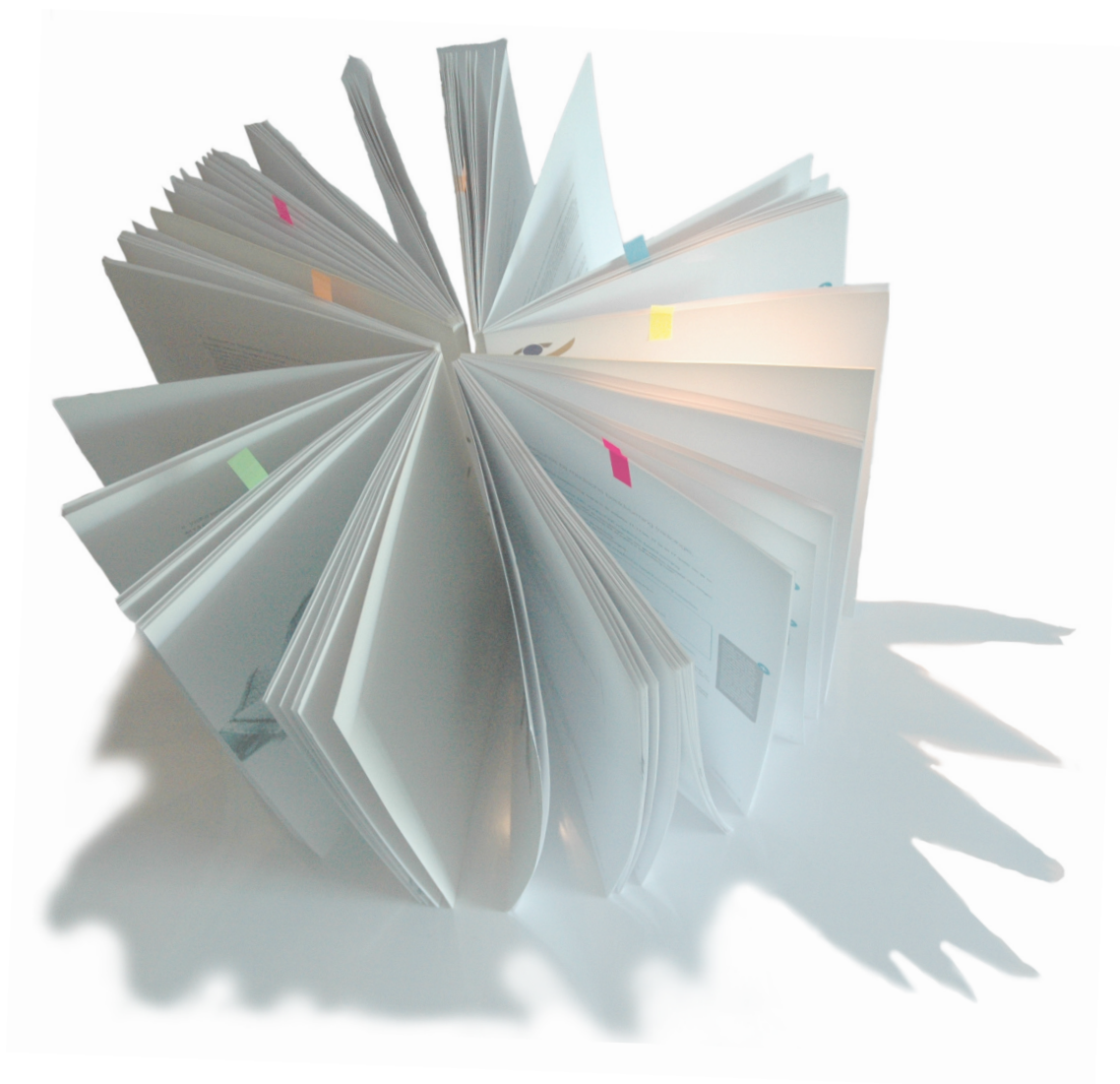




RIZIV



Informatieblad

2014/3-4

.be

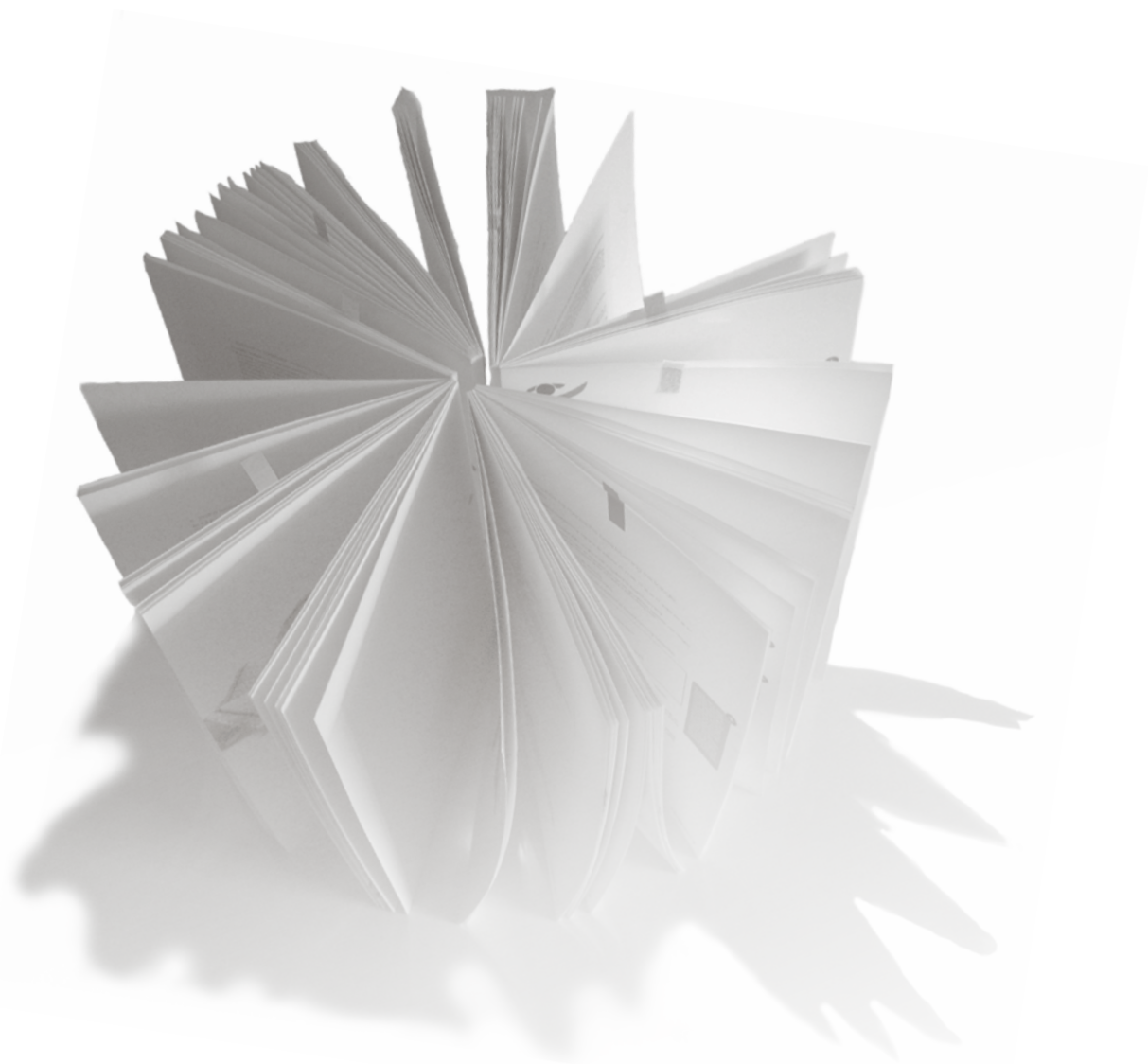
Inhoud

1 ^e Deel – Studies ¹	331
De bevoegdheden en plichten van de sociaal inspecteurs in het kader van het Sociaal Strafwetboek door S. SCHUTZ	332
2 ^e Deel – Evolutie van de wetgeving over de verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen	355
2 ^{de} en 3 ^{de} trimester	356
3 ^e Deel – Rechtspraak	397
I. Arbeidshof van Luik, afdeling Namen, 21 oktober 2014 Gerechtelijk Wetboek – Artikel 991 Koninklijk besluit van 14 november 2003	398
II. Arbeidshof van Luik, afdeling Luik, 12 september 2014 Koninklijk besluit van 14 november 2003, artikel 1, 1 ^e lid, 2 ^o - Deskundig onderzoek - Staat van kosten en ereloon	401
III. Arbeidshof van Gent, afdeling Gent, 7 november 2014 Artikel 19 en 20 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 – Motivering van administratieve beslissingen	403
IV. Arbeidshof van Brussel, 26 juni 2014 Artikel 100, § 1 van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 - Betwisting van het expertiseverslag	404
V. Arbeidshof van Brussel, 6 november 2014 Artikel 100, § 1 van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 - Vermeldingen in medische attesten	406
4 ^e Deel – Parlementaire vragen en antwoorden	409
Geen publicatie	410

1. De ondergetekende bijdragen verbinden enkel hun auteur(s).

5 ^e Deel – Basisgegevens	411
I. Door sommige gerechtigden te betalen bijdrage	412
II. Data van uitbetaling van invaliditeitsuitkeringen voor werknemers en van de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid en invaliditeit voor zelfstandigen – Dienstjaar 2015	414
III. Herwaardering van het gemiddeld dagloon voor de werknemers die de hoedanigheid van regelmatig werknemer invoeren (art. 224, § 3)	415
6 ^e Deel – Statistieken	417
I. Evolutie van de gecumuleerde trimestriële uitgaven voor geneeskundige verzorging - 2 ^{de} en 3 ^{de} trimester 2014	418
II. Evolutie van het aantal zorgverleners per 31 december	439
Jaarinhoud 2014	441
Jaarinhoud 2014	442

1^e Deel Studies



De bevoegdheden en plichten van de sociaal inspecteurs in het licht van het Sociaal Strafwetboek

Door S. SCHUTZ, attaché bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle

1. Inleiding

Het Sociaal Strafwetboek (SSW) dat in het Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010 is bekendgemaakt, is op 1 juli 2011 in werking getreden.

Dit wetboek streeft verscheidene doelstellingen na:

1. de verbetering van de toegang tot de rechtsnorm (het herschrijven van alle incriminaties, exhaustieve inventaris van de inbreuken die een straf kunnen meebrengen);
2. de inschrijving van de inbreuken en de sancties in een coherent strafschemata;
3. de algemene invoering van het systeem van de administratieve geldboeten voor alle materies;
4. het aanpassen van een aantal bevoegdheden van de arbeidsinspectie aan de noden van een betere preventie en van een modern opsporingsbeleid.

Met betrekking tot de bevoegdheden en de plichten van de sociaal inspecteurs neemt het Sociaal Strafwetboek in grote mate de inhoud over van de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie (zoals gewijzigd in 2006).

Niettemin zijn aan de bestaande regels aanpassingen aangebracht. Deze studie¹ wil enerzijds onderzoeken hoe de bevoegdheden van de sociaal inspecteurs zijn verruimd, en anderzijds, de bijkomende waarborgen nagaan die de overtreders genieten ten opzichte van bepaalde maatregelen welke door die inspecteurs zijn genomen (mogelijkheid tot beroep en nietigheid).

Op het niveau van het RIZIV hebben de geneesheren-inspecteurs, apothekers-inspecteurs en verpleegkundigen-controleurs van de DGEC, maar tevens de sociaal controleurs en de sociaal inspecteurs van de DAC de hoedanigheid van "sociaal inspecteurs" in de zin van artikel 16, 1^o, van het SSW.

2. Bevoegdheden van de sociaal inspecteurs

a. Beoordelingsbevoegdheid (art. 21)

Voor het uitvoeren van hun opdrachten beschikken de sociaal inspecteurs niet over een arbitraire bevoegdheid, maar dienen zij te handelen met inachtneming van verschillende factoren: aard en ernst van de overtreding, recidive, fraude, openbaar belang, vrijwillige terugbetaling van de ten onrechte ontvangen bedragen, het totaal van de ten onrechte ontvangen bedragen,...

1. Nota van het Redactiecomité: deze bijdrage komt uit een cursus die de auteur over het Sociaal Strafwetboek heeft gegeven.

Dat betreft een uitzondering op artikel 29 van het Wetboek van Strafvordering:

“Iedere gestelde overheid, ieder openbaar officier of ambtenaar die in de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of van een wanbedrijf, is verplicht daarvan dadelijk bericht te geven aan de procureur des Konings bij de rechtbank binnen wier rechtsgebied die misdaad of dat wanbedrijf is gepleegd of de verdachte zou kunnen worden gevonden, en aan die magistraat alle desbetreffende inlichtingen, processen-verbaal en akten te doen toekomen”.

Volgens artikel 21 van het SSW bezitten, onverminderd het vorderingsrecht van het openbaar ministerie en van de onderzoeksrechter, de sociaal inspecteurs een beoordelingsbevoegdheid om:

1° inlichtingen en adviezen te verschaffen, met name met betrekking tot de meest doeltreffende middelen voor de naleving van de bepalingen van dit Wetboek, van de wetten bedoeld in Boek II van dit Wetboek en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving ervan, alsmede voor de naleving van de bepalingen van de uitvoeringsbesluiten van dit Wetboek en van voormelde wetten, waarop ze toezicht houden;

2° waarschuwingen te geven;

3° de overtreder een termijn te verlenen om zich in regel te stellen;

4° de maatregelen te nemen, bedoeld in de artikelen 23 tot 49;

4°/1 aan de opdrachtgever, de aannemers of de onderaannemers zoals bedoeld in artikel 35/1 van de wet van 12 april 1965 betreffende de bescherming van het loon der werknemers, een schriftelijke kennisgeving over te zenden zoals bepaald in artikel 49/1;

4°/2 aan de aannemers en opdrachtgevers bedoeld in artikel 35/9 tot 35/11 van de wet van 12 april 1965 betreffende de bescherming van het loon der werknemers, de in artikel 49/2 van dit Wetboek bedoelde schriftelijke kennisgeving te verrichten;

5° processen-verbaal op te maken tot vaststelling van de inbreuken op de bepalingen van dit Wetboek, van de wetten bedoeld in Boek II van dit Wetboek en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving ervan, alsmede op de bepalingen van de uitvoeringsbesluiten van dit Wetboek en van voormelde wetten”.

Uit artikel 21 van het SSW vloeit voort dat indien het Openbaar Ministerie of de onderzoeksrechter hun vorderingsrecht gebruiken, de inspecteur overeenkomstig de door hen ontvangen richtlijnen moet handelen en hij aldan zijn beoordelingsbevoegdheid verliest.

De vordering van het Openbaar Ministerie of van de onderzoeksrechter verplicht de sociaal inspecteur echter niet tot het opstellen van een proces-verbaal van vaststelling. De sociaal inspecteur is hiertoe slechts verplicht wanneer hij vaststelt dat tijdens het onderzoek een inbreuk is begaan. Indien hij daarvan niet is overtuigd, behoudt hij de mogelijkheid om geen proces-verbaal van bevinding op te stellen en het Openbaar Ministerie of de onderzoeksrechter te informeren over de elementen die hem verhinderen een overtreding in aanmerking te nemen.

We onderstrepen dat die beperking van de beoordelingsbevoegdheid slechts betrekking heeft op de elementen die onder de vordering vallen.



Bijvoorbeeld:

Het arbeidsauditoraat zendt een kantschrift naar een sociaal controleur opdat die zou nagaan of X. in het zwart werkt en ondertussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangt. Van elke overtreding die in dit verband wordt vastgesteld, stelt men een proces-verbaal van vaststelling op. Indien men echter onregelmatigheden vaststelt met betrekking tot de naleving van het recht op jaarlijkse vakantie, bezorgt de sociaal controleur die informatie aan een inspecteur van de RJV.

b. Mogelijkheid om de bijstand van de politie te vorderen (art. 22)

De sociaal inspecteur moet zijn opdracht soms in samenwerking met de politie uitvoeren.

In de praktijk betekent dit dat de politie ofwel vrijwillig de inspecteur zal bijstaan, ofwel de inspecteur de bijstand van de politie zal vorderen.

De vordering van de bijstand van de politie is aan bepaalde voorwaarden verbonden: iedere vordering moet schriftelijk geschieden en moet de wetbepaling vermelden krachtens welke zij wordt verricht, alsmede het voorwerp, zij moet gedateerd zijn en de naam en hoedanigheid, alsook de handtekening van de vorderende overheid dragen.

In spoedeisende gevallen kunnen de politiediensten met om het even welk communicatiemiddel worden gevorderd. In dit geval moet de vordering zo snel mogelijk worden bevestigd in de hierboven omschreven vorm (art. 8 van de wet van 05.08.1992 op het politieambt).

Volgens de rechtsleer zal men slechts in geval van noodzaak, bij een reëel risico of verhindering om de controle uit te voeren, met de politie samenwerken. De politiediensten mogen de opdrachten van de sociaal inspecteurs niet vervullen, zij moeten zich beperken tot het leveren van bijstand aan de inspecteurs².

Het enige doel van de aanwezigheid van de politie is immers het bezoek probleemloos te laten verlopen en op te treden in geval van heterdaad³.

c. Toegang tot de arbeids- of "gelijkgestelde" plaatsen (art. 23)

De sociaal inspecteurs mogen bij de uitoefening van hun opdracht op elk ogenblik van de dag of van de nacht, zonder voorafgaande verwittiging, vrij binnengaan in alle arbeidsplaatsen of andere plaatsen die aan hun toezicht zijn onderworpen of waarvan zij redelijkerwijze kunnen vermoeden dat daar personen werken die zijn onderworpen aan de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen.

We herinneren eraan dat artikel 16, 10^o SSW preciseert wat onder arbeidsplaatsen wordt verstaan: "alle plaatsen waar werkzaamheden worden verricht die aan het toezicht van de sociaal inspecteurs onderworpen zijn of waar personen tewerkgesteld zijn die onderworpen zijn aan de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen, en onder meer de ondernemingen, gedeelten van ondernemingen, inrichtingen, gedeelten van inrichtingen, gebouwen, lokalen, plaatsen gelegen binnen het bedrijfsterrein, werven en werken buiten de ondernemingen" (zie definities als bijlage).

Dit betekent dat:

- "de inspecteurs "vrij" de arbeidsplaatsen mogen betreden. De term "vrij" impliceert het recht om de arbeidsplaatsen te betreden, met of zonder de toestemming van de eigenaar of huurder van de te betreden ruimten"
- de inspecteurs mogen handelen zonder voorafgaande verwittiging
- de controle overdag of 's nachts kan plaatshebben.

d. Toegang tot de bewoonde ruimten (art. 24)

Voor sommige bewoonde ruimten zijn het recht en de procedure tot toegang gewijzigd.

Het SSW is veel preciezer dan de wet van 16 november 1972.

2. H. Mormont, "L'incrimination d'obstacle à la surveillance au regard du droit de se taire et de ne pas contribuer à sa propre incrimination, état de la question", Chron. D. S., 2003, p. 106.

3. Ch.-E. Clesse, "Le contrôle des lieux de travail et les visites domiciliaires dans le cadre de la loi du 16.11.1972", Rev. dr. Pén., juli.-augustus 2006, p. 710.

BEGRIJF BEWOONDE RUIMTE

De voorbereidende werken van de wet van 16 november 1972 preciseerden dat men het begrip “*bewoonde pand*” moet begrijpen onder verwijzing naar het begrip “woonplaats” waarvan de onschendbaarheid wordt gewaarborgd door artikel 15 van de Grondwet⁴, wat een bepaalde permanentie of continuïteit, maar geen occasioneel karakter vereist.

Het gaat dus om plaatsen waarbij de intimiteit, de rust en in het algemeen, de privacy van een persoon moeten worden geëerbiedigd.



Voorbeelden: stenen gebouw, vakantieverblijfplaats, tent, loge, hut, stacaravan, mobilhome, woonwagen, binnenvaartuig, werfslaapzaal, woonboot, garage, tuin,...

In die plaatsen moet men daadwerkelijk verblijven opdat ze kunnen worden beschouwd als “bewoond” en in die hoedanigheid de onschendbaarheid zoals bepaald bij artikel 15 van de Grondwet zouden genieten.

Worden **uitgesloten** van het begrip “bewoonde ruimten”:

- voor het publiek toegankelijke plaatsen tijdens de uren waarop het publiek er toegang toe heeft (theaters, cafés, restaurants, spektakelzalen, bioscopen, ...)
- de bijgebouwen van een bewoonde plaats waarvan de bestemming zelf aantoont dat het niet om een plaats voor bewoning gaat⁵. Voorbeeld: een huis in aanbouw is geen daadwerkelijke woning
- de gemeenschappelijke delen van een appartementsgebouw, nu hier geen sprake is van een aantasting van de persoonlijke levenssfeer
- de gemeenschappelijke eetzaal van een rusthuis.

GEVALLEN WAARIN DE SOCIAAL INSPECTEURS VRIJ IN DE BEWOONDE RUIMTEN KUNNEN BINNENGAAN

Indien de toegang tot de bewoonde ruimten plaatsvindt zonder dat men zich in één van de onderstaande gevallen bevindt, moet men de controle en de eventuele toekomstige straffen nietig verklaren⁶.

We vermelden nu al dat we onder punt 5^o speciaal zullen uitweiden over de machtiging tot visitatie, omdat die voor de inspecteurs in de praktijk belangrijk is.

Volgens artikel 24, § 1 van het SSW zullen de sociaal inspecteurs uitsluitend in de volgende gevallen toegang tot de bewoonde ruimten hebben:

- 1^o wanneer zij zich tot **vaststelling op heterdaad van een inbreuk** ter plaatse begeven (vooral inzake welzijn);
- 2^o op **verzoek of met toestemming van de persoon die het werkelijk genot heeft** van de bewoonde ruimte; het verzoek of de toestemming moet schriftelijk en voorafgaand aan de visitatie worden gegeven; we merken op dat de voorafgaande en schriftelijke instemming van de bewoner eveneens vrij en vaststaand moet zijn⁷;

4. Cass. 23.06.1993, J.L.M.B., 1993, 1058.

5. Brussel, 25.05.1999, R.W., 2000, p. 1274.

6. Cass., 24.04.1996, Pas., 1996, I, p. 361.

7. Arbh. Luik, 07.12.1999, Chron. D. S., 2002, p. 181.

Indien meerdere personen het betreffende huis of appartement bewonen, is het akkoord van alle bewoners vereist:

> **Voorbeeld:** in geval van huwelijk moeten eerst beide echtgenoten akkoord gaan.

Indien echter één van de bewoners niet in staat is zijn akkoord te geven, volstaat het akkoord van slechts één persoon.

> **Voorbeeld:** één van de echtgenoten verkeert in een staat van dronkenschap⁸.

3^o in geval van **oproep** vanuit die plaats (in geval van een noodoproep);

4^o in geval van **brand of overstroming**;

5^o wanneer zij in het bezit zijn van een **machtiging tot visitatie** uitgereikt door de onderzoeksrechter.

a) Voor het verkrijgen van een machtiging tot visitatie richten de sociaal inspecteurs een **met redenen omkleed verzoek aan de onderzoeksrechter** (voorheen was de politierechter daartoe bevoegd).

b) Dit verzoek bevat minstens de volgende gegevens (art. 24, § 2, 1^o lid):

- “de identificatie van de bewoonde ruimten die het voorwerp zijn van de visitatie
- de wetgeving die het voorwerp is van het toezicht en waarvoor de sociaal inspecteurs van oordeel zijn een machtiging tot visitatie nodig te hebben
- wanneer dit het geval is, de eventuele inbreuken die het voorwerp zijn van het toezicht
- alle bescheiden en inlichtingen waaruit blijkt dat het gebruik van dit middel nodig is.

Een machtiging tot visitatie kan door de sociaal inspecteurs worden verkregen voor de toegang tot de bewoonde ruimten na 21 uur en voor 5 uur mits het verzoek aan de onderzoeksrechter bijzonder wordt gemotiveerd”.

c) De onderzoeksrechter beslist binnen een termijn van maximum 48 uur na de ontvangst van het verzoek. Tegen deze beslissing is geen beroep mogelijk.

Aangezien die termijn niet op straffe van verval is voorgeschreven, kan het visitatiebevel nog op geldige wijze na de termijn van 48 uur worden uitgevaardigd. Het ontbreken van een rechterlijke beslissing dient echter te worden gelijkgesteld met een weigering.

d) Met uitzondering van de stukken waaruit de identiteit van de indiener van een eventuele klacht of aangifte kan worden afgeleid, tenzij met de uitdrukkelijke toestemming van de auteur, dient het geheel van de motiveringsstukken tot het bekomen van de machtiging tot visitatie aan het strafdossier of aan het dossier in het kader waarvan een administratieve geldboete kan worden opgelegd, te worden toegevoegd (art. 24, § 3, laatste lid).

e) Wat met de gemengde gebouwen (voor professioneel en voor privé gebruik)?

Slechts het voor het publiek toegankelijke deel vereist geen machtiging tot visitatie.

f) Wat indien dezelfde ruimte zowel professioneel als privé wordt gebruikt?

8. Cass., 11.09.1985, Pas., 1986, I, p. 47; Corr. Namen, 31.01.1974, J.J.P., 1994, p. 223.

> Voorbeelden:

- een kantoor van een boekhouder dat zich in een eetkamer zou bevinden
- een keuken die professioneel en privé zou worden gebruikt.

In die gevallen is voor de privéruimte de machtiging tot visitatie vereist.

g) Visitatie en huiszoeking

De sociaal inspecteurs die een machtiging tot visitatie hebben verkregen, beschikken over beperktere bevoegdheden dan de officieren van de gerechtelijke politie die in het bezit zijn van een huiszoekingsbevel:

De visitatie zal immers beperkt worden tot:

- de visuele controle van de plaatsen
- de identificatie
- het verhoor van de aanwezige personen
- het opvragen van informatie of gegevens
- het in beslag nemen en verzegelen (*infra*).

Bovendien beschikken de sociaal inspecteurs in geval van visitatie niet over de volgende bevoegdheden, zijnde de:

- bevoegdheid tot het opsporen van informatiedragers met hetzij sociale gegevens, hetzij andere door de wet voorgeschreven gegevens (art. 28 SSW)
- bevoegdheden zoals bedoeld in artikelen 30, 31, 32, 33 en 34, lid (*infra*, het gaat met name om het recht van toegang langs elektronische weg tot het informaticasysteem of tot elk ander elektronisch apparaat, gegevens in een leesbare en verstaanbare vorm, informatie over het gebruik van het informaticasysteem, integriteit van de gegevens).

De **huiszoeking** is “het dwangmiddel aan de hand waarvan de bevoegde autoriteit zich een toegang verschafft tot een woning of een bijgebouw ervan, onder de voorwaarden en de vormen bepaald bij de wet teneinde er een inbreuk vast te stellen of bewijzen in verband met de inbreuk te verzamelen (...)”⁹.

De huiszoeking vereist een huiszoekingsbevel van de onderzoeksrechter¹⁰.

De visitatie is een onderzoeksdaad uitgevoerd in de woonplaats van een verdachte of van een derde om er de bewijzen van een inbreuk te zoeken en te verzamelen¹¹.

Het verschil tussen de huiszoeking en de visitatie situeert zich in de zoektocht naar de bewijzen¹².

De officier van de gerechtelijke politie die over een huiszoekingsbevel beschikt, kan onder de voorwaarden bepaald bij de wet, opsporingsdaden uitvoeren die hem zijn opgedragen om de bewijzen over een misdrijf of delict te verzamelen.

Kan een inspecteur een kast of een kamer op slot openen?

De wetgeving staat dit niet toe. Zij staat evenmin toe een beroep te doen op een slotenmaker.

Indien de sleutel zich op (of in de nabijheid van) de deur of de kast bevindt, mag de inspecteur die openen en zijn zoekingsrecht uitoefenen omdat hij dan geen enkele onderzoeksdaad uitvoert.

9. M. Franchimont en A. Jacobs, *Manuel de procédure pénale*, 3^e éd., coll. de la Faculté de droit de Liège, Larcier, 2009, p. 221.

10. Art. 87, 88 en 89bis van het Wetboek van Strafvordering.

11. G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, PUF, 2000, p. 908.

12. A. Chomé, *Actualité en droit pénal*, La loi du 06.06.2010 créant le Code pénal social, Bruyant, 2011, p. 68.

**Voorbeelden van handelingen die een huiszoekingsbevel vereisen:**

- de tegels van de inkomhal optillen
- de muren onderzoeken
- de meubelen en de personen fouilleren
- de op slot zijnde kasten en brandkoffer openen
- matrassen opensnijden
- een beroep doen op de diensten van een slotenmaker
- de planken van het parket verwijderen.

e. Inwinnen van inlichtingen (art. 25)

De sociaal inspecteurs mogen overgaan tot elk onderzoek, elke controle en elk verhoor, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten om zich ervan te vergewissen dat de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen, werkelijk worden nageleefd.

f. Identificatie van de personen (art. 26)

De sociaal inspecteurs mogen de identiteit opnemen van de personen die zich op de arbeidsplaatsen bevinden alsook van eenieder van wie zij de identificatie nodig achten voor de uitoefening van het toezicht.

Eenzijds kunnen zij daartoe van deze personen de overlegging van officiële identificatiedocumenten eisen.

Dit betekent dat de sociaal inspecteurs het voorleggen van de identiteitskaarten, het paspoort en het rijbewijs mogen eisen.

Anderzijds kunnen zij deze personen identificeren met de hulp van niet-officiële documenten die deze hen vrijwillig voorleggen wanneer deze personen geen officiële identificatiedocumenten kunnen voorleggen of wanneer de sociaal inspecteurs aan de authenticiteit ervan of aan de identiteit van deze personen twijfelen.

De weigering om niet-officiële documenten voor te leggen, verhindert de controle niet.

Zij kunnen eveneens, in de gevallen en onder de voorwaarden en nadere regelen bepaald in artikel 39 (*infra*), de identiteit van deze personen trachten te achterhalen door middel van beeldmateriaal, ongeacht de drager ervan.

De identificatie via niet-officiële documenten is een nieuwigheid.



Voorbeelden: badges, bankkaarten, lidkaart met naam en foto.

Artikel 26 SSW moet men lezen in combinatie met artikelen 2, 11 en 12 van de wet van 29 januari 2014 houdende bepalingen inzake de sociale identiteitskaart en de ISI+-kaart:

“Artikel 2. Een ISI+-kaart wordt uitgereikt aan:

1° de personen die worden geïdentificeerd aan de hand van een identificatiemiddel, bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, die niet kunnen beschikken over een Belgische elektronische identiteitskaart, een elektronische vreemdelingenkaart of een elektronisch verblijfsdocument, die gelden als bewijs van inschrijving in de bevolkingsregisters, zoals bedoeld in artikel 6 van de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevolkingsregisters, de identiteitskaarten, de vreemdelingenkaarten en de verblijfsdocumenten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, en die kunnen genieten van sociale prestaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° alle kinderen onder de twaalf jaar die kunnen genieten van sociale prestaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 11. De geldige sociale identiteitskaarten die werden uitgereikt krachtens hogervermelde wet van 26 juli 1996 en hogervermeld koninklijk besluit van 18 december 1996 blijven gelden voor identificatiedoeleinden onder de bestaande voorwaarden tot op een door de Koning bepaalde datum.

Tot deze datum worden er geen ISI+-kaarten uitgereikt aan de personen die beschikken over een geldige sociale identiteitskaart.

Artikel 12. Hebben, voor het nagaan van de geldigheid van een Belgische elektronische identiteitskaart, een elektronische vreemdelingenkaart, een elektronisch verblijfsdocument of een ISI+-kaart, voor het nagaan van de noodzaak van de uitreiking van een ISI+-kaart en voor het verrekenen van kosten voor geneeskundige verzorging in het kader van de verplichte of aanvullende verzekering en met eerbiediging van de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, toegang tot het Rijksregister van de natuurlijke personen, het Register van de Identiteitskaarten, het Register van de Vreemdelingenkaarten en het centrale bestand van de ISI+-kaarten en het recht om het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen te gebruiken:

1° de Kruispuntbank van de sociale zekerheid;

2° het eHealth-platform;

3° het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

4° het Nationaal Intermutualistisch College;

5° de verzekeringsinstellingen;

6° de zorgverstrekkers en de zorginstellingen;

7° de erkende tarifieringsdiensten”.

g. Verhoor van personen (art. 27)

De sociaal inspecteurs mogen hetzij alleen, hetzij samen, hetzij in aanwezigheid van getuigen, gelijk welke persoon wiens verhoor zij noodzakelijk achten, ondervragen over elk feit waarvan de kennisname nuttig is voor de uitoefening van het toezicht.



Voorbeeld:

de klanten en leveranciers van een horecazaak waarvan de uitbater wordt verdacht personeel in het zwart te laten werken.

We merken op dat de persoon voor wie men het verhoor noodzakelijk acht, zich niet aan de controle mag onttrekken op straffe van belemmering van het toezicht (art. 209 SSW).

h. Het zich laten voorleggen van informatiedragers met hetzij sociale gegevens, hetzij andere door de wet¹³ (art. 28) voorgeschreven gegevens of met andere gegevens¹⁴ (art. 29)

De principes zijn vastgelegd in artikel 28, § 3 van het SSW. Hoewel het SSW de bepalingen van de wet van 16 november 1972 overneemt, waren aanpassingen nodig om rekening te houden met de recente rechtspraak in verband met het verbod van de "fishing expedition" en de ontwikkelingen in verband met de informaticatechnologieën (laptop, gsm, blackberry,...).

De "fishing expedition" is de situatie waarin de inspecteurs onderzoeksverrichtingen zouden verrichten om aan stukken te komen waarvan zij het bestaan veronderstellen; de opzoekingen die men haast blindelings voert, zijn verwant met het recht op fouilleren waarvoor een huiszoekingsbevel noodzakelijk is. Het opsporingsrecht van de inspecteurs bestaat echter erin op een welbepaalde plaats elk document te verzamelen dat nodig is om hun opdracht te vervullen (indien nodig met inbeslagneming of met verzegeling).

De inspecteurs hebben het recht om:

1^o elke informatiedrager ter inzage te doen voorleggen (in elke vorm: boeken, registers, documenten, numerieke of digitale dragers, schijven, banden evenals de informatie waartoe men toegang heeft via een informaticasysteem of via elk ander elektronisch apparaat: gsm, blackberry) die sociale gegevens bevat (om het even welk gegeven dat voor de toepassing van de sociale wetgeving is vereist: arbeidsovereenkomsten, vakantieattesten, ...) en gegevens die men volgens de wetgeving (art. 28 SSW) moet bijhouden: facturen, boekhoudkundige documenten, fiscale overzichten, ...

Wij merken op dat een koninklijk besluit de lijst van de documenten bedoeld in artikel 28 had moeten bepalen. De Raad van State heeft in verband met dit ontwerp echter een negatief advies uitgebracht. In de praktijk was het namelijk onmogelijk een dergelijke lijst op te stellen¹⁵. Teneinde geen documenten te vergeten is artikel 28 op 15 februari 2012 gewijzigd als volgt:

"De Koning kan, ten informatieve titel, een lijst opstellen met de in § 1, eerste lid, 2^o, bedoelde gegevens die ingevolge de wetgeving dienen te worden opgemaakt, bijgehouden of bewaard, en die zich op informatiedragers bevinden op de arbeidsplaatsen of op de andere plaatsen die onderworpen zijn aan het toezicht van de sociaal inspecteurs of die vanuit deze plaatsen toegankelijk zijn via een informaticasysteem of via elk ander elektronisch apparaat en waartoe de sociaal inspecteurs toegang hebben"

Indien de gecontroleerde persoon weigert samen te werken, kan de sociaal inspecteur, zo nodig, een proces-verbaal wegens verhindering van toezicht opstellen (art. 209 SSW).

De sociaal inspecteurs **kunnen overgaan tot het opsporen en onderzoeken** van de informatiedragers in de volgende gevallen:

- 1^o wanneer de werkgever, zijn aangestelde of zijn lasthebber niet vrijwillig de informatiedragers voorlegt, zonder zich evenwel te verzetten tegen deze opsporing of dit onderzoek;
- 2^o wanneer de werkgever, zijn aangestelde of zijn lasthebber op het ogenblik van de controle niet bereikbaar is (in de praktijk via gsm).

De sociaal inspecteurs kunnen slechts overgaan tot de opsporing of het onderzoek van deze informatiedragers op voorwaarde dat de aard van de opsporing of het onderzoek dit vereist wanneer het gevaar bestaat dat deze informatiedragers of de gegevens die zij bevatten naar aanleiding van de controle verdwijnen.

13. Wanneer dit nodig is voor het toezicht kunnen de sociaal inspecteurs een vertaling eisen in één van de nationale talen van de gegevens bedoeld in art. 28 wanneer deze zijn opgesteld in een andere taal dan één van de nationale talen (art. 36).

14. Zie als bijlage de definities van sociale of door de wet voorgeschreven gegevens (art. 16, 5^o SSW).

15. C.-E. Clesse et A. Lecocq, Actualités législatives, Droit pénal de l'entreprise, 2012/2, p. 133.

In het geval van een visitatie van bewoonde ruimten hebben de sociaal inspecteurs niet het recht naar informatiedragers te zoeken.

2° zij mogen zich eveneens, zonder verplaatsing (de inspecteur moet zich ter plaatse begeven), alle informatiedragers die gelijk welke andere gegevens bevatten (ter inzage) doen voorleggen wanneer zij dit nodig achten voor het volbrengen van hun opdracht (art. 29 SSW).

Indien de gecontroleerde persoon weigert samen te werken, kan de sociaal inspecteur geen proces-verbaal wegens verandering van toezicht opstellen.

i. Recht van toegang tot het informaticasysteem (art. 31), informatie over het beheer van het informaticasysteem (art. 32), integriteit van de gegevens (art. 33), kopie van de informaticasystemen (art. 34)

Met betrekking tot het recht van toegang tot het informaticasysteem hebben de inspecteurs een recht van fysieke toegang tot de binnenkant van de kast van het informaticasysteem en een recht op downloaden en op het gebruik van die gegevens langs elektronische weg. De sociaal inspecteurs hebben ook toegang tot de gegevens in informaticasystemen buiten de onderneming: mailbox, systeem van bewaring van de online-gegevens op het internet, ...

Die rechten zijn van toepassing zelfs indien de plaats van bewaring van de gegevens zich in het buitenland bevindt en indien de gegevens in België via elektronische weg toegankelijk zijn.

Bovendien moet men, indien de inspecteur erom vraagt, de dossiers van analyse, programmering, beheer en toepassing van het gebruikte systeem meedelen. Zo beschikt elke inspecteur over de geschikte gegevens om de ingewonnen gegevens te analyseren.

Ten slotte mogen de inspecteurs kopieën nemen van de informatiedragers of van de gegevens die zij bevatten, of zich deze kosteloos laten verstrekken. De sociaal inspecteurs vragen bij voorkeur een elektronische kopie.

j. Beslag en verzegeling van de informaticasystemen (art. 35 en 28), vertaling van de gegevens¹⁶ (art. 36), staalname (art. 37), beslag en verzegeling van andere goederen (art. 38)

DE SOCIAAL INSPECTEURS KUNNEN DE INFORMATIEDRAGERS BEDOELD IN ARTIKEL 28 (SOCIALE GEGEVENS OF DOOR DE WET VOORGESCHREVEN GEGEVENS) IN BESLAG NEMEN OF VERZEGELEN ONGEACHT OF DE WERKGEVER, ZIJN AANGESTELDEN OF LASTHEBBERS AL DAN NIET EIGENAAR ZIJN VAN DEZE INFORMATIEDRAGERS

Zij beschikken over deze bevoegdheden:

- wanneer dit noodzakelijk is voor de opsporing, voor het onderzoek of voor het leveren van het bewijs van de inbreuken
- wanneer het gevaar bestaat dat met deze informatiedragers de inbreuken worden voortgezet of nieuwe inbreuken zullen worden gepleegd.

Wanneer de inbeslagneming materieel onmogelijk is, worden deze gegevens evenals de gegevens noodzakelijk om deze te kunnen verstaan, gekopieerd op dragers die toebehoren aan de overheid. In geval van hoogdringendheid of om technische redenen, kan gebruik gemaakt worden van dragers, die ter beschikking staan van personen die gerechtigd zijn om het informaticasysteem te gebruiken.

16. De inspecteurs kunnen een vertaling eisen in één van de nationale talen van de gegevens wanneer deze zijn opgesteld in een andere taal dan één van de nationale talen. (art. 36 SSW).

HET BESLAG/DE VERZEGELING VAN ANDERE ROERENDE GOEDEREN DAN INFORMATIEDRAGERS ALSMEDE VAN ONROERENDE GOEDEREN HEEFT PLAATS WANNEER DAT NOODZAKELIJK IS VOOR HET LEVEREN VAN HET BEWIJS VAN DE INBREUKEN OF HET GEVAAR BESTAAT DAT MET DEZE GOEDEREN DE INBREUKEN WORDEN VOORTGEZET OF NIEUWE INBREUKEN WORDEN GEPLEEGD

Artikel 210, § 2 SSW voorziet in een sanctie van niveau 3¹⁷ wanneer de werkgever, zijn aangestelde of zijn lasthebber de met toepassing van artikel 38 SSW voorgeschreven maatregelen niet naleeft.

Voorts zou men strafrechtelijke sancties kunnen toepassen indien de zegels die op roerende goederen (andere dan informatiedragers) en onroerende goederen werden aangebracht, zijn verbroken.

Zo stelt artikel 283 van het Strafwetboek:

“Wanneer zegels, op bevel van het openbaar gezag gelegd, zijn verbroken worden de bewaarders, wegens enkele nalatigheid, gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden”.

We merken op dat indien een in beslag te nemen voertuig of geldbedragen, het gevolg van de inbreuk zouden zijn, dan is alleen een gerechtelijk beslag mogelijk.

ARTIKELN 35 EN 38 SSW MOET MEN LEZEN IN COMBINATIE MET ARTIKEL 53 SSW DAT DE FORMELE GARANTIES VERMELDT WAARMEE HET BESLAG EN DE VERZEGELING MOETEN GEPAARD GAAN:

“§ 1. De inbeslagnemingen en de verzegelingen verricht op basis van de artikelen 35 en 38 en de maatregelen genomen door de sociaal inspecteurs ter uitvoering van de artikelen 31, 37, en 43 tot 49 moeten het voorwerp uitmaken van een schriftelijke vaststelling.

De in artikel 28, § 3, bedoelde opsporingsmaatregelen en, in voorkomend geval, de onderzoeksmaatregelen die er uit voortvloeien en welke op die plaats worden uitgevoerd, moeten eveneens het voorwerp uitmaken van een schriftelijke vaststelling.

§ 2. De schriftelijke vaststelling wordt persoonlijk overhandigd aan de werkgever, zijn aangestelde of zijn lasthebber, die tekent voor ontvangst.

Indien de werkgever, zijn aangestelde of lasthebber niet aanwezig is, wordt de schriftelijke vaststelling onmiddellijk achtergelaten. Binnen een termijn van veertien dagen wordt tevens bij een ter post aangezekende brief met ontvangstbewijs een kopie verstuurd naar de werkgever, zijn aangestelde of lasthebber.

§ 3. Het in § 1 bedoelde geschrift moet minstens vermelden:

1° de datum en het uur waarop de maatregelen zijn genomen;

2° de identiteit van de sociaal inspecteurs, de hoedanigheid waarin zij optreden en de administratie waartoe zij behoren;

3° de genomen maatregelen;

4° de weergave van de tekst van de artikelen 209 en 210;

5° de rechtsmiddelen tegen de maatregelen, het bevoegde gerechtelijk arrondissement en de weergave van de tekst van artikel 2 van de wet van 2 juni 2010 houdende bepalingen van het sociaal strafrecht;

6° de overheidsinstelling die in geval van beroep moet worden gedagvaard.

17. De sanctie van niveau 3 bestaat uit ofwel een strafrechtelijke geldboete van 100 tot 1 000 EUR ofwel een administratieve geldboete van 50 tot 500 EUR.

Wanneer de maatregelen bedoeld in het eerste lid, 3^o, betrekking hebben op de in artikel 28, § 3, bedoelde opsporingsmaatregelen en, in voorkomend geval, op de onderzoeksmaatregelen die eruit voortvloeien en welke op die plaats werden uitgevoerd, bevat de beschrijving onder meer de volgende gegevens:

- 1^o de beschrijving van de plaats of de plaatsen waar deze opsporings- of onderzoeksmaatregelen hebben plaats gevonden;
- 2^o de wetgeving waarop toezicht wordt uitgeoefend en waarop zich een inbreuk heeft voorgedaan of mogelijk heeft voorgedaan die deze opsporings- of onderzoeksmaatregelen noodzakelijk maakt;
- 3^o de lijst van de informatiedragers bedoeld in artikel 28, § 1, die werden opgespoord en, in voorkomend geval, die ter plaatse werden onderzocht;
- 4^o de beschrijving van de feiten waaruit blijkt dat de bedoelde opsporingsmaatregelen of onderzoeksmaatregelen zijn gebeurd in de gevallen en onder de voorwaarden bedoeld bij artikel 28, § 3;
- 5^o de verantwoording van het feit dat het met de bedoelde opsporings- of onderzoeksmaatregelen beoogde resultaat niet kon worden bereikt met andere, minder ingrijpende maatregelen”.

VOORBEELD VAN EEN BESLAG DAT AAN DE WETTELIJKE VEREISTEN BEANTWOORDT

In een vonnis van 7 november 2013 verklaart de arbeidsrechtbank van Hasselt dat “het beslag het voorwerp heeft uitgemaakt van een attest met de verantwoording van de proportionaliteit van de maatregel en dat die verantwoording, die meer dan een halve bladzijde vult, voldoende is ontwikkeld. Zij merkt eveneens op dat het attest vermeldt dat de beheerder blijft frauderen en dat hij veertien maanden na het begin van de uitbating van de drie betreffende bars, de betaling van zijn sociale zekerheidslasten blijft ontwijken, de controle van de duur van de prestaties van de werknemers onmogelijk maakt en hij zijn RSZ-bijdragen niet betaalt¹⁸”.

k. Vaststellingen door beeldmateriaal (art. 39)

Artikel 39 versterkt de rechten van de verdediging en de bescherming van persoonlijke levenssfeer.

Bij het maken van beeldmateriaal moet men formaliteiten vervullen.

Principe: de vaststellingen door beeldmateriaal zonder machtiging.



Voorbeelden: foto's, bewakingscamera, filmen op een werf.

Uitzondering: de vaststellingen door beeldmateriaal in de bewoonde ruimten.

In dit geval moeten de sociaal inspecteurs voor het maken van beeldmateriaal de machtiging van de onderzoeksrechter krijgen, behalve om de vaststelling te doen van inbreuken op de wetgeving betreffende het welzijn van de werknemers en er zich ingevolge deze inbreuk een arbeidsongeval heeft voorgedaan of zou kunnen voordoen.

De vaststellingen door beeldmateriaal gelden tot het bewijs van het tegendeel voor zover de gegevens bedoeld in artikel 39, § 3, 1^o en 64 (vermelding van de identiteit van de ambtenaar die het beeldmateriaal heeft gemaakt, met de dag, de datum, het uur en de plaats waar het beeldmateriaal is gemaakt, een beschrijving van wat er te zien is, ...) worden vermeld en de oorspronkelijke drager van het beeldmateriaal tot de definitieve sluiting van het dossier door de administratie is bewaard.

18. Zie de nota van M. Gratia, Droit pénal de l'entreprise, 2014/1, p. 61 à 68.

Ter illustratie verwijzen we naar het arrest van het arbeidshof van Luik op 26 november 2013¹⁹,

“Het bekijken van de videobeelden door de inspectiedienst in aanwezigheid van de appellante heeft toegelaten te besluiten dat het uitgevoerde werk helemaal niet occasioneel, maar regelmatig was, zelfs indien het voor één van beide betrokkenen slechts gedurende enkele dagen tijdens welke hij in België aanwezig was, kon plaatsvinden.

(...)

In dit geval is op 25 oktober 2010 een genoegzaam volledig proces-verbaal opgesteld en zijn de videobanden bij de griffie van de correctionele rechtbank neergelegd (cf. enquêteverslag p. 4). De vaststelling met de beschrijving van het gevisioneerde is dus volgens de regels, nu de beelden op legitieme wijze werden opgenomen door de bewakingscamera's in het etablissement van appellante en de toelating van appellante om die te bekijken werd verkregen (zie M. De Rue, “Les lignes de force du nouveau Code pénal social”, J.T., 2011, p. 101, in het bijzonder nr. 32, p. 108 en M. De Rue, Le Code pénal social, Larcier, 2012, p. 48, nrs. 72 en 73).”

I. De bevoegdheid maatregelen te bevelen (art. 40)

De sociaal inspecteurs mogen:

1^o bevelen dat de documenten die moeten worden aangeplakt ingevolge de wetgevingen waarop zij toezicht uitoefenen, daadwerkelijk aangeplakt worden en blijven, binnen een termijn die zij bepalen of zonder uitstel;



Voorbeeld: de inspecteur merkt in de wachtzaal van een gedeeltelijk geconventioneerde tandarts op dat er geen informatie uithangt over de uren waarop de tandarts niet is geconventioneerde.

2^o indien ze zulks nodig achten in het belang van de rechthebbenden van de sociale zekerheid of van hen die er aanspraak op maken, opdracht geven aan de instellingen van sociale zekerheid (bv. ziekenfondsen) om aan voormelde personen, binnen de termijn die ze vaststellen, de sociale gegevens van persoonlijke aard mee te delen die op hen betrekking hebben of om, eveneens binnen de termijn die ze vaststellen, de onjuiste, onvolledige, onnauwkeurige of overbodige sociale gegevens die ze bewaren, te verbeteren, uit te wissen of niet te gebruiken.

Artikel 210, § 2 SSW voorziet in een sanctie van niveau 3²⁰ indien de werkgever, zijn aangestelde of zijn lasthebber de met toepassing van de artikel 40 SSW voorgeschreven maatregelen niet naleeft.


m. Opmaak of overhandiging van documenten (art. 41)

De sociaal inspecteurs mogen, als zij zulks in het belang van de werknemers, de gerechtigden of de sociaal verzekerden nodig achten, elk document opmaken of overhandigen ter vervanging van de documenten bedoeld in de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen.

Dankzij die bevoegdheid tot overhandiging van vervangingsdocumenten zal de nalatigheid of oneerlijkheid van een werkgever zich niet tegen de werknemers en sociaal verzekerden kunnen keren.

19. Arbh. Luik, 26.11.2013, J.T.T, 2014/10, p. 159.

20. Hetzij een penale boete van 100 tot 1 000 EUR, hetzij een administratieve boete van 50 tot 500 EUR.

 **Voorbeeld:** een werkgever weigert het document C 4 aan een ontslagen werknemer te bezorgen. De inspecteur van de RVA zal een document opstellen waarmee de ontslagen persoon naar de vakbond kan gaan om werkloosheidsuitkeringen te ontvangen.

n. Vordering tot staking (art. 42)

Een vordering tot staking (van het oneerlijke gedrag tegenover de concurrenten, bv. zwartwerk) overeenkomstig hoofdstuk VIII van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument kan worden ingesteld bij de voorzitter van de rechtbank van koophandel door de leidende ambtenaar van de inspectiedienst die voor de bedoelde bepalingen bevoegd is.

Die uitzonderlijke procedure is voorbehouden voor de ernstige daden van oneerlijke concurrentie die uit de bewuste schending van de sociale wetgeving voortvloeien²¹.

o. Overlegging en mededeling van de gegevens

Het gaat om een uitzondering op de geheimhoudingsplicht²² bepaald bij artikel 27*quinquies* van het Wetboek van Strafvordering.

MEDEDELING VAN INLICHTINGEN DOOR DE SOCIAAL INSPECTEURS AAN ANDERE ADMINISTRATIES (ART. 54)

Wanneer zij zulks nodig achten, delen de sociaal inspecteurs de inlichtingen die zij tijdens hun onderzoek hebben ingewonnen mee aan de openbare en aan de meewerkende instellingen van sociale zekerheid en aan de sociaal inspecteurs van de andere inspectiediensten, in de mate dat die inlichtingen laatstgenoemden kunnen aanbelangen bij de uitoefening van het toezicht waarmee zij belast zijn.

Deze inlichtingen moeten verplicht worden meegedeeld wanneer de openbare instellingen van sociale zekerheid, de sociaal inspecteurs van de andere inspectiediensten of de andere ambtenaren belast met het toezicht of met de toepassing van een andere wetgeving erom verzoeken.

Evenwel mogen inlichtingen die werden ingewonnen tijdens de uitoefening van plichten voorgeschreven door de rechterlijke overheid (namelijk het arbeidsauditoraat, de onderzoeksrechter, de Procureur des Konings) slechts worden meegedeeld mits uitdrukkelijke machtiging van deze laatste (de wet van 16.11.1972 vereiste geen uitdrukkelijke machtiging).

Inlichtingen betreffende medische gegevens van persoonlijke aard mogen slechts worden meegedeeld of gebruikt met inachtneming van het medisch beroepsgeheim.

MEDEDELING VAN INLICHTINGEN AAN DE SOCIAAL INSPECTEURS DOOR ANDERE ADMINISTRATIES (ART. 55)

De andere administraties moeten aan de sociaal inspecteurs, op hun verzoek, alle inlichtingen geven die laatstgenoemden nuttig achten voor de controle.

Alle inlichtingen en informatiedragers verzameld tijdens de uitvoering van de taken opgelegd door de rechterlijke overheid mogen evenwel enkel worden meegedeeld met de uitdrukkelijke machtiging van de rechterlijke overheid.

21. J.-C. Heirman en M. Gratia, *Les pouvoirs des inspecteurs sociaux à la lumière du nouveau Code pénal social*, Kluwer, 2011, p. 153.

22. Arbh. Brussel, 05.09.2013, A.R. nr. 2008/AB/51.547, www.terralaboris.be.

p. Hoedanigheid van officier van gerechtelijke politie

De door de Koning aangewezen sociaal inspecteurs worden bekleed met de hoedanigheid van officier van gerechtelijke politie, hulpofficier van de procureur des Konings en van de arbeidsauditeur (art. 50 SSW).

Alleen de door de Koning aangewezen sociaal inspecteurs worden bekleed met de hoedanigheid van officier van gerechtelijke politie.

De bevoegdheden van officier van gerechtelijke politie, hulpofficier van de procureur des Konings en van de arbeidsauditeur, toegekend aan de door de Koning aangewezen sociaal inspecteurs, kunnen slechts worden uitgeoefend met het oog op de opsporing en vaststelling van de inbreuken bedoeld in dit Wetboek en in de artikelen 433*quinquies* tot 433*octies* van het Strafwetboek (mensenhandel) en in de artikelen 77*bis* tot 77*quinquies* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (art. 51 SSW).

We benadrukken dat onze sociaal inspecteurs niet de hoedanigheid van officier van gerechtelijke politie hebben. Dit betekent dat zij niet verplicht zijn om een proces-verbaal op te stellen wanneer zij een inbreuk vaststellen.

Zij kunnen zich namelijk beperken tot een verwittiging.

Bovendien zijn zij niet bevoegd om alle inbreuken op het SSW vast te stellen (in tegenstelling tot de officieren van de gerechtelijke politie zoals hierboven vermeld).

3. Plichten van de sociaal inspecteurs

a. Finaliteitsbeginsel (art. 18)

De sociaal inspecteurs oefenen hun bevoegdheden uit met het oog op het toezicht op de naleving van de bepalingen van het SSW, van de wetten bedoeld in Boek 2 van het SSW en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving ervan, alsmede met het oog op het toezicht op de naleving van de bepalingen van de uitvoeringsbesluiten van het SSW en van voormelde wetten.



Voorbeeld: Een sociaal inspecteur kan niet uit nieuwsgierigheid de toegang vragen tot documenten die voor de vaststelling van een inbreuk niet noodzakelijk zijn.

b. Proportionaliteitsbeginsel (art. 19)

De sociaal inspecteurs dienen er voor te zorgen dat de middelen die zij aanwenden passend en noodzakelijk zijn voor het toezicht op de naleving van de bepalingen van het SSW, van de wetten bedoeld in Boek 2 van het SSW en van de andere wetten waarvoor zij zijn belast met het toezicht op de naleving ervan, alsmede voor het toezicht op de naleving van de bepalingen van de uitvoeringsbesluiten van het SSW en van voormelde wetten.

Volgens de rechtsleer²³ impliceert dit beginsel een drieledig onderzoek:

- betreffende het nut van de handeling en van de aangewende middelen in het licht van het nagestreefde doel
- betreffende het onontbeerlijke (dus onvervangbare) karakter van de genomen of in overweging genomen maatregelen
- de aantasting van de vrijheden die de genomen maatregelen impliceren, mag niet in wanverhouding staan met het nagestreefde doel. Men moet dus ten opzichte van de vrijheden de minst indringende weg bevoorrechten.

c. Legitimatiebewijs (art. 20)

De sociaal inspecteurs oefenen hun opdrachten uit voorzien van het legitimatiebewijs van hun ambt. De sociaal inspecteurs moeten hun legitimatiebewijs voorleggen. De vermelding in het proces-verbaal van het feit dat de inspecteur zijn legitimatiekaart heeft voorgelegd geldt tot bewijs van het tegendeel.

Vanaf het begin van de controle moeten de sociaal inspecteurs hun legitimatiekaart voorleggen waaruit blijkt dat zij de hoedanigheid van sociaal inspecteur hebben.

Met die bepaling beoogt men eventuele misbruiken te vermijden:



Voorbeelden van misbruiken²⁴:

- de sociaal inspecteur doet zich in een café voor als een klant om te kunnen vaststellen of een sociaal verzekerde er zwartwerk verricht
- de sociaal inspecteur laat zich als zwartwerker aanwerven om nadien een inbreuk wegens zwartwerk vast te stellen
- de sociaal inspecteur zendt een kind van minder dan 15 jaar naar een werkgever om een inbreuk wegens illegale kinderarbeid te kunnen vaststellen.

Indien de waarnemingen zich echter beperken tot vaststellingen *de visu* (vb.: buiten een gebouw het door het personeel uitgevoerde werk nagaan) vallen die niet onder artikel 20 van het SSW²⁵.

De legitimatiekaarten gebruikt vóór de inwerkingtreding van het Sociaal Strafwetboek blijven vanaf 1 juli 2011 als legitimatiebewijs gelden (art. 7 van het K.B. van 01.07.2011, B.S. 06.07.2011, p. 38571).

Een koninklijk besluit van 15 mei 2014, dat op 1 januari 2015 in werking is getreden, preciseert hoe de legitimatiekaarten eruit zien.

Het legitimatiebewijs heeft de vorm van een rechthoek van minimum 85 mm lengte en minimum 54 mm breedte en is geplastificeerd.

Op de voorzijde staan minstens de volgende gegevens :

- (bovenaan) de vermelding “Koninkrijk België - legitimatiebewijs”
- (op het linkergedeelte): een identiteitsfoto in kleur van de houder van de kaart, met een minimumformaat van 25 mm op 18 mm
- de naam, de voornaam en de handtekening van de houder
- de identificatie en het logo van de inspectiedienst van de houder
- de vermelding dat de houder sociaal inspecteur is
- de identificatie en de handtekening van de overheid die het legitimatiebewijs toekent

23. H.-D. Bosly, D. Vandermeersch en M.-A. Bernaert, *Droit de la procédure pénale*, 5^e éd., Bruxelles, Larcier, 2008, p. 67.

24. C.-E. Clesse, “Les inspections sociales : pouvoirs et devoirs”, *Perspectives de droit social*, Anthemis, Louvain-la-Neuve, 2009, p. 46 ; J.-C. Heirman en M. Gratia, *Les pouvoirs des inspecteurs sociaux à la lumière du nouveau Code pénal social*, Kluwer, 2011, p. 88-89.

25. J.-C. Heirman en M. Gratia, *Les pouvoirs des inspecteurs sociaux à la lumière du nouveau Code pénal social*, Kluwer, 2011, p. 89.

- (in de rechterbenedenhoek) de domeinnaamextensie “.be”
- een band in de drie nationale kleuren op de rechterraand
- het nationaal wapenschild dat zich in de linkerbovenhoek van het legitimatiebewijs bevindt.

Op de keerzijde staan:

- de vermelding “De sociaal inspecteurs oefenen hun bevoegdheden uit in overeenstemming met de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek en andere bijzondere wetten.”
- de domeinnaamextensie “.be” in de rechterbenedenhoek.

Een voorlopig bewijs op een papieren drager kan tijdelijk door zijn respectieve overheid aan de sociaal inspecteur afgeleverd worden in geval van aanvraag van een nieuw legitimatiebewijs tijdens de termijn die nodig is voor het afdrucken van het bewijs op een geplastificeerde drager:

- in geval van aanvraag van een nieuw legitimatiebewijs of
- in geval van verlies van het legitimatiebewijs.

De geldigheidsduur van het *legitimatiebewijs* is tien jaar vanaf de opmaak ervan.

d. Vertrouwelijkheid en naleving van het beroepsgeheim (art. 58)

De inspecteurs moeten de nodige maatregelen nemen om het vertrouwelijke karakter te verzekeren van de sociale gegevens van persoonlijke aard waarvan ze kennis hebben gekregen in de uitoefening van hun opdracht.

Zo ook mogen inlichtingen betreffende medische gegevens van persoonlijke aard slechts worden meegedeeld of gebruikt met inachtneming van het medisch beroepsgeheim (art. 54 SSW).

Volgens de rechtsleer²⁶, *“worden enkel de gegevens waaruit men de voorbijge, huidige of toekomstige gezondheidstoestand van een betrokken persoon kan afleiden, beschouwd als medische gegevens van persoonlijke aard. Daarentegen zou de gewone mededeling van de duur van een arbeidsongeschiktheid, zonder verwijzing naar de psychische of fysieke gezondheid van een persoon, geen aanleiding tot kritiek mogen zijn”*.

Overtreedt een geneesheer die medische inlichtingen levert niet de deontologische code?

Artikel 58 van de Deontologische Code voorziet in een uitzondering op het principe van het medisch geheim. Het staat de zorgverleners toe om aan de geneesheren-inspecteurs van de DGEC slechts die inlichtingen te verschaffen die noodzakelijk voor hun controleopdracht en die binnen de perken ervan blijven.

Het verstrekken van deze inlichtingen en het aanwenden ervan door de geneesheren-inspecteurs zijn onderworpen aan het eerbiedigen van het beroepsgeheim door laatstgenoemden.

Volgens de rechtspraak zijn de geneesheren-inspecteurs niet gebonden door het beroepsgeheim in de strikte zin van het woord; het medisch geheim moet immers de uitoefening van het beroep betreffen en met het onontbeerlijke vertrouwen van de patiënt in de geneesheer verband houden. Als orgaan van de gerechtelijke politie zijn de geneesheren-inspecteurs verplicht tot het bewaren van het onderzoeksgeheim²⁷.

De niet-naleving van die verplichting wordt bestraft bij artikel 458 van het Strafwetboek dat de schending van het beroepsgeheim beteugelt (gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden en met geldboete van 100 EUR tot 500 EUR) en met tuchtrechtelijke vervolgingen.

26. A. Chomé, “Le droit pénal social”, *Droit pénal et procédure pénale*, Suppl. 31, 11.06.2012, p. 38.

27. *Civ. Bruxelles*, 04.09.1992, J.T., 1993, p. 230.

e. Geheimhoudingsplicht (art. 59)

Die bepaling verbiedt de bekendmaking van de identiteit van de personen die aan de basis liggen van een klacht (betrokken persoon) of van een aangifte (iemand anders dan de betrokken persoon (bijvoorbeeld: getuige), behoudens uitdrukkelijke machtiging van de indiener van een klacht of van een aangifte. Zo ook moet men de stukken tot het verkrijgen van een visitatiemachtiging aan het dossier toevoegen, met uitzondering van de stukken waaruit de identiteit kan worden afgeleid van de indiener van een klacht of van een aangifte, behoudens uitdrukkelijke machtiging van de indiener van een klacht of van een aangifte (supra punt 4.2.).

We preciseren dat volgens het Grondwettelijk Hof niet de klacht of aangifte zelf, maar enkel de gegevens waaruit de identiteit van de indiener van die klacht of aangifte kan worden afgeleid, aan het beginsel van de tegenspraak worden onttrokken²⁸.

Indien het om een schriftelijke klacht gaat en het geschrift toelaat de identiteit van de aanklager te identificeren of indien de klacht verwijst naar feiten die een dergelijke identificatie mogelijk maken, zou men in het dossier een getypte kopie, ontdaan van die identificatie-elementen en waarvan de inhoud een eensluitend afschrift van de oorspronkelijke klacht is, kunnen bewaren.

We merken op dat de sociaal inspecteurs verplicht zijn het **onderzoeksgeheim** te bewaren.

Volgens artikel 141, § 1, 3^o van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is namelijk:

“Het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle er mede belast: 3^o de procedure te bepalen volgens welke de onderzoeken, bedoeld in artikel 146, § 2 worden ingesteld en uitgevoerd en hierop tevens toezicht uit te oefenen, zonder dat evenwel afbreuk kan worden gedaan aan het initiatiefrecht van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle en aan het geheim van het onderzoek zolang dit onderzoek niet is voltooid.”

Het onderzoeksgeheim vindt zijn bestaansreden in de bescherming van twee voorname belangen²⁹:

- de eerbiediging van de morele integriteit en van de persoonlijke levenssfeer van elke persoon die voor onschuldig wordt gehouden
- de efficiëntie bij het voeren van het onderzoek.

Er zijn echter uitzonderingen op het onderzoeksgeheim:

- de mededeling van gegevens
- de uitreiking van de kopie van het verhoor
- de toegang tot het dossier
- de communicatie van het openbaar ministerie met de pers.

De DGEC kan bij de tuchtrechtelijke instanties (art. 146, § 3 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994) en bij de gerechtelijke overheden (art. 29 van het Wetboek van Strafvordering) eveneens de feiten, verzameld tijdens zijn onderzoeken, aanklagen.

De inspecteur kan aan de werkgever dus niet onthullen dat de controle volgt op een klacht of op een aangifte (daarentegen kan hij, zo hij het nodig acht, dit aan de rechter of arbeidsauditeur onthullen op voorwaarde dat hij zijn bron verzwijgt). Hij kan slechts de naam van de indiener van een klacht of aangifte geven, zelfs bij de rechtbanken, wanneer die persoon hem uitdrukkelijk daartoe heeft gemachtigd.

28. Grondw. Hof, arrest nr. 171, 03.12.2008, B.6.6., www.const-court.be.

29. H.-D. Bosly en D. Vandermeersch, Droit de la procédure pénale, La Charte, 2001, p. 286.

Met die bijzonder strikte geheimhoudingsplicht wil men vermijden dat de werkgever tot represailles overgaat zodra de identiteit van de indiener van de klacht of aangifte wordt bekendgemaakt³⁰.

f. Integriteitsplicht (art. 60)

De sociaal inspecteurs mogen geen enkel rechtstreeks of onrechtstreeks belang hebben in de ondernemingen of instellingen waarop zij toezicht dienen uit te oefenen.

Om in geval van belangenconflicten de onpartijdigheid van het onderzoek te garanderen, moet de sociaal inspecteur zijn hiërarchische meerdere hiervan op de hoogte brengen zodat hij voor dat onderzoek kan worden vervangen.

Onder “indirect belang” verstaat men elke reden van persoonlijke, al dan niet financiële aard die de objectiviteit van de uitgevoerde controle in gevaar zou kunnen brengen.



Voorbeelden:

- de sociaal inspecteur die een drankgelegenheid van zijn ex-echtgenote zou controleren om wraak te nemen zou een “indirect belang” hebben bij het uitvoeren van de controle
- de inspecteur die een concurrerende onderneming met die van zijn ouders of vrienden systematisch zou controleren
- er is sprake van een direct belang wanneer de gecontroleerde onderneming aan een verwante van de sociaal controleur toebehoort of nog, wanneer hij er een mandaat of een functie in uitoefent³¹.

g. Deontologieregel (art. 61)

De controle mag niet ‘brut’ worden uitgevoerd. Zij moet met een minimum aan correctheid plaatsvinden³².

4. Beroep tegen sommige door de inspecteurs genomen maatregelen³³

Sommige maatregelen kunnen aanleiding geven tot een beroep in kortgeding door de benadeelde persoon bij de voorzitter van de arbeidsrechtbank, die zich over de wettelijkheid en de opportuniteit van de betwiste maatregel zal uitspreken (behalve over de toegang tot het informaticamateriaal waarvoor enkel een controle van de wettelijkheid mogelijk is).

Dit beroep laat toe het gelijkheidsprincipe na te leven want de justitiabele die geen inbreuk heeft gepleegd moet dezelfde rechten hebben als de van een inbreuk verdachte persoon³⁴.

De voorzitter van de rechtbank zal zich over het beroep uitspreken na het openbaar ministerie te hebben gehoord.

Hij kan een gehele, gedeeltelijke of voorwaardelijke opheffing toestaan.

Het vonnis gewezen door de voorzitter van de arbeidsrechtbank is uitvoerbaar bij voorraad, niettegenstaande hoger beroep en zonder borgstelling, tenzij de rechter heeft bevolen dat een borg moet worden gesteld.

30. J.-Cl. Heirman, L'employeur et l'inspection des lois sociales, Orientations, 1998, pp. 196 et ss.

31. J.-Cl. Heirman, “La réglementation du travail et l'inspection sociale”, communication effectuée à S.D. Formations op 21.11.2002, p. 27.

32. F. Lagasse en M. Palumbo, Manuel de droit pénal social, 2de editie, 2011, p. 54.

33. Wet van 02.06.2010, B.S. 01.07.2010, inwerkingtreding op 01.07.2011.

34. Wetsontwerp houdende bepalingen van het sociaal strafrecht, Doc. Parl., Kamer 2008-2009, nr. 52-1666/01, p. 83.

Dit beroep zal met name in de volgende gevallen plaatshebben:

- inbeslagnemingen of verzegelingen (art. 35 en 38 SSW)
- toegang tot het informaticamateriaal (art. 31 SSW)
- staalname (art. 37 SSW)
- gebruik van de bevoegdheid tot opsporing en onderzoek van dragers met sociale of door de wet voorgeschreven regels (art. 28, § 3).

De inbeslagnemingen, verzegelingen of de maatregelen uitgevoerd die in overtreding zijn met artikelen 28, § 3, 31, 35, 37, 38 en 43 tot 49/1 van het SSW zijn nietig.

Waarom op straffe van nietigheid de bovenvermelde maatregelen voorschrijven?

De nietigheid wordt verklaard in de Antigoonrechtspraak volgens dewelke het Hof van Cassatie het gebruik van op onrechtmatige wijze verkregen bewijzen toestaat, behalve in drie gevallen:

- wanneer de onrechtmatigheid de betrouwbaarheid van het bewijs aantast
- wanneer het gebruik van het bewijs in strijd is met het recht op een eerlijk proces
- wanneer de onrechtmatigheid een regel voorgeschreven op straffe van nietigheid schendt³⁵.

Die rechtspraak is geïntegreerd in artikel 32³⁶ van de voorafgaande titel van het Wetboek van Strafvordering:

“Tot nietigheid van onregelmatig verkregen bewijselement wordt enkel besloten indien:

- *de naleving van de betrokken vormvoorwaarden wordt voorgeschreven op straffe van nietigheid, of*
- *de begane onregelmatigheid de betrouwbaarheid van het bewijs heeft aangetast, of*
- *het gebruik van het bewijs in strijd is met het recht op een eerlijk proces”.*

Aangezien die maatregelen op straffe van nietigheid zijn voorgeschreven, zal de rechter het bewijselement verkregen met schending van de voormelde artikelen van het SSW, verwijderen.

Volgens het Hof van Cassatie is er eveneens sprake van nietigheid in geval van niet-naleving van een substantiële rechtsvorm met betrekking tot de organisatie van de hoven en rechtbanken.

Op 24 april 2013³⁷ heeft het Hof van Cassatie beslist dat krachtens artikel 81 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen de officieren van gerechtelijke politie, de sociale inspecteurs en de overige in het artikel bedoelde ambtenaren bewijzen van misdrijven verzamelen tegen deze wet en tegen de artikelen 433^{quinquies} en volgende van het Strafwetboek, volgens de bepalingen van het wetboek van strafvordering. Daaruit volgt dat wanneer voor de vaststelling van het misdrijf mensenhandel de toegang tot een bewoonde ruimte van de bewoner niet werd verkregen, het aan de onderzoeksrechter is om aldan een huiszoekingsbevel af te leveren (dus geen machtiging van de politierechter, zoals in dat geval).

In dit arrest heeft het Hof van Cassatie het volgende verklaard:

“De door het middel aangeklaagde onwettigheid betreft geen huisbezoek zonder bevel maar een huisbezoek met toestemming van een rechter die daartoe bij wet niet is gemachtigd.

De door de eisers terecht aangeklaagde onregelmatigheid is substantieel omdat ze raakt aan de organisatie van de hoven en rechtbanken met betrekking tot de verdeling van hun respectieve bevoegdheden en behoort niet tot de onregelmatigheden die de rechter kan weigeren te bestraffen op grond dat geen enkele tekst ze met nietigheid bestraft, het bewijs betrouwbaar blijft of de aanwending ervan de eerlijke behandeling van de zaak niet in het gedrang brengt.”

35. Cass., 14.10.2003, R.C.J.B., 2004, p. 405.

36. Wet van 24.10.2013, B.S. 12.11.2013, inwerkingtreding op 22.11.2013.

37. Cass., 24.04.2013, P.12.1919.F, www.cass.be.

Conclusie

Het Sociaal Strafwetboek verleent een duidelijke en coherente structuur aan de bevoegdheden en plichten van de inspecteurs, onder andere, door rekening te houden met de moderne technieken om inbreuken op te sporen.

Bovendien zijn de bevoegdheden van de sociaal inspecteurs verruimd met de regels met betrekking tot de toegang tot de bewoonde ruimten, de identificatie van de personen via niet officiële documenten, de opsporing en het onderzoek van elke informatiedrager, ...

Ten slotte zijn voor bepaalde door de inspecteurs genomen maatregelen bijkomende waarborgen (mogelijkheid tot beroep en nietigheid) ingevoegd.

Bijlage

Definities (Art. 16 en 1, § 1 SSW)

1° **sociaal inspecteurs**: de ambtenaren die onder het gezag staan van de ministers tot wiens bevoegdheid de werkgelegenheid en arbeid, de sociale zekerheid, de sociale zaken en volksgezondheid behoren of die onder het gezag staan van de openbare instellingen die ervan afhangen, en die zijn belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit Wetboek, van de wetten bedoeld in Boek II van het SSW en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving ervan, alsmede met het toezicht op de naleving van de bepalingen van de uitvoeringsbesluiten van het SSW en van voormelde wetten;

In artikel 16, 1° definieert het SSW op een ruime manier het begrip sociaal inspecteur. Die definitie omvat alle inspecteurs van het RIZIV (geneesheren-inspecteurs, apothekers-inspecteurs, verpleegkundigen-controleurs, sociaal inspecteurs en sociaal controleurs).

Het nieuwe artikel 142, § 2 van onze gecoördineerde VGVU-wet verwijst expliciet naar de vaststellingen van de "door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs" (wet van 29.03.2012, in werking getreden op 09.04.2012).

2° **werknemers**: de personen die krachtens een arbeidsovereenkomst arbeid verrichten onder het gezag van een ander persoon en degenen die daarmee gelijkgesteld worden:

a) de personen die, anders dan krachtens een arbeidsovereenkomst, arbeid verrichten onder het gezag van een ander persoon;




b) de personen die geen arbeid verrichten onder het gezag van een ander persoon maar die geheel of gedeeltelijk onderworpen zijn aan de wetgeving betreffende de sociale zekerheid van de werknemers.

3° **werkgevers**:

a) de personen die gezag over de werknemers uitoefenen (bv. statuut);

b) de personen die ermee worden gelijkgesteld ingevolge een bepaling van sociaal recht (bv. klooster).

(...)

- 4° **gerechtigden**: de personen die recht hebben op een sociale uitkering, hetzij op basis van de sociale zekerheid hetzij op basis van een regeling voor maatschappelijke bijstand, of andere voordelen toegekend door de reglementering waarop de sociaal inspecteurs toezicht uitoefenen, alsook zij die er aanspraak op maken;
- 5° **sociale gegevens**: alle gegevens die nodig zijn voor de toepassing van de wetgeving betreffende het arbeidsrecht en de sociale zekerheid;
-  **Voorbeelden**: arbeidsovereenkomst, werkrooster, arbeidsreglement, verzekeringspolis, ...
- 6° **sociale gegevens van persoonlijke aard**: alle sociale gegevens met betrekking tot een persoon die is of kan worden geïdentificeerd;
- 7° **medische gegevens van persoonlijke aard**: alle sociale gegevens van persoonlijke aard waarvan men informatie kan afleiden over de vroegere, de huidige of de toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de persoon die is of kan worden geïdentificeerd, met uitzondering van de louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandelingen of verzorgingen;
- 8° **openbare instellingen van sociale zekerheid**: de openbare instellingen alsmede de federale Overheidsdiensten die belast zijn met de toepassing van de wetgeving betreffende de sociale zekerheid;
-  **Voorbeeld**: parastatalen waaronder het RIZIV.
- 9° **meewerkende instellingen van sociale zekerheid**: de privaatrechtelijke instellingen, die erkend zijn om mee te werken aan de toepassing van de wetgeving betreffende de sociale zekerheid;
-  **Voorbeelden**: verzekeringsinstellingen, vakbonden die werkloosheidsuitkeringen uitbetalen, sociale verzekeringskassen voor zelfstandigen.
- 10° **arbeidsplaatsen**: alle plaatsen waar werkzaamheden worden verricht die aan het toezicht van de sociaal inspecteurs onderworpen zijn of waar personen tewerkgesteld zijn die onderworpen zijn aan de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen, en onder meer de ondernemingen, gedeelten van ondernemingen, inrichtingen, gedeelten van inrichtingen, gebouwen, lokalen, plaatsen gelegen binnen het bedrijfsterrein, werven en werken buiten de ondernemingen;
- 11° **informatiedragers**: gelijk welke informatiedragers onder welke vorm ook, zoals boeken, registers, documenten, numerieke of digitale informatiedragers, schijven, banden en met inbegrip van deze die toegankelijk zijn door een informaticasysteem of door elk ander elektronisch apparaat;
- 12° **overtreder**: persoon aan wie een administratieve geldboete kan worden opgelegd;
- 13° **bevoegde administratie**: de administratie en de ambtenaren die door de Koning aangesteld zijn om administratieve geldboeten op te leggen;

“De bevoegde administratie voor het opleggen van administratieve geldboeten is de Directie van de administratieve geldboeten van de Afdeling van de juridische studiën, de documentatie en de geschillen van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg” (art. 9 van het K.B. van 01.07.2011).

- 14° **de actoren van de strijd tegen de illegale arbeid en de sociale fraude:** de sociale inspectiediensten van de Federale Staat, de politie, de Sociale inlichtingen- en Opsporingsdienst, de bevoegde administratie, het openbaar ministerie bij de hoven en rechtbanken, de onderzoekers, het College van de procureurs-generaal en de openbare instellingen van sociale zekerheid;
- 15° **de elektronische identiteitskaart:** de elektronische identiteitskaart bedoeld in de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevolkingsregisters, de identiteitskaarten, de vreemdelingenkaarten en de verblijfsdocumenten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;
- 16° **het Beheerscomité:** het Beheerscomité van de databank e-PV, bedoeld in artikel 100/8;
- 17° **het e-PV:** het proces-verbaal tot vaststelling van inbreuken dat wordt aangemaakt, opgeslagen en verzonden overeenkomstig het in artikel 100/2 bedoelde model via de daartoe ontworpen informaticatoepassing;
- 18° **de databank e-PV:** de databank die opgericht wordt door artikel 100/6 en waarin de gegevens van de e-PV's die opgenomen zijn in het in artikel 100/2 bedoelde model evenals de gegevens opgenomen in de bijlagen bij deze e-PV's, worden opgeslagen en bijgehouden;
- DAC: De inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle maken e-PV's op.
- 19° **de Ginaa-databank:** de databank van de bevoegde administratie, die de gegevens bevat met betrekking tot de opdrachten die haar in of krachtens het eerste boek worden toegewezen.
- Artikel 1, § 1 van het SSW verstaat onder de notie "sociale fraude en illegale arbeid": iedere inbreuk op een sociale wetgeving die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort.

2^e Deel

Evolutie van de wetgeving
over de verzekering voor de
geneeskundige verzorging
en uitkeringen



2^{de} en 3^{de} trimester 2014

I. Institutionele en administratieve aspecten

1. Administratieve samenwerking

Een deel van de middelen waarover het RIZIV beschikt bestaat uit de inhoudingen op verzekeringspremies voor risico's die verbonden zijn met voertuigen, brand en arbeidsongevallen, en uit de aanvullende hospitalisatieverzekering. De wet van 10 april 2014 voorziet een uitbreiding van de samenwerking tussen de lidstaten van de Europese Unie als die verzekeringen bij een buitenlandse verzekeraar zijn afgesloten.¹ Zodus breiden de invorderingsmiddelen van het RIZIV uit.

2. Financiering Fonds zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen

Uit de begroting 2014 reserveert het RIZIV 15.000 EUR voor de financiering van de opdrachten die zijn toevertrouwd aan het Fonds voor zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen (in het kader van Europlan 2012-2015, van het Belgisch plan voor zeldzame ziekten en van Orphanet).²

3. Anatomopathologie

Voor de verstrekkingen van pathologische anatomie wordt een specifiek budget gecreëerd waarvan een gedeelte zal worden aangewend voor de financiering van de kwaliteitscontrole van deze verstrekkingen die worden gerealiseerd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.³ Dit was eerder enkel het geval voor de verstrekkingen van klinische biologie.

4. Wetenschappelijk instituut Volksgezondheid

Het RIZIV werkt samen met het Wetenschappelijk instituut voor Volksgezondheid voor de verzameling, de verwerking en de analyse van gegevens met betrekking tot de gezondheid uitgevoerd in het kader van de overeenkomsten die het Verzekeringscomité kan sluiten. Hiervoor wordt een datawarehouse gecreëerd die de verschillende databanken samenbrengt. De wet van 10 april 2014 voorziet het wettelijk kader voor de overeenkomsten tussen het Wetenschappelijk instituut voor Volksgezondheid en het RIZIV met het oog op het beheren van de gezondheidsgegevens.⁴

1. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 2.

2. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 3.

3. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 13-15.

4. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 16.

5. Steun verleend door OCMW's

Het RIZIV betaalt vanaf 2014 een forfaitaire tussenkomst van maximum 150.000 EUR aan de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid als vergoeding voor de geneeskundige verstrekkingen die onterecht ten laste werden genomen door deze overheidsdienst omdat de persoon die de verstrekkingen heeft genoten met terugwerkende kracht verzekerd is in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.⁵

6. Administratiekosten

De wet van 10 april 2014 sluit een onderzoek af dat naar aanleiding van opmerkingen van het Rekenhof en het Grondwettelijk Hof werd opgestart.⁶

Vanaf 1 januari 2014 is het mogelijk om ten onrechte betaalde uitgaven die niet teruggevorderd kunnen worden door de verzekeringsinstellingen (in toepassing van de wet van 11.04.1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerden), te identificeren en ten laste te nemen als administratiekosten op een progressieve manier in functie van hun omvang.⁷

Het systeem van tenlasteneming is op drie principes gebaseerd:

1. de identificatie van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen voor elk van de twee sectoren (uitkeringen en geneeskundige verzorging);
2. een voorwaardelijke en progressieve tenlasteneming in functie van een percentage van vergissingen bepaald door het totaal bedrag van de niet-terugvorderbare onverschuldigde uitgaven met het totaal bedrag van de uitgaven gemaakt door de desbetreffende verzekeringsinstelling in de betrokken sector. Aangezien de bijzonderheden van elke sector, zijn de schijven en percentages van tenlasteneming verschillend voor elk van de sectoren;
3. het bestaan van een vrijstelling in de eerste schijf, met andere woorden een gebrek aan tenlasteneming onder een aanvaardbare foutenmarge.

7. Organen van het RIZIV

a. Beheerscomité van het Fonds voor medische ongevallen

Vanaf 16 juni 2014 voert het koninklijk besluit van 3 juli 1996 de samenstelling van het Beheerscomité van het Fonds voor medische ongevallen uit:⁸

- 4 leden die de overheid vertegenwoordigen
- 4 leden die de representatieve organisaties van werkgevers en zelfstandigen vertegenwoordigen
- 4 leden die de representatieve organisaties van de werknemers vertegenwoordigen
- 4 leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen

5. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 17-18.

6. Grondwettelijk Hof nr. 66/2012 van 24.05.2012, I.B.-RIZIV 2012/3, p. 353.

7. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 71-72.

8. K.B. van 25.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 van de wet GVU met het oog op het invoegen van een titel IVbis met betrekking tot het Fonds voor de medische ongevallen, B.S. van 16.06.2014, p. 45166.

- 5 leden die de beroepsbeoefenaars vertegenwoordigen waaronder minstens 3 artsen
- 3 leden die de verzorgingsinstellingen vertegenwoordigen waaronder tenminste 1 geneesheer-hygiënist
- 4 leden die de patiënten vertegenwoordigen
- 2 professoren of docenten in de rechten gespecialiseerd in medisch recht.

Op 13 augustus 2014 maakt het Beheerscomité van het fonds voor de medische ongevallen haar huishoudelijk reglement bekend.⁹

b. Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen neemt haar huishoudelijk reglement aan die haar organisatie en werking vastlegt.¹⁰

c. Raad voor advies inzake revalidatie

De Raad voor advies inzake revalidatie wordt opgeheven.¹¹ De bevoegdheden van dit orgaan zijn meer en meer overgenomen door:

- de Akkoordraden: door de grote verscheidenheid aan revalidatiedossiers en de vereiste specialistische kennis ter zake, zijn de Akkoordraden die in het kader van verschillende revalidatieovereenkomsten zijn voorzien, meer geschikt voor overleg met betrekking tot deze overeenkomsten
- het Observatorium voor chronische ziekten.

d. Technisch geneeskundige raad

Het huishoudelijk reglement van de Technisch geneeskundige raad wijzigt vanaf 30 juni 2014 om de werking van het orgaan te actualiseren.¹² De elektronische oproeping wordt beschreven en de verschillende werkgroepen die binnen de TGR bestaan worden vastgelegd.

e. Overeenkomstencommissies

Vanaf 24 augustus 2014 treden een aantal wijzigingen in werking die betrekking hebben op de overeenkomstencommissies.¹³ Het gaat vooral om een actualisatie van verouderde bepalingen.

- De term “accoucheuses” wordt vervangen door “sages-femmes”
- De samenstelling van de overeenkomstencommissies met de opticiens, orthopedisten, audiëns, bandagisten en verstrekkers van implantaten wordt geactualiseerd, evenals de benaming van een aantal verzekeringsinstellingen
- De artikelen die betrekking hebben op de erkenningsraden voor gehoorprothesisten en logopedisten worden afgeschaft.

9. K.B. van 19.04.2014 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het Beheerscomité van het Fonds voor Medische ongevallen, B.S. van 13.08.2014, p. 58859.

10. M.B. van 26.06.2014 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 01.07.2014 (Ed. 2), p. 50731.

11. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 22-25.

12. K.B. van 04.04.2014 houdende goedkeuring van de wijzigingen van het huishoudelijk reglement van de Technisch Geneeskundige Raad, B.S. van 20.06.2014, p. 46954.

13. K.B. van 29.06.2014 tot wijziging van het K.B. van 16.12.1963 tot samenstelling van de commissies belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomsten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet G.V.U., wat betreft de benaming van een overeenkomstencommissie en de opheffing van twee erkenningsraden, B.S. van 14.08.2014 (Ed. 2), p. 60238.

f. Presentiegelden en vergoedingen

Bepaalde organen, die recent zijn opgericht, wensten eveneens te voorzien in een vergoeding voor hun leden. Het koninklijk besluit moest dan ook worden geactualiseerd om de optimale werking van deze organen te garanderen.¹⁴ Het gaat om:

- het Observatorium voor chronische ziekten
- de Colleges van geneesheren voor weesgeneesmiddelen
- de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
- de Stuurgroep kwaliteitspromotie tandheelkunde
- de Evaluatiecommissie tandheelkunde
- de Beroepscommissie tandheelkunde.

Ook voor het Beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen, dat geïntegreerd werd in het RIZIV, worden vergoedingen en presentiegelden voorzien voor de voorzitter, ondervoorzitter en de leden.¹⁵

8. Heffingen

a. Bloedplasma

Wet van 10 april 2014 stelt een systeem van zelfvoorziening van plasmaderivaten in.

De heffing die is verschuldigd op de geleverde hoeveelheid plasma zal worden beschouwd als inkomsten van de verplichte verzekering.¹⁶

b. OOI

De farmaceutische bedrijven die in onderzoek, ontwikkeling of innovatie investeren krijgen een vermindering van de verschuldigde heffingen op vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Het maximale bedrag voor de bedrijven samen, wordt verhoogd van 35 tot 42 miljoen EUR.¹⁷

c. Subsidiaire heffing - 2013

Het percentage van het voorschot van de subsidiaire heffing wordt voor het jaar 2013, vastgesteld op 1,59 %, toe te passen op het omzetcijfer van 2013 van de farmaceutische specialiteiten.¹⁸

14. K.B. van 18.06.2014 tot wijziging van het K.B. van 22.01.2002 tot vaststelling van het bedrag van het presentiegeld en van de vergoedingen toe te kennen aan de voorzitters, ondervoorzitters, leden en secretarissen van sommige raden, comités, commissies en colleges van het RIZIV, B.S. van 02.07.2014, p. 50768.

15. K.B. van 18.06.2014 tot vaststelling van de vergoedingen en het presentiegeld van de voorzitter, de ondervoorzitter en de leden van het Beheerscomité van de dienst "Fonds voor de Medische Ongevallen", B.S. van 02.07.2014, p. 50770.

16. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 69-70.

17. K.B. van 04.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 18.09.2008 tot vaststelling van de toekenningsvoorwaarden en uitvoeringsmodaliteiten van de maatregelen tot verminderingen van de heffingen op het zakencijfer van de farmaceutische specialiteiten, ingesteld door art. 191bis, 191ter en 191quater van de wet GVU, B.S. van 23.04.2014, p. 34572.

18. K.B. van 29.06.2014 tot vaststelling van het percentage van de afrekening van de subsidiaire heffing voorzien door art. 191, eerste lid, 15^e undecies van de wet GVU - Jaar 2013, B.S. van 03.07.2014, p. 51134.

d. Globaal budget

Het globaal budget van de financiële middelen voor de verstrekkingen inzake farmaceutische specialiteiten ligt voor 2014 op 4.112,556 miljoen EUR.¹⁹

9. E-Health

Bij het eHealthplatform bevordert het Overlegcomité met de gebruikers, in het belang van de patiënt, de elektronische gegevensuitwisseling en het delen van beveiligde gegevens tussen de actoren in de gezondheidszorg. Vanaf 10 mei 2014 breiden de bevoegdheden van het comité uit.²⁰ Het overlegcomité formuleert voorstellen en adviezen met betrekking tot:

- concrete organisatie van de gegevensstromen
- de aanstelling van het intermediaire orgaan, zoals bedoeld in de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- de definitie van de therapeutische relatie, de procedure met betrekking tot de geïnformeerde toestemming van de patiënt en het inzagerecht van de patiënt op het gebruik van zijn gegevens.

Het Overlegcomité geeft advies voor nieuwe regels ter zake of voor elke wijziging met betrekking tot beslissingen die al aangaande zijn genomen.



Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, B.S. van 18 maart 1993

Het Overlegcomité wordt voorgezeten door een arts en telt 32 leden die stemgerechtigd zijn waaronder:

- 11 leden, waarvan 7 artsen, die de zorgverleners en de verzorgingsinstellingen evenals de representatieve organisaties van zorgverleners vertegenwoordigen
- 7 leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen
- 4 leden voorgedragen door de representatieve patiëntenverenigingen, die zetelen in de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Daarnaast zetelen volgende leden met raadgevende stem:

- 6 leden die de deelstaten vertegenwoordigen
- 4 leden die de Federale Overheid vertegenwoordigen waaronder 1 lid dat het eHealth-platform vertegenwoordigt, 1 lid dat het RIZIV vertegenwoordigt, en 1 lid dat de FOD Volksgezondheid vertegenwoordigt.

19. K.B. van 23.06.2014 tot vaststelling van het globaal budget in 2014 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 30.06.2014, p. 48522.

20. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 52-57.

10. Strijd tegen de sociale fraude

Binnen het RIZIV wordt een Anti Fraude Commissie opgericht met een adviserende en coördinerende rol.²¹ Zij rapporteert aan het Algemeen beheerscomité en heeft volgende bevoegdheden:

- het uitvoeren van studieopdrachten met het oog op de vereenvoudiging en coördinatie van de werkzaamheden van het RIZIV en het Nationaal Intermutualistisch College (NIC)
- het afstemmen en coördineren van de informatiestromen tussen het RIZIV en het NIC
- het afstemmen van de acties van het NIC en het RIZIV inzake het opsporen en vervolgen van fraude
- het voorstellen en uitwerken van werkmethodes om te komen tot een eenvormigheid van het optreden
- het gemeenschappelijk voorstellen van aanbevelingen tot aanpassing van de regelgeving, wanneer die noodzaak zich aandient na analyse van de acties van het NIC of het RIZIV
- het begrip “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen” aflijnen.

De commissie is paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van het RIZIV (de Dienst voor geneeskundige verzorging, de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de dienst voor administratieve controle) en een vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen, meer bepaald van de daar reeds bestaande Fraudecommissie binnen het NIC.

11. Financiële transparantie

De wet van 10 april 2014 heeft onder meer als doel de rechthebbende te sensibiliseren en responsabiliseren met betrekking tot de kostprijs van de geneeskundige verzorging.²² Hiervoor moet de rechthebbende toegang hebben tot duidelijke informatie over de kostprijs van de verzorging, op een gegarandeerde en transparante manier.

- De overeenkomsten- en akkoordencommissies krijgen uitdrukkelijke bevoegdheden om toe te zien op de naleving van de verbintenissen door de zorgverleners die zijn toegetreden tot de overeenkomsten en akkoorden. Zij brengen verslag uit bij het verzekeringscomité over de naleving van de overeenkomsten en akkoorden, onder meer op basis van bevestigingen van de rechthebbenden
- De voorwaarden waaronder het de zorgverlener is toegelaten om ereloonsupplementen te vragen voor verstrekkingen van klinische biologie, een pathologisch-anatomisch onderzoek of een genetisch onderzoek, worden bij koninklijk besluit bepaald op voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen
- Het bedrag dat de verzekerde aan de zorgverlener betaalt moet in alle gevallen worden vermeld op het ontvangstbewijs van het getuigschrift voor verstrekte hulp. Dit principe is zowel van toepassing op fysieke personen als op vennootschappen
- Voortaan zullen voorschotten kunnen worden ontvangen binnen de grenzen vastgesteld door de overeenkomsten en akkoorden. In geval een voorschot wordt ontvangen, zullen de zorgverleners ertoe gehouden zijn om een ontvangstbewijs uit te reiken aan de rechthebbende.

21. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 77-78.

22. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 92-97.

12. Sociale akkoorden

a. Vakbondspremie

De sociale akkoorden gesloten in 2011 en 2013 voorzien in de financiering van een vakbondspremie voor de federale gezondheidszorgsectoren.²³ Het bedrag wordt gestort aan de VZW Syndicaal Fonds Non Profit:

- een eenmalige storting van 1.055.354,60 EUR voor het jaar 2012
- vanaf 2014 wordt een bedrag van 4.695.672 EUR gestort voor het referentiejaar 2013. Dit is het geïndexeerde bedrag van het mini-sociaal akkoord 2011 plus het bedrag van het akkoord 2013.

b. Loonharmonisering

Vanaf 1 januari 2013 wijzigen de bepalingen over de financiering van de harmonisering van de barema's voor het bovennormpersoneel evenals het administratief en logistiek personeel van de rustoorden ten gevolge van de in 2011 en 2013 afgesloten akkoorden.²⁴

- Aanpassing van de lijst van personeelsleden die niet in aanmerking komen voor de financiering van de loonharmonisering
- Vaststelling van de plafonds van het totaal aantal voltijds equivalenten financierbaar voor de referentieperiodes 2011/2012, 2012/2013 en vanaf 2013/2014
- Regels voor de financiering van de creatie van tewerkstelling in de instellingen van de publieke sector en de private sector die voldoen aan de vastgelegde criteria
- In de private sector zijn de middelen als volgt aangewend: 105 + 467,84 VTE verpleegkundige of zorgkundigen of personeel voor reactivering, loontrekkend of statutair bestemd om binnen de rustoorden voor bejaarden of de rust- en verzorgingstehuizen mobiele equipes te vormen die een onmiddellijke vervanging kunnen verzekeren in geval van afwezigheid van een personeelslid of van een versterking van korte duur in het geval van een plotselinge verhoging van de werkdruk. De werking van deze equipes en de verdeling van de VTE is geregeld door de collectieve arbeidsovereenkomst van 13 mei 2013 betreffende de invoering en de werking van de mobiele equipe. Op basis van deze overeenkomst heeft de Kamer ouderenzorg van het Fonds sociale Maribel PC 330 een lijst opgesteld van de werkgevers die kunnen genieten van deze VTE, met per werkgever het aantal VTE. Dit Fonds beheert ook deze lijst
- In de publieke sector: 60 + 250 VTE verpleegkundige of zorgkundigen of personeel voor reactivering, loontrekkend of statutair die aangeworven zijn als referentiepersoon dementie en/of voor een betere tenlasteneming van de patiënten met dementie. De lijst van de werkgevers die kunnen genieten van deze VTE, met per werkgever het aantal VTE, werd vastgelegd op voorstel van het Fonds sociale Maribel van de publieke sector

23. K.B. van 25.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 26.03.2003 tot uitvoering van art. 59ter van de programmawet van 02.01.2001 wat de tegemoetkoming in de vakbondspremie betreft, B.S. van 28.05.2014 (Ed. 2), p. 41667.

24. K.B. van 25.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 17.08.2007 tot uitvoering van de art. 57 en 59 van de programmawet van 02.01.2001 wat de harmonisering van de barema's en de loonsverhogingen in bepaalde gezondheidsinrichtingen betreft, B.S. van 28.05.2014 (Ed. 2), p. 41663.

- Indien er een aantal VTE om de een of andere reden niet ingevuld worden door sommige rusthuizen, worden deze VTE ter beschikking gesteld van de respectievelijke fondsen (private en publieke sector). Deze kunnen aan het verzekeringscomité voorstellen de VTE toe te wijzen aan een andere werkgever en deze dan te vermelden op de betrokken lijst
- Deze VTE tellen niet mee bij de berekening van de hogervermelde plafonds (totale aantal personeelsleden).



www.riziv.be

c. Federale gezondheidszorgsectoren

De financiering van de federale gezondheidszorgsectoren overeen gekomen in de sociale akkoorden, wordt ten laste genomen door enerzijds de administratiekosten van het RIZIV en anderzijds het budget van geneeskundige verzorging. Het gaat om de sectoren thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra, het Rode Kruis, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de revalidatiecentra.

SOCIAAL AKKOORD 2000

Het bedrag ter financiering van de fondsen die de vergoedingen voorzien voor de werknemers tewerkgesteld in de sector van de thuisverpleging, in wijkgezondheidscentra en door het Rode Kruis, wordt voor het jaar 2014 vastgesteld op 60.324.776 EUR.²⁵

Dit bedrag wordt als volgt verdeeld:

- thuisverpleging privé: 37.201.691 EUR
- thuisverpleging publiek: 1.131.266 EUR
- diensten voor het Rode Kruis: 8.521.126 EUR
- wijkgezondheidscentra privé: 13.410.075 EUR
- wijkgezondheidscentra publiek: 60.618 EUR.

SOCIAAL AKKOORD 2005

In de akkoorden werden verschillende maatregelen voorzien, waarvoor in 2014 een bedrag van 14.373.714 EUR is uitgetrokken.²⁶ De verdeling ervan gebeurt als volgt:

- attractiviteitspremie: 9.479.370 EUR (dit is een vergoeding van 801,4 EUR per VTE)
- bijkomende tewerkstelling: 4.386.224 EUR
- de vergoeding voor prestaties op zondagnacht: 245.224 EUR
- voor het functiecomplement voor een hoofdverpleegkundige in een dienst voor thuisverpleging voorziet het koninklijk besluit een bedrag van 262.896 EUR.

25. K.B. van 29.06.2014 tot vaststelling van het bedrag ter betaling van de vergoedingen voorzien in het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2000 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers, voor zover het betrekking heeft op werknemers tewerkgesteld in de sector van de thuisverpleging, in wijkgezondheidscentra en door het Rode Kruis, voor het kalenderjaar 2014, B.S. van 14.07.2014, p. 53387.

26. K.B. van 29.06.2014 tot vaststelling van het bedrag ter betaling van de vergoedingen voorzien in het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2005 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers, voor zover het betrekking heeft op werknemers tewerkgesteld in de sector van de thuisverpleging, in wijkgezondheidscentra en door het Rode Kruis, voor het kalenderjaar 2014, B.S. van 14.07.2014, p. 53389.

SOCIAAL AKKOORD 2010

De bijkomende vergoeding van de ongemakkelijke prestaties van werknemers tewerkgesteld in de sector van de thuisverpleging en de wijkgezondheidscentra, wordt voor het jaar 2014 vastgesteld op 858.917 EUR.²⁷

SOCIAAL AKKOORD 2011

De vergoeding voor de creatie van tewerkstelling ligt voor 2014 op 7.139.390 EUR en voor de ongemakkelijke prestaties op 290.456 EUR.²⁸

SOCIAAL AKKOORD 2013

De tegemoetkoming voor de creatie van bijkomende tewerkstelling loopt op tot 4.108.000 EUR voor 2014.²⁹ Dit wordt als volgt verdeeld:

- 40 VTE thuisverpleging privé: 2.000.000 EUR
- 3,16 VTE thuisverpleging publiek: 158.000 EUR
- 28 VTE revalidatiecentra privé: 1.400.000 EUR
- 10 VTE wijkgezondheidscentra privé: 500.000 EUR
- 1 VTE wijkgezondheidscentra publiek: 50.000 EUR.

13. Protocolakkoorden

In uitvoering van het Protocolakkoord van 20 maart 2003 gesloten tussen de Federale Overheid en de gemeenschappen zet de verzekering voor geneeskundige verzorging de financiering van vaccins verder.³⁰

- Met behoud van het pneumokokkenvaccin en de herhalingsvaccinatie tegen kinkhoest en geen vaccin tegen het rotavirus en van het vaccin tegen het HPV (deze 2 worden vergoed binnen de farmaceutische specialiteiten)
- De tegemoetkoming voor 2014 wordt vastgelegd op 16,5 miljoen EUR voor de Vlaamse gemeenschap en 13,55 miljoen EUR voor de Franse en Duitstalige gemeenschap.

In 2011 is gestart met het toewijzen van budgetten aan 2 concrete preventieprogramma's:³¹

- HPV-vaccinatie
- de opsporing van colorectale kanker.

27. K.B. van 29.06.2014 tot vaststelling van het bedrag ter betaling van een bijkomende vergoeding voor de onregelmatige prestaties, voorzien in het akkoord van 04.03.2010 dat werd ondertekend door de federale regering en de representatieve organisaties van werkgevers en werknemers, en dat kadert in het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep voor de sector van de thuisverpleging en de wijkgezondheidscentra, voor het kalenderjaar 2014, B.S. van 14.07.2014, p. 53390.

28. K.B. van 29.06.2014 tot vaststelling van het bedrag ter betaling van een bijkomende vergoeding voor de onregelmatige prestaties en de creatie van bijkomende tewerkstelling, voorzien in het akkoord van 04.02.2011 en 25.02.2011 dat werd ondertekend door de federale regering en de representatieve organisaties van werkgevers en werknemers van de federale gezondheidssectoren voor de sector van de thuisverpleging, in de wijkgezondheidscentra en de psychiatrische verzorgingstehuizen voor het kalenderjaar 2014, B.S. van 14.07.2014, p. 53391.

29. K.B. van 29.06.2014 tot vaststelling van het bedrag ter betaling van een bijkomende vergoeding voor de onregelmatige prestaties en de creatie van bijkomende tewerkstelling, voorzien in het akkoord van 24.10.2012 dat werd ondertekend door de federale regering en de representatieve organisaties van werkgevers en werknemers van de federale gezondheidssectoren voor de sector van de thuisverpleging, in de wijkgezondheidscentra en de ambulante revalidatiecentra voor het kalenderjaar 2014, B.S. van 14.07.2014, p. 53388.

30. K.B. van 25.04.2014 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 het jaar 2014, B.S. van 04.06.2014, p. 42647.

31. Zie I.B.-RIZIV 2011/3, p. 311 en I.B.-RIZIV 2013/4, p. 392.

Deze worden verder gezet in 2013 en 2014.³²

De Franse gemeenschap krijgt volgende bedragen toegewezen:

- voor de HPV-vaccinatie een eenheidsprijs van 16,99 EUR enerzijds en 39.000 dosissen anderzijds, wat een participatiegraad van 50 % veronderstelt voor de doelgroep
- voor 2013 een bedrag van 811.440 EUR (participatiegraad van 15 %) en voor 2014 een bedrag van 1.081.920 EUR (participatiegraad van 20 %) voor de opsporing van colorectale kanker.

De Vlaamse gemeenschap krijgt volgende bedragen toegewezen:

- voor de HPV-vaccinatie een eenheidsprijs van 18,66 EUR enerzijds en 94.500 dosissen anderzijds, wat een participatiegraad van 90 % veronderstelt voor de doelgroep
- voor het programma ter opsporing van colorectale kanker van de Vlaamse gemeenschap: 1.255.070 EUR voor 2013 en 2.975.642 EUR voor 2014.

14. Experimentele financiering

a. Daklozen

In navolging van het Franse voorbeeld, wil de verzekering voor geneeskundige verzorging een project opstarten dat toegang tot de medische verzorging mogelijk maakt voor zieke daklozen van wie de gezondheidstoestand geen ziekenhuisopname (meer) rechtvaardigt, maar voor wie de aangepaste tenlasteneming niet kan worden gegarandeerd wanneer ze geen vaste woonplaats hebben.³³

Er zijn 2 soorten structuren:

- bedden voor zorgopvang: bestemd voor de tijdelijke opvang van personen die in bestaansonzekerheid leven en van wie de toestand geen ziekenhuisopname rechtvaardigt, maar een aangepaste tenlasteneming vereist
- bedden voor gemedicaliseerde opvang: bestemd voor de opvang op langere of minder lange termijn van daklozen met chronische aandoeningen, met een min of meer sombere prognose en die, gelet op hun neuropsychische mogelijkheden, in de nabije toekomst niet of niet meer voor zichzelf kunnen zorgen.

De tegemoetkoming bedraagt 62,97 EUR per dag voor de Bedden voor Zorgopvang en 111,63 EUR per dag voor de Bedden Voor Gemedicaliseerde Opvang.

Het project loopt 2 jaar waarna het wordt geëvalueerd.

32. K.B. van 25.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 08.04.2011 tot uitvoering van art. 56, § 2, eerste lid, 5^e van de wet GVV, B.S. van 12.06.2014 (Ed. 2), p. 44590.

33. K.B. van 22.05.2014 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van art. 56, § 2, eerste lid, 3^e, van de wet GVV, voor de medische tenlasteneming van personen die in bestaansonzekerheid leven, en in het bijzonder de personen zonder vaste verblijfplaats, B.S. van 20.06.2014 (Ed. 4), p. 46956.

b. Geestelijke gezondheidszorg

Vanaf 1 april 2012 is de nieuwe regelgeving inzake het overleg rond de psychiatrische patiënt thuis van kracht.³⁴ Hieraan wordt met ingang van 1 januari 2014 volgende wijzigingen aangebracht:³⁵

- de doelgroep van patiënten wordt uitgebreid
- de verplichte aanwezigheid van een gezondheidszorgbeoefenaar of hulpverlener uit de eerstelijnsgezondheidszorg wordt aangevuld met “of een dienst van de welzijnszorg erkend door de bevoegde gemeenschappen of gewesten”
- verhoging van de vergoeding die de coördinator per overleg ontvangt. Tevens is er een onderscheid tussen een eerste overleg en een opvolgoverleg
- de referentiepersoon van volwassenen dient een therapeutische relatie te hebben met de patiënt. De referentiepersoon van kinderen en jongeren dient een therapeutische- of hulpverleningsrelatie te hebben
- de tegemoetkoming voor overleg kan 2 keer worden aangerekend indien meerdere instellingen of diensten die professioneel zorg of hulp verlenen aanwezig zijn
- het overleg voor kinderen en jongeren is 5 keer per jaar vergoedbaar. Bij volwassenen blijft dit op 3 keer per jaar liggen.

15. Bilaterale overeenkomsten betreffende de sociale zekerheid

Op 1 juni 2014 is de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en Montenegro in werking getreden.³⁶ Deze overeenkomst, die de toepassing van de Belgische en Montenegrijnse socialezekerheidswetgevingen regelt, is van toepassing op werknemers, zelfstandigen en bepaalde categorieën ambtenaren.

De overeenkomst voorziet, onder bepaalde voorwaarden, in de terugbetaling van gezondheidszorg die verleend wordt gedurende een tijdelijk verblijf in het andere land of wanneer men zich in het andere land gaat vestigen.

Deze overeenkomst vervangt het Verdrag betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de F.V.R. Joegoslavië van 1 november 1954.

34. Zie I.B.-RIZIV 2012/2, p. 174, K.B. van 27.03.2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van art. 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet GVU, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelname aan overleg rond een psychiatrische patiënt, de organisatie en coördinatie van dit overleg en de functie van referentiepersoon, B.S. van 30.03.2012 (Ed. 3), p. 20560.

35. K.B. 18.06.2014 tot wijziging van het K.B. van 27.03.2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van art. 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet GVU, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelname aan overleg rond een psychiatrische patiënt, de organisatie en coördinatie van dit overleg en de functie van referentiepersoon, B.S. van 27.06.2014, p.48290.

36. Wet van 28.02.2014 houdende instemming met de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en Montenegro, opgemaakt te Brussel op 09.06.2010, B.S. van 22.05.2014, p. 40618 en Administratieve schikking betreffende de toepassing van de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en Montenegro, B.S. van 23.06.2014, p. 47479.

Op 1 september 2014 is de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Republiek Servië in werking getreden.³⁷ Deze overeenkomst, die de toepassing van de Belgische en Servische socialezekerheidswetgevingen regelt, is van toepassing op werknemers, zelfstandigen en bepaalde categorieën ambtenaren.

De overeenkomst voorziet, onder bepaalde voorwaarden, in de terugbetaling van gezondheidszorg die verleend wordt gedurende een tijdelijk verblijf in het andere land of wanneer men zich in het andere land gaat vestigen.

Deze overeenkomst vervangt het Verdrag betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de F.V.R. Joegoslavië van 1 november 1954.

II. Geneeskundige verzorging

1. Verzekerden

a. Inschrijving

VOORRANGSREGELS

Het komt vaak voor dat een persoon ten laste, op basis van de reglementering, kan worden ingeschreven ten laste van verschillende gerechtigden. Dit is onder andere het geval voor een kind wiens twee ouders gerechtigden zijn.

Bij de integratie van de kleine risico's voor de zelfstandigen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden de voorrangsregels afgeschaft. Sinds 1 januari 2008 heerst het principe van de vrije keuze.

In de praktijk echter zijn heel wat moeilijkheden vastgesteld die ertoe leiden om de voorrangsregels opnieuw in te voeren.³⁸ Het geheel van regels zal via koninklijk besluit worden vastgelegd op voorstel van de werkgroep verzekeraarbaarheid.

Als in alle gevallen een voorrangsregeling wordt opgelegd waarvan niet kan worden afgeweken, kan dat echter een betwistbare beperking van de rechten teweegbrengen. Daarom dient de keuze van de ouders ten aanzien van wie de afstamming vaststaat steeds te primeren wanneer het een kind betreft.

ECHTGENOOT PERSOON TEN LASTE

De voorwaarden waaronder de inschrijving bij een ziekenfonds van een echtgenoot in de hoedanigheid van persoon ten laste kan gebeuren op basis van een huwelijksakte, in afwachting van het bewijs van samenwonen via de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen, worden gepreciseerd. Er wordt vereist dat de echtgenoten daadwerkelijk de aanpassing van de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen gevraagd hebben aan de gemeentelijke overheid.³⁹

37. Wet van 28.02.2014 houdende instemming met de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Republiek Servië, opgemaakt te Brussel op 15.07.2010, B.S. van 22.08.2014 (Ed. 2), p. 63545 en Administratieve schikking betreffende de toepassing van de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Republiek Servië, B.S. van 05.09.2014, p. 70756.

38. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 48-49.

39. K.B. van 22.05.2014 tot wijziging van art. 124, § 3, tweede lid, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 30.06.2014, p. 48522.

AANVRAAG TOT INSCHRIJVING

Vanaf 1 oktober 2014 wijzigt het formulier “aanvraag voor inschrijving bij een verzekeringsinstelling”.⁴⁰

Het document is geactualiseerd en verduidelijkt.

De belangrijkste aanpassingen bestaan uit:

- het weglaten van een aantal verplichte informatie zoals woonplaats, beroep. Deze komen in het informatieve deel samen met het telefoonnummer, emailadres, ...
- rubriek met informatie over de personen ten laste die mee worden ingeschreven (niet de gezinsamenstelling)
- informatie over het voormalige ziekenfonds. Dit is nuttig als een persoon ten laste een gerechtigde wordt of bij een herinschrijving.

b. MAF Chronisch zieken

Vanaf de maximumfactuur 2013 breidt het recht op de maximumfactuur chronisch zieken uit tot de gezinnen met een rechthebbende op het statuut chronische aandoening.⁴¹

De persoonlijke aandelen die worden terugbetaald aan de rechthebbende in het kader van de maximumfactuur, worden in aanmerking genomen voor de toekenning van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken. Op die manier heeft de toekenning van de maximumfactuur aan chronisch zieken niet tot gevolg dat ze de forfaitaire toelage verliezen.

Deze aanpassing geldt vanaf 1 januari 2013.⁴²

c. Persoonlijke bijdrage residenten

Alle gerechtigde residenten die van de verhoogde tegemoetkoming genieten zijn voortaan automatisch vrijgesteld van de bijdrageverplichting. Deze maatregel vindt ingang vanaf het laatste trimester van 2014 en heeft tot doel de wijzigingsbepalingen van de verhoogde tegemoetkoming te verwerken waardoor in de wet niet langer expliciet wordt verwezen naar de verschillende categorieën van rechthebbenden.⁴³ Er wordt geen onderscheid meer gemaakt naargelang de gerechtigde een rechthebbende is of niet op OCMW-steun, een leefloon of een inkomensgarantie voor ouderen.

d. Vrijstelling van wachttijd

De bepalingen die aan rechthebbenden een wachttijd opleggen alvorens zij hun recht op bepaalde prestaties kunnen laten gelden, kent enkele uitzonderingen. In behartenswaardige gevallen mag nooit een wachttijd worden opgelegd. Het betreft personen waarvoor het als onaanvaardbaar wordt beschouwd om de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen uit te stellen met zes maanden, niettegenstaande het feit dat hun inschrijving is verloren wegens de niet-naleving van de bijdrageplicht.

40. K.B. van 09.07.2014 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet G.V.U., B.S. van 04.08.2014, p. 56842.

41. K.B. van 22.05.2014 tot wijziging van het K.B. van 15.07.2002 tot uitvoering van Hoofdstuk IIIbis van titel III van de wet G.V.U., B.S. van 13.06.2014, p. 44900.

42. K.B. van 08.05.2014 tot wijziging van het K.B. van 02.06.1998 tot uitvoering van art. 37, § 16bis, van de wet G.V.U., B.S. van 17.06.2014 (Ed. 3), p. 45756.

43. K.B. van 18.07.2014 tot wijziging van art. 134 van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet G.V.U., B.S. van 18.07.2014 (Ed. 2), p. 54400.

Ten gevolge van de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming worden een aantal categorieën die zijn vrijgesteld van wachttijd uitdrukkelijk in het koninklijk besluit van 3 juli 1996 opgesomd. Verder wordt gepreciseerd dat de persoon het betrokken voordeel moet genieten of zich in de betrokken toestand moet bevinden op het ogenblik dat hij vraagt om zich herin te schrijven of binnen de 6 maanden te rekenen van de datum van uitwerking van de herinschrijving.

e. Ontslagcompensatievergoeding

De wet die het eenheidsstatuut tussen arbeiders en bedienden heeft ingevoerd, heeft de ontslagcompensatievergoeding ingevoerd.⁴⁴ Deze compenseert het verschil tussen bepaalde categorieën van werknemers doordat het verschil tussen de ontslagbescherming volgens de oude regeling en volgens de nieuwe regeling, wordt bijgepast.

De rechthebbenden op de vergoeding worden vanaf 1 januari 2014 toegevoegd aan de lijst van rechthebbenden op geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid. Het tijdvak dat wordt gedekt door de ontslagcompensatievergoeding wordt geacht een voldoende bijdragewaarde te vertegenwoordigen.⁴⁵

f. Alternerend leren

Vanaf 1 juli 2015 zijn leerlingen die gelijkgesteld zijn met werknemers slechts aan de verplichte ziekteverzekering onderworpen vanaf de eerste dag van het jaar dat volgt op het jaar waarin ze meerderjarig zijn geworden.⁴⁶ Tijdens de periode die hieraan voorafgaat zullen ze ingeschreven moeten worden als persoon ten laste of als gerechtigde resident.

Vanaf de eerste dag van het jaar dat volgt op het jaar dat ze 18 zijn geworden, zijn de met werknemers gelijkgestelde leerlingen onderworpen aan alle takken van de sociale zekerheid voor werknemers, dus ook aan de tak verplichte ziekteverzekering. Het tijdvak wordt geacht gedekt te zijn door voldoende bijdragen.

g. Bijzonder solidariteitsfonds

De bepalingen met betrekking tot het Bijzonder solidariteitsfonds zijn grondig gewijzigd met de wet van 7 februari 2014.⁴⁷ De wijzigingen hebben tot doel te beantwoorden aan de medische behoeften en toegang te verlenen tot geneesmiddelen of indicaties die nog geen vergunning voor het in de handel brengen hebben gekregen of die nog niet worden terugbetaald, of tot de indicaties die betrekking hebben op een te beperkt aantal patiënten om voor een aanvraag voor een vergunning voor het in de handel brengen in aanmerking te komen.

Aan de bepalingen is uitvoering gegeven met het koninklijk besluit van 12 mei 2014.⁴⁸

Het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten is in eerste instantie betrokken in de procedure die een financiële tegemoetkoming uitwerkt voor geneesmiddelen die een innoverende behandeling vormen voor ernstige aandoeningen en voorzien in een medische behoefte waarin tot dan niet in voorzien is.

44. Wet van 26.12.2013 betreffende de invoering van een eenheidsstatuut tussen arbeiders en bedienden inzake de opzeggingstermijnen en de carensdag en begeleidende maatregelen, B.S. van 31.12.2013 (Ed. 3), p. 104147.

45. K.B. van 22.05.2014 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 23.07.2014, p. 55091.

46. K.B. van 29.06.2014 tot wijziging, wat betreft de leerlingen, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU en van het K.B. van 13.08.1984 tot uitvoering van art. 45 van de herstellwet van 31.07.1984, B.S. van 23.07.2014, p. 55092.

47. Zie I.B.-RIZIV 2014/2, p. 188. Wet van 07.02.2014 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, B.S. van 25.02.2014 (Ed. 2), p. 15445.

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

Het FAGG onderzoekt de aanvragen voor programma's voor gebruik in schrijnende gevallen en medische noodprogramma's alvorens het RIZIV de mogelijkheid tot tegemoetkoming onderzoekt.

Het onderzoek tot tegemoetkoming gebeurt in het kader van het Bijzonder solidariteitsfonds door het College van geneesheren directeurs. Het college kan, op voorstel van de Commissie voor advies in geval van tijdelijke tegemoetkoming voor het gebruik van een geneesmiddel, een cohortbeslissing nemen, die principieel is en beperkt in de tijd. Zodra die beslissing is genomen, zal de aanvraag om een individuele tegemoetkoming per patiënt die behoort tot de toepassings sfeer van een cohortbeslissing het antwoord ontvangen dat in die cohortbeslissing is opgenomen. Zo kunnen de personen die de behandeling nodig hebben, hier sneller van genieten.

Het College van geneesheren-directeurs kan op voorstel van de Commissie voor advies, bepalen welke groepen patiënten een tegemoetkoming zullen kunnen genieten en welke groepen van patiënten niet.

Tot slot is verder uitvoering gegeven aan de bepalingen die aan het Bijzonder solidariteitsfonds toelaten een financiële tegemoetkoming toe te kennen voor in het buitenland verleende geneeskundige verstrekkingen. Het koninklijk besluit legt vast

- welke elementen de aanvraag voorafgaande toestemming voor verzorging in het buitenland moet bevatten
- welke stavingsstukken moeten worden voorgelegd: een document waaruit de datum en de duur van de behandeling blijkt, de facturen, een getuigschrift met betrekking tot de verplaatsingskosten.

De aanvragen worden ingediend bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling die ze overmaakt aan het college van geneesheren-directeurs. Het college neemt een beslissing over de

- kosten van de geneeskundige verstrekkingen
- de reiskosten
- de verblijfskosten.

h. Grensoverschrijdende gezondheidszorg

De Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, werd omgezet naar nationale regelgeving.⁴⁹

De Minister heeft echter de bevoegdheid om een lijst vast te leggen van verstrekkingen waarvoor de voorafgaande toestemming vereist is. Deze werd eerder al bij Omzendbrief V.I. (nr. 2013/352 van 30.10.2013) bekendgemaakt maar is nu ook gepubliceerd.⁵⁰ Het gaat om verstrekkingen die ten minste één overnachting in een verplegingsinstelling vereisen of verstrekkingen die in één van de volgende diensten worden verricht:

- dienst voor medische beeldvorming en het gebruik van een transversale axiale tomograaf of magnetische resonantie tomograaf vereisen
- dienst radiotherapie
- dienst nucleaire geneeskunde en het gebruik van een PET-scanner vereisen
- dienst hartcatheterisatie en het gebruik van een cathlab vereisen.

49. Zie I.B.-RIZIV 2014/1, p. 27. K.B. van 18.10.2013 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet G.V.U. wat de buitenlands verleende verstrekkingen betreft, B.S. van 24.10.2013, p. 75768, Erratum B.S. van 29.10.2013, p. 83846.

50. M.B. van 24.06.2014 tot vaststelling van de lijst van geneeskundige verstrekkingen waarvoor een voorafgaande toestemming vereist is krachtens art. 294, § 1, 14^o, tweede lid, onder a), van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet G.V.U., B.S. van 22.07.2014, p. 54874.

2. Zorgverleners

a. Plichten zorgverleners

Het RIZIV is verantwoordelijk voor de permanente bijwerking van de gegevens die betrekking hebben op de zorgverleners. De bijwerking van deze gegevens is een voorwaarde voor de functionering van de geïnformatiseerde toepassingen in het kader van deze verzekering en voor de betalingen die door My Carenet zullen worden gegenereerd.

Rechtspersonen, verenigingen zonder rechtspersoonlijkheid en fysieke personen – zorgverleners die werken binnen de GVVU-wet moeten vanaf 1 januari 2015 zich inschrijven in de Kruispuntbank van Ondernemingen om een ondernemingsnummer te krijgen.⁵¹

b. Artsen

HUISARTSENWACHTDIENST

Om de organisatie van de huisartsenwachtdienst te vergemakkelijken bestaat er een algemeen telefoonnummer 1733. Dit nummer is er voor de ongeplande maar niet dringende verzorging.

Deze dienst zal gedeeltelijk worden gefinancierd ten laste van het budget gezondheidszorg. De Algemene Raad legt jaarlijks een bedrag vast dat wordt verleend aan de FOD Binnenlandse Zaken voor de volledige of gedeeltelijke dekking van de kost van het personeel.⁵²



www.health.belgium.be

c. Tandheekundigen

Vanaf 1 augustus 2014 wijzigt de manier van attesteren door stagiairs in de tandheekunde:⁵³

- de stagiair kan tijdens de duur van het stageplan maar ook gedurende een welbepaalde periode na het stageplan en vóór het verwerven van de beroepstitel zelf zijn uitgevoerde verstrekkingen aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering
- het gaat uiteraard om verstrekkingen die de houder van de overeenkomstige beroepstitel kan attesteren.

Tijdens de duur van het stageplan ondertekent de stagiair de getuigschriften voor verstrekte hulp van de stagemeeester (“in opdracht van”).

d. Logopedisten

De wet van 10 april 2014 legt de grondslag voor de toekenning van sociale voordelen aan geconventioneerde logopedisten.⁵⁴

51. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art 42-45.

52. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 47.

53. K.B. van 13.06.2014 tot wijziging, wat bepaalde tandheekundige verstrekkingen betreft, van de art. 5 en 6 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 27.06.2014, p. 48281 en de Verordening van 23.07.2012 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVVU, B.S. van 27.06.2014, p. 48294.

54. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 6-9.

e. Verzorgingsinstellingen en –diensten

GEÏNTERNEERDEN

Het bedrag van de maximale tegemoetkoming voor geïnterneerden die zijn opgenomen in een verzorgingsinstelling bedraagt 35.522 EUR in 2013. Vanaf 2006 krijgt dit bedrag een jaarlijkse indexering.⁵⁵

REFERENTIEBEDRAGEN⁵⁶



All patients refined Diagnosis Related Group (APR-DRG)

Classificatie van patiënten die een aantal diagnostische, therapeutische en demografische kenmerken delen. Aldus bekomt men categorieën met gelijkaardig klinisch profiel en gelijkaardig profiel van zorgverstrekking.

De classificatie van de APR-DRG is vernieuwd. De nieuwe versie wordt geïntegreerd in de wet.

Sommige APR-DRG's verdwijnen of krijgen een aangepaste benaming. De lijst die voor de berekening van de referentiebedragen in aanmerking is genomen en de nieuwe lijst worden in overeenstemming gebracht.

Bij overmatige consumptie voorziet de wet enkel in een terugvordering bij de ziekenhuizen waarvan een overschrijding is vastgesteld voor de APR-DRG's, voor de verstrekkingen waarvoor de reële uitgaven hoger zijn dan de referentie-uitgaven.

De technische cel heeft tot taak gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen te verzamelen, te koppelen, te valideren en anoniem te maken.

- De wet bepaalt dat deze technische cel, bij de jaarlijkse berekening van de referentiebedragen, rekening kan houden met de gegevens betreffende de carensperiode. De carensperiode omvat de periode van 30 dagen die voorafgaat aan een opname die voor de berekening van de referentiebedragen in aanmerking is genomen
- De nieuwe wet voorziet erin om bevoegdheid te geven aan de technische cel om de gegevens, die dienen als grondslag voor de referentiebedragen en de verstrekkingen carensperiode te koppelen
- Voor de koppeling van andere gegevens dan de representatieve steekproef met ziekenhuisgegevens ten behoeve van het Intermutualistisch Agentschap, wordt advies gevraagd aan de Multipartite structuur betreffende het ziekenhuisbeleid.

Bij de uitwerking van de bevoegdheden van de technische cel in een koninklijk besluit zal advies aan de privacycommissie worden gevraagd.

DADING

Het aanrekenen van positron emission tomography-prestaties (PET) uitgevoerd met een niet-erkende Positron Emission Tomography-scanner en van het hierbij gebruikte radio-isotoop maakt sinds meerdere jaren het voorwerp van geschil uit.

Zowel het RIZIV zelf als een groot aantal ziekenhuizen en hun vertegenwoordigers, die in een procedure zijn betrokken, willen een einde stellen aan de geschillen door middel van het doen van wederzijdse toegevingen zonder enige nadelige erkenning van wie ook.

55. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 11.

56. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 27-35.

Om dit te bewerkstelligen heeft het RIZIV, een bevoegdverklaring met een tijdelijk (van 01.05.2014 tot 31.07.2014) en uitzonderlijk karakter bekomen.⁵⁷

FINANCIERING RUSTOORDEN VOOR BEJAARDEN EN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN (ROB EN RVT)

Vanaf 1 juli 2014 krijgt de formule die wordt toegepast om de financiering van de continuïteit van de verzorging van de rustoorden voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen te berekenen een aanvulling.⁵⁸ Omdat is vastgesteld dat de nieuwe inrichtingen een optimalisatie van de forfaitaire tegemoetkoming konden bekomen, wordt de berekening niet langer toegepast voor de nieuwe inrichtingen.

Daarnaast wijzigt de reglementering met ingang van 1 juli 2013 voor wat betreft volgende bepalingen:⁵⁹

- toevoeging van de bekwaamheid “bachelor-na-bachelor opleiding psychosociale gerontologie” in de lijst van bekwaamingen die voor het reacteringspersoneel zijn vereist. Op basis van die bekwaaming kunnen de referentiepersonen dementie ook worden vrijgesteld van de bijscholing van 60 uur
- toevoeging van een bijkomend deel in de forfaitaire tegemoetkoming om de barema's van alle leden van het verzorgingspersoneel te harmoniseren die over de bekwaaming van zorgkundige beschikken
- bij een exploitatietransfer vanuit een openbare dienst, wordt het gedetacheerd statutair personeel, gelijkgesteld aan eigen loontrekkend of statutair personeel.

GETUIGSCHRIFTEN VAN VERSTREKTE HULP

Vanaf 1 september 2014 ligt het principe vast dat de ondertekenaar van een verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp moet behoren tot dezelfde zorgstructuur als de zorgverlener die hem daartoe machtigt.⁶⁰ De notie zorgstructuur dekt niet alleen de erkende en niet-erkende verzorgingsinrichtingen, maar ook de groepspraktijken.

ZIEKENHUIZEN

Vanaf 1 september 2014 wijzigt het koninklijk besluit met betrekking tot de financiering van de hemodialyse.⁶¹ De aanpassing realiseert volgende besparing:

- het deel van de financiering dat gekoppeld is aan de verpleegdagprijs vermindert van 20 % naar 19,32 %
- het forfait voor de autodialyse daalt van 279,39 EUR naar 274,20 EUR.

Vanaf 30 september 2014 is de “verklaring tot opneming” niet langer verplicht.⁶² Vóór deze datum ondertekende de arts, tandarts of vroedvrouw deze verklaring. Hoewel zij nog altijd beslissen over een opnemen zijn de gegevens nu vervat in de CareNet-berichten over de opname.

57. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 50-51 en het Erratum, B.S. van 04.06.2014, p. 42646.

58. M.B. van 26.05.2014 tot wijziging van het M.B. van 06.11.2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in art. 37, § 12 van de wet GVV, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, B.S. van 04.06.2014, p. 42703.

59. M.B. van 25.06.2014 tot wijziging van het M.B. van 06.11.2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in art. 37, § 12, van de wet GVV, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, B.S. van 30.06.2014, p. 48525.

60. Verordening van 19.05.2014 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de wet GVV, B.S. van 28.07.2014, p. 55916.

61. K.B. van 29.06.2014 tot wijziging van het K.B. van 23.06.2003 tot uitvoering van art. 71b/s, §§ 1 en 2, van de wet GVV, B.S. van 18.08.2014, p. 60601.

62. Verordening van 14.07.2014 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de wet GVV, B.S. van 30.09.2014, p. 77270.

3. Verstrekkingen

a. Klinisch wetenschappelijk onderzoek

Enkel de verstrekkingen die beantwoorden aan de klinische aanbevelingen of aan de wetenschappelijke consensus, komen in aanmerking voor terugbetaling. De verstrekkingen die niet aan die voorwaarden voldoen en de verstrekkingen die als dusdanig omschreven zijn in het studieprotocol, zijn ten laste van de sponsor van de klinische studie. In het medisch dossier van de verzekerde documenteert en motiveert de onderzoeker welke de verstrekkingen zijn die beantwoorden aan de klinische aanbevelingen of de wetenschappelijke consensus en welke verstrekkingen bijkomend verleend worden in het kader van de klinische studie. De onderzoeker houdt een lijst bij van het wetenschappelijk onderzoek en van de klinische proeven waarin hij verzekerden includeert.⁶³

b. Artsen

BEKWAMING GENEESHEREN

Naast de traditionele indeling, huisarts – geneesheer-specialist, dringt zich een 3de categorie op van artsen. In de praktijk is immers vastgesteld dat buiten de huisartsgeneeskunde en de specialisistische geneeskunde er nog een breed scala aan klinische activiteiten is. Het gaat om artsen die zich op een welbepaald domein hebben toegelegd zoals sportarts, schoolarts, nutritionist, consulent in een centrum voor seksueel overdraagbare aandoeningen, voor drugsverslaafden, centra voor familiale planning, enz.

Deze arts, houder van het artsdiploma, die noch huisarts noch specialist is, wordt vanaf 1 november 2014 een beperkte toegang gegeven tot de nomenclatuur.⁶⁴

Hij kan de raadpleging aanrekenen, voorschriften opstellen en de technische verstrekkingen aanrekenen waarvoor de nomenclatuur aangeeft dat ze toegankelijk zijn voor de arts ongeacht zijn bekwaliging en verstrekkingen verrichten.

GLIBAAL MEDISCH DOSSIER

Vanaf 1 augustus 2014 kan de huisarts het globaal medisch dossier beheren via MyCareNet.⁶⁵

Hij krijgt thans de keuze om te werken met MyCareNet of nog volgens het oude systeem, en dan voor het beheer van alle dossiers.

De huisarts die gebruik wenst te maken van MyCareNet zendt daartoe vanuit zijn elektronisch dossier een kennisgeving naar de verzekeringsinstellingen.

De huisarts maakt aanspraak op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier via MyCareNet. De voorwaarden blijven hetzelfde als voor een honorering buiten het systeem. De huisarts dient een therapeutische relatie met de patiënt te hebben, die kan worden aangetoond door het inlezen van de elektronische identiteitskaart.

63. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 46.

64. K.B. van 23.08.2014 tot wijziging van art. 1, 2, B en F, 3, § 1, A, en 10, § 5, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 16.09.2014, p. 72765.

65. K.B. van 25.07.2014 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier, B.S. van 27.08.2014, p. 64031, het K.B. van 25.07.2014 tot wijziging van art. 37bis van de wet G.V.U., B.S. van 27.08.2014, p. 64029 en het K.B. van 25.07.2014 tot wijziging van art. 3 van het K.B. van 23.03.1982 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 27.08.2014, p. 64028.

Wanneer de patiënt in de loop van een kalenderjaar verandert van huisarts, wordt het honorarium voor het GMD betaald aan de 1ste huisarts, maar gaan de rechten in verband met het GMD wel over naar de 2de huisarts.

Het honorarium voor het beheer van het GMD buiten MyCareNet blijft bestaan.

SPECIALE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN

Een interpretatiereguleering legt vanaf 22 april 2014 vast dat de verstrekkingen cryotherapie geen verstrekkingen zijn.⁶⁶ De reguleering van de opereerstreek is dus niet van toepassing.

PSYCHOTHERAPIE

Vanaf 1 juli 2014 vermeldt de verstrekking psychotherapeutische behandelingszitting in de spreekkamer van de geneesheer specialist voor psychiatrie, een minimumduur van 90 minuten.⁶⁷ Dit was reeds het geval voor de andere verstrekkingen, psychotherapieën.

NEUROPSYCHIATRIE

Vanaf 1 juli 2014 kan de Elektro-encefalografie nog maar 1 keer per jaar worden aangerekend, tenzij voor:⁶⁸

- patiënten die in de intensieve zorgen of in een dienst NIC zijn opgenomen
- patiënten met (vermoedelijk) epilepsie
- patiënten met een bewustzijnsstoornis.

KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE

Vanaf 1 oktober 2014 hebben geneesheer specialisten in de psychiatrie die niet geaccrediteerd zijn ook toegang tot volgende verstrekkingen:⁶⁹

- kinder- en jeugdpsychiatrie
- liaison kinder- en jeugdpsychiatrie
- multidisciplinair overleg over een patiënt jonger dan 18 jaar die in een K-dienst is opgenomen
- kinder- en jeugdpsychiatrie in de spoedgevallendienst.

UROLOGIE

Vanaf 1 juli 2014 wijzigt de omschrijving van de verstrekking 262452-262463 als volgt: “vervangen van een suprapubische, ureterocutaneostomie of nefrostomie katheter”.⁷⁰

66. Interpretatiereguleering van 24.02.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 22.04.2014 (Ed. 2), p. 34454.

67. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 2, D van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 30.05.2014, p. 42009.

68. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 20, § 1, f) van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 30.05.2014, p. 42007.

69. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 2, E en 25, §§ 1, 2 en 3bis van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 06.08.2014, p. 57360, het K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 37bis van de wet G.V.U., B.S. van 06.08.2014, p. 57363 en het K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 23.03.1984 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 06.08.2014, p. 57364.

70. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 14, j van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 30.05.2014, p. 42006.

URGENTIEGENEESKUNDE

Vanaf 1 juli 2014 krijgt de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, dezelfde toegang tot de connexiteitsregels van artikel 20 van de nomenclatuur als de geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde.⁷¹

LONGFUNCTIETEST

Vanaf 1 juli 2014 komt de verstrekking “bepalen van de ventilatieongelijkheid” niet meer voor in artikel 20 van de nomenclatuur. De verstrekkingen betreffende het “meten van de diffusiecapaciteit” en de “ventilatiemechaniek” krijgen toepassingsregels.⁷²

KLINISCHE BIOLOGIE

Vanaf 1 januari 2014 krijgen de klinisch biologen recht op een forfaitair honorarium dat per ziekenhuisopname moet worden betaald.⁷³ De prestaties van de klinische biologen nemen almaar toe voor de hemato-oncologische behandelingen in ziekenhuizen en voor de microbiologische diagnostiek en antibiotherapie. De nieuwe verstrekking vermeldt als voorwaarden:

- minimumaantal voltijdse equivalenten klinisch biologen voor de omkadering van het laboratorium (minimum 4 voltijdse equivalenten)
- de attestering is slechts mogelijk wanneer het laboratorium als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis dat beschikt over een erkend zorgprogramma oncologie

Vanaf 1 juli 2014 krijgt de verstrekking uit de rubiek hormonologie “dosereren van 1,25-dihydroxy vitamine D na chromatografie een toepassingsregel.⁷⁴ Gelet op de specificiteit en de indicaties van die test, mag die alleen worden voorgeschreven door geneesheren-specialisten in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren en enkel in geval van gestoorde calcemie en maximaal 1x per jaar.

Vanaf 1 oktober 2014 wijzigt een artikel in de nomenclatuur inzake microbiologie.⁷⁵

De omschrijving van de verstrekking “Kweek van *Clostridium difficile* en opsporen van toxines A of B van *Clostridium difficile* in faeces” wijzigt met het oog op een betere afstemming op de huidige praktijk (het opsporen van *Clostridium difficile* is thans niet meer alleen gebaseerd op de kweek).

De diagnoseregulering krijgt eveneens een aanpassing.

71. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 20, § 2, C van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 30.05.2014, p. 42005.

72. K.B. van 28.02.2014 tot wijziging van het art. 20, §§ 1, b) en 2, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 14.04.2014, p. 32131.

73. K.B. van 04.04.2014 tot wijziging van art. 24, § 2, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 28.05.2014 (Ed. 2), p. 41660.

74. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van de art. 18, § 2, B, e) en 24, § 1, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 30.05.2014, p. 42008.

75. K.B. van 27.05.2014 tot wijziging van art. 24, § 1, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 26.08.2014, p. 63832.

TOEZICHT OP DE IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN RECHTHEBBENDE

Vanaf 1 juli 2014 krijgen artsen-specialisten in de neurologie of in de neuropsychiatrie houders van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie toegang tot de toezichtshonoraria voor de kinder-afdeling.⁷⁶

Het honorarium voor het pluridisciplinaire overleg in een A-dienst mag volgens een interpretatieregel maar 1 keer om de 2 weken worden aangerekend (van maandag tot maandag).⁷⁷ De regel neemt hiermee de dubbelzinnigheid weg die er bestond door een verschil in de Nederlandstalige en de Franstalige versie.

ANESTHESIOLOGIE

In afwachting van de aanpassing van de nomenclatuur, kan bij het toezicht op en de uitvoering van de verlossing door een vroedvrouw, in het weekend of op een feestdag de epidurale anesthesie aangerekend worden.⁷⁸

MEDISCHE BEELDVORMING

In de Wet van 14 juli 1994 stonden tot 10 mei 2014 de artikelen ingeschreven die een wijziging aanbrachten aan de tegemoetkoming medische beeldvorming. Om te garanderen dat de nomenclatuur medische beeldvorming enkel in het koninklijk besluit van 14 september 1984 te lezen is, worden de artikelen in de wet opgeheven.⁷⁹

Vanaf 1 oktober 2014 treden een aantal wijzigingen aan artikel 17 van de nomenclatuur in werking:⁸⁰

- opnieuw invoeren van een cumulverbod van de arthrografie en de CT-scan van één of meer ledematen
- de cardiale CT bij kinderen krijgt een gewijzigde toepassingsregel: een verstrekking uitgevoerd met een computergestuurde tomografie (CT) of met een Cone Beam computergestuurde tomografie (CBCT) mag pas na een tijdvak van 30 dagen opnieuw worden aangerekend
- een gelijkaardige toepassingsregel wordt geschrapt voor de verstrekking: CT van een gewricht van één of meer ledematen, inclusief de inspuiting van het contrastprodukt onder scopie en de eventuele clichés
- tot slot wordt een ongelijkheid tussen de Nederlandstalige en Franstalige tekst weggewerkt.

PERCUTANE INTERVENTIONELE VERSTREKKINGEN

Vanaf 29 september 2014 preciseert een interpretatieregel wat moet worden verstaan onder “andere arteriële as”.⁸¹ Alle slagaders waarbij de te behandelen letsels, gezien vanuit de aorta, met één vloeiende lijn verbonden kunnen worden, behoren tot dezelfde arteriële as. Letsels op een 2de lijn behoren tot een andere arteriële as.

76. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 25, § 1 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 30.05.2014, p. 42004.

77. Interpretatieregels van 28.04.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 24.06.2014, p. 47756.

78. Interpretatieregels van 28.04.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 24.06.2014, p. 47757.

79. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 19-20.

80. K.B. van 25.04.2014 tot wijziging van art. 17, §§ 1, 11° en 11 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 06.08.2014, p. 57365.

81. Interpretatieregels van 14.07.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 29.09.2014, p. 77222.

c. Tandheelkundigen

Vanaf 1 mei 2014 wijzigt de nomenclatuur in verband met de panoramische radiografieën.⁸² Bij volwassenen (+18 jaar) kan deze verstrekking nog 1 keer om de 2 jaar worden aangerekend, tenzij in het geval van een extern oro-faciaal trauma. Bovendien laat de wijziging het Verzekeringscomité toe om richtlijnen vast te leggen die dienen gerespecteerd te worden bij een panoramische radiografie.

Vanaf 1 april 2014 wijzigen de interpretatieregels inzake de rubriek “orthodontische behandelingen”.⁸³

- 8 overbodig geworden interpretatieregels worden geschrapt
- 5 interpretatieregels worden aangepast aan de nomenclatuur die inmiddels geactualiseerd is
- Een interpretatieregule geeft aan welke orthodontische apparatuur in aanmerking kan komen voor tegemoetkoming. Het apparaat moet individueel vervaardigd zijn, op elk moment activeerbaar zijn en binnen een orthodontische behandeling passen
- Voor bepaalde verstrekkingen wordt verduidelijkt dat de aanwezigheid van de patiënt niet vereist is. Het gaat om codes die het studiewerk van een model of teleRX honoreren.

Vanaf 1 mei 2014 wijzigen de interpretatieregels met betrekking tot de orale implantaten.⁸⁴ De nomenclatuur tot vergoeding van de overkappingsprothese voor de onderkaak, gedragen door 2 implantaten bij personen ouder dan 70 jaar, krijgt een aanpassing als gevolg van de aangepaste reglementering.

d. Verpleegkundigen

Vanaf 1 juli 2014 wijzigt artikel 8 van de nomenclatuur als volgt:⁸⁵

- weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor verstrekkingen op basis van een score van de evaluatieschaal (Katz) vanaf de eerste verleende verstrekking bij verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal College van de adviserend geneesheren.
- de kennisgeving of de aanvraag via het evaluatieformulier is nog maximum 3 maanden geldig in plaats van 1 jaar
- de verpleegkundige is verplicht op het einde of bij onderbreking voor een periode van meer dan of gelijk aan 10 kalenderdagen van de zorg hiervan kennis te geven.

Vanaf 1 januari 2014 treedt een interpretatieregule in werking betreffende de verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur:⁸⁶

- geen enkele verstrekking die verleend wordt op de functies “eerste opvang van spoedgevallen” en “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” in een ziekenhuis kan aangerekend worden via dit artikel 8
- het plaatsen van en/of toezicht houden op een intraveneuze of subcutane perfusie kan niet aangerekend worden indien deze handeling uitgevoerd wordt in een ziekenhuis met inbegrip van de raadplegingsdienst van het ziekenhuis.

82. K.B. van 19.03.2014 tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de art. 5 en 6 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 10.04.2014, p. 30716 en het K.B. van 19.03.2014 tot wijziging van het K.B. van 29.02.1996 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor sommige tandheelkundige verstrekkingen, B.S. van 10.04.2014, p. 30718.

83. Interpretatieregels van 07.04.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 16.09.2014, p. 72925.

84. Interpretatieregels van 28.07.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 25.09.2014 (Ed. 2), p. 76893.

85. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van art. 8 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 19.05.2014, p. 39881.

86. Interpretatieregels van 19.05.2014 betreffende de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 06.06.2014, p. 43754.

e. Vroedvrouwen

Vanaf 1 juni 2014 wijzigt de nomenclatuur voor de vroedvrouwen als volgt:⁸⁷

- de motiveringen aan de adviserend geneesheer voor de “raadplegingen omtrent borstvoeding” en de bijkomende verzorging voor het “postnataal toezicht en verzorging” moeten voortaan nog slechts in het dossier van de rechthebbenden worden bewaard
- er worden preciseringen aangebracht betreffende de cumulatie van verstrekkingen in navolging van een vorige wijziging van de nomenclatuur die codenummers heeft opgesplitst volgens 3 plaatsen van verstrekkingen, namelijk “thuis”, “het ziekenhuismilieu” en “niet bij de patiënt thuis en buiten het ziekenhuismilieu”
- opsplitsing van de verstrekkingen met betrekking tot het “toezicht en verzorging van een miskraam”, die tot op heden zijn opgenomen in de verstrekkingen “prenatale zittingen”, in een andere rubriek dan de prenatale verzorging
- preciseringen over de cumulatierregels van de verstrekkingen “toezicht en verzorging van een miskraam” met de “prenatale zittingen”
- schrapping van de nomenclatuurcodes voor reiskosten wanneer de vergoeding ervan in de nationale overeenkomst vroedvrouwen – verzekeringsinstellingen zijn opgenomen
- voor de verstrekking “raadpleging omtrent borstvoeding”: vervanging van het begrip van duur van de zittingen door een kwalitatiever begrip waarin een anamnese, een observatie en een zorgplan zijn opgenomen
- aanpassing van de titel van het dossier, dat vanaf nu “dossier van de rechthebbende” wordt genoemd in de plaats van “zwangerschapsdossier”
- invoering van een bewaringstermijn van het dossier van de rechthebbende en preciseringen indien het dossier door twee of meer zorgverleners wordt bewaard
- technische aanpassingen en het in overeenstemming brengen met termen uit andere reglementeringen.

f. Bandagisten

Vanaf 1 oktober 2014 wijzigen de bepalingen met betrekking tot de rolwagens:⁸⁸

- de terugbetaling van de (pseudo-)maatwerkproducten verbeterd
- schrapping van de Recupelbijdrage
- mogelijkheid tot cumulatie van het loophulpmiddel met een elektronische rolstoel
- gelijkschakeling van de aanpassingen voor de actiefrolstoelen met individuele maatvoering op deze die vergoedbaar zijn voor de “klassieke” actiefrolstoelen
- de terugbetaling van de modulair aanpasbare rugsystemen verbeterd
- nieuwe verstrekking voor de terugbetaling van de modulair aanpasbare ziteenheden en het onderstel
- nieuwe verstrekking voor de terugbetaling van het aanrijd- en besturingssysteem “dubbele hoepeel” voor actiefrolstoelen
- het huurforfait is ook van toepassing voor de verzorgingsrolstoel
- de aanvraagprocedure wijzigt in geval van cumulatie van een orthopedische driewielers met een manuele kinderrolstoel

87. K.B. van 28.03.2014 tot wijziging van art. 9, a) van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 14.04.2014, p. 32131.

88. K.B. van 27.05.2013 tot wijziging van het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 22.07.2014, p. 54836.

- invoering van forfaitaire tegemoetkomingen voor elektronische scooters
- herwaardering van bepaalde forfaitaire tegemoetkomingen voor verstrekkingen die gepaard gaan met actiefrolstoelen. Het betreft hier een rechtzetting.

g. Orthopedisten

Vanaf 1 oktober 2014 wijzigt de nomenclatuur van de myo-elektrische prothesen volledig.⁸⁹ De belangrijkste wijzigingen kunnen als volgt worden samengevat:

- opname van de nieuwe technologieën zoals de hand met verbeterd elektronisch sturingsgedeelte, de elektrodes met hogere gevoeligheid, de nieuwe generatie accu's, ...
- aanpassing van de tarieven van de hoogtechnologische elementen aan de prijsevolutie die met die vernieuwing van technologie gepaard gaat
- cumul tussen de myo-elektrische prothese en de esthetische/mechanische prothese voor volwassenen.

De aanvraagformulieren voor vergoeding van een myo-elektrische prothese of koker wijzigen eveneens.⁹⁰



Myo-elektrische prothesen worden aangestuurd via een systeem van elektroden dat gebruik maakt van elektrische spanning die ontstaat bij gecontroleerde spiersamentrekkingen.

Vanaf 1 december 2013 is de nomenclatuur van artikel 27 en 29 uitgebreid met de codes voor de verstrekkingen die worden verleend aan gehospitaliseerde patiënten.⁹¹

Als gevolg hiervan wijzigen de bepalingen tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbers in de kostprijs van de orthopedische zolen, van de orthopedische schoenen en van sommige andere verstrekkingen inzake orthopedie.⁹²

De interpretatieregel die betrekking heeft op de behandeling van de ziekte van Dupuytren (met inbegrip van huident) wijzigt naar aanleiding van de aangepaste regelgeving⁹³ met ingang van 1 januari 2014.⁹⁴ Op die manier wordt de continuïteit van de terugbetaling gegarandeerd.

De formulieren inzake mobiliteitshulpmiddelen wijzigen vanaf 1 juni 2014.⁹⁵ Het gebruik ervan wordt gemakkelijker voor de voorschrijvers en de bandagisten doordat een aantal dubbelzinnigheden wegvallen.

h. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Op 1 juli 2014 treden grondige hervormingen in de sector van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen in werking.⁹⁶

89. K.B. van 21.07.2014 tot wijziging van art. 29 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 04.08.2014, p. 56849

90. Verordening van 28.07.2014 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 01.09.2014, p. 65137 en het Erratum, B.S. van 16.09.2014, p. 72769.

91. Zie I.B.-RIZIV 2014/1, p. 35. K.B. van 18.10.2013 tot wijziging van het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 25.10.2013 (Ed. 2), p. 82256.

92. K.B. van 15.05.2014 tot wijziging van het K.B. van 10.11.2001 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbers in de kostprijs van de orthopedische zolen, van de orthopedische schoenen en van sommige andere verstrekkingen inzake orthopedie, B.S. van 28.05.2014 (Ed. 2), p. 41668 en het Erratum, B.S. van 20.06.2014, p. 41668.

93. Zie I.B.-RIZIV 2014/1, p. 32. K.B. van 24.10.2013 tot wijziging van de art. 14, b) en k), 15 en 21, § 3, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 28.11.2013, p. 92374 en de rechtzetting, B.S. van 27.12.2013 (Ed. 2), p. 102965.

94. Interpretatieregels van 30.06.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 28.08.2014 (Ed. 2), p. 64795.

95. Verordening van 07.04.2014 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 09.05.2014 (Ed. 2), p. 38039.

96. Zie I.B.-RIZIV 2014/1, p. 35. Wet van 15.12.2013 met betrekking tot de medische hulpmiddelen, B.S. van 20.12.2013 (Ed. 5), p. 101490.

Op dezelfde datum is het koninklijk besluit dat het systeem van de vergoeding van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen hervormt bekend gemaakt en in werking getreden.⁹⁷

Dit besluit heeft een administratieve vereenvoudiging, een grotere transparantie, een snellere besluitvorming en tariefzekerheid voor de patiënt tot doel.

LIJST VAN DE VERSTREKKINGEN

De artikelen 35 en 35*bis* van de nomenclatuur zijn verdwenen en vervangen door een lijst die de verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten opsomt. De lijst is verdeeld in 12 hoofdstukken die op hun beurt in ondertitels zijn onderverdeeld:

- oftalmologie
- neurochirurgie
- otorinolaryngologie
- urologie en nefrologie
- abdominale heelkunde en pathologie van het spijsverteringsstelsel
- heelkunde op de thorax en cardiologie
- bloedvatenheelkunde
- gynaecologie
- pneumologie en ademhalingsstelsel
- plastische en reconstructieve heelkunde
- heelkunde in het algemeen
- orthopedie en traumatologie.

Per verstrekking liggen volgende elementen vast:

- vergoedingsmodaliteiten
- vergoedingsbasis
- vergoedingscategorie en subcategorie
- vergoedingsvoorwaarden
- terugbetalingswijze, forfaitair of niet forfaitair
- veiligheidsgrens: een % van de terugbetalingsbasis
- plafondprijs en het persoonlijk aandeel.

De lijst kan worden gewijzigd op vraag van de verdeler, de Minister of de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (CTIIMH).

De aangevraagde wijziging kan betrekking hebben op:

- de opname van een verstrekking
- de wijziging van de verstrekking en/of de vergoedingsmodaliteiten
- de schrapping van een verstrekking
- de tijdelijke opname in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Bij onderzoek van de aanvraag tot wijziging neemt de CTIIMH volgende elementen in overweging: de therapeutische waarde, de prijs en terugbetalingsbasis, het belang in de praktijk, de budgettaire weerslag en de verhouding tussen de kosten geneeskundige verzorging en de therapeutische waarde.

97. K.B. van 25.06.2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 01.07.2014 (Ed. 2), p. 49018 en het K.B. van 29.06.2014 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 02.07.2014, p. 50771.

De CTIIMH onderzoekt eerst de ontvankelijkheid van de aanvraag, binnen een termijn van 45 dagen. Nadien evalueert zij de aanvraag en formuleert zij binnen de 180 dagen een voorstel. Op basis hiervan neemt de Minister binnen de 60 dagen een beslissing.

NOMINATIEVE LIJST

Er zijn ook lijsten van hulpmiddelen voor een aantal verstrekkingen, namelijk de nominatieve lijsten waarvoor elk hulpmiddel een nieuwe identificatiecode krijgt. Dit is het geval voor:

- alle actieve implantaten
- waarbij nood is aan bijkomende garanties met betrekking tot de kwaliteit van het hulpmiddel (klinische studies, garanties, ...)
- en aan bijkomende garanties met betrekking tot een passende tarifiering van het hulpmiddel.

Ook deze lijst kan worden aangepast. De CTIIMH onderzoekt de ontvankelijkheid binnen de 30 dagen. Nadien formuleert zij binnen de 75 dagen een voorstel. Op basis hiervan neemt het verzekeringscomité binnen de 45 dagen een beslissing.

FORMULIEREN

Naar aanleiding van de nieuwe regelgeving dienden ook de formulieren te worden aangepast. Er zijn 2 types formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures voor tegemoetkoming in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.⁹⁸

- de formulieren van type I die moeten ingevuld worden om een tegemoetkoming te bekomen van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend geneesheer of van het College van de geneesheren-directeurs of na een notificatie. Sommigen moeten ook in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden voor de follow-up
- de formulieren van type II. Deze stemmen overeen met de kandidaturen die de verpleeginrichtingen moeten indienen om een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor het gebruik van sommige hulpmiddelen.

Tot slot is er een nieuw getuigschrift van de afleveringen.⁹⁹

INTERPRETATIEREGELS

De interpretatieregels worden ook aangepast aan de nieuwe regelgeving. Vanaf 1 juli 2014 worden volgende interpretatieregels overgenomen bij de verstrekkingen die op de lijst voorkomen.¹⁰⁰

- **In de neurochirurgie, de neurostimulatie:**
 - de stimulatie in geval van Complex Regional Pain Syndrom
 - in geval van cluster headache
 - de dorsale wortel ganglion stimulatie (DRG stimulation).

98. Verordening van 16.06.2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 02.07.2014, p. 50775.

99. Verordening van 16.06.2014 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 02.07.2014, p. 50772.

100. Interpretatieregels van 14.07.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 28.08.2014 (Ed. 2), p. 64795.

- **In de heelkunde:**
 - met betrekking tot het anti-adhesief dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij handchirurgie.

OVERGANGSPERIODE

- **Orthopedie en traumatologie**

Vanaf 1 juni 2014 wijzigt de omschrijving van de knieprothesen en enkelprothesen.¹⁰¹ De verstrekkingen die de notie “osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating” bevatten, worden aangepast.

- **Menselijk lichaamsmateriaal**

De prijs voor de aflevering van het amnionmembraan voor oftalmologisch gebruik ligt forfaitair vast. De omschrijving die nog verwijst naar de prijs per eenheid (in cm²) vervalt.¹⁰²

- **Neurochirurgie**

Een interpretatieregel legt vanaf 30 juni 2014 vast dat in de nomenclatuur van de ruggenmergstimulatie de “DRG stimulation” niet is inbegrepen.¹⁰³

- **Coronaire stents**

De ziekenhuizen met een B1-B2 erkenning kunnen namelijk sinds de erkenning in het kader van de nieuwe zorgprogramma's een terugbetaling krijgen voor de coronaire stents, maar moeten het materiaal aan de patiënt aanrekenen. Dit is rechtgezet voor de periode vanaf de invoering van het zorgprogramma (25.06.2012) tot aan de nieuwe regelgeving implantaten en medische hulpmiddelen.¹⁰⁴

i. Verzorgingsinstellingen en –diensten

IDENTIFICATIE

Voortaan zal alle apparatuur of ieder toestel opgesteld in medische diensten of medisch-technische diensten, afdelingen, functies of *extramuros* van een toestelidentificatienummer en een teller worden voorzien. Het identificatienummer van het toestel en het rangnummer van de verstrekking zullen moeten voorkomen op het getuigschrift voor verstrekte hulp en zal een bijkomende voorwaarde voor tegemoetkoming uitmaken.¹⁰⁵

101. K.B. van 28.03.2014 tot wijziging van art. 35 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 29.04.2014, p. 35228 en het Erratum, B.S. 20.06.2014 (Ed. 4), p. 47182.

102. K.B. van 02.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 02.06.2010 tot uitvoering van art. 37, § 9, van de wet GVU, wat betreft de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoet komt in de kosten voor het afleveren van menselijk lichaamsmateriaal, B.S. van 07.05.2014, p. 36538.

103. Interpretatieregel van 16.06.2014 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 30.06.2014, p. 48706.

104. K.B. van 31.08.2014 tot wijziging van art. 35 en 35bis van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 23.09.2014, p. 74603.

105. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 21.

MINI-FORFAIT

In de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen, is beslist het mini-forfait niet meer op te nemen maar over te dragen naar het budget financiële middelen. In de praktijk echter baseerden verschillende hospitalisatieverzekeringen hun vergoedingen van ambulante kosten op deze forfaits. Door de transfer van de forfaits, en het feit dat hierdoor sommige verzekeraars de ambulante kosten niet meer terugbetalen, wijzigt de patiëntenfactuur vanaf 1 maart 2014.¹⁰⁶

ZORGTRAJECTEN

De tegemoetkoming voor sommige revalidatieverstrekingen in het kader van de zorgtrajecten breidt uit vanaf 1 januari 2013.¹⁰⁷

Het betreft de verstrekkingen inzake opstarteducatie die verleend worden in de praktijkkamer van de educator voor patiënten met type-2 diabetes. Voorheen was de opstarteducatie enkel vergoedbaar indien deze plaatsvond bij de patiënt thuis, bij de huisarts of in het kabinet van een lokaal multidisciplinair netwerk.

GENEESMIDDELEN

Vanaf 1 januari 2015 wijzigt de tarifiering per eenheid voor de aflevering van geneesmiddelen aan rustoordbewoners.¹⁰⁸

Vooreerst zal de huisarts, die een resident van een rustoord of rust- en verzorgingstehuis voor bejaarden opvolgt, geneesmiddelen voorschrijven via een medicatieschema. Hierin staan alle geneesmiddelen van de patiënt en de duur van de behandeling. De ontwikkeling van het medicatieschema, gaat gepaard met het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch voorschrift. De patiënt zal worden geïdentificeerd via MyCareNet.

Tot de tijd dat deze operationeel zijn, stelt de apotheker het toedieningsschema op, op basis van de voorschriften van de behandelende artsen.

De apothekers kunnen afleveren onder de vorm van:

- IMV (individuele medicatievoorbereiding)
- publieksverpakkingen
- blisterverpakkingen.

De apotheker die een voorschrift (of later een medicatieschema) uitvoert van een patiënt uit een RVT/ROB, is verplicht om de vergoedbare farmaceutische specialiteiten te tarifieren per eenheid per periode.

106. Verordening van 17.03.2014 tot wijziging van de verordening van 29.12.1986 genomen in uitvoering van het K.B. van 10.10.1986 tot uitvoering van art. 34^{quater}, vierde lid, van de wet van 09.08.1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, B.S. van 01.04.2014, p. 28243 en Verordening van 17.03.2014 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 01.04.2014, p. 28244.

107. K.B. van 27.05.2014 tot wijziging van het K.B. van 10.01.1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in art. 23, § 2, tweede lid, van de wet GVU, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, B.S. van 19.06.2014, p. 46245.

108. K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 22.01.2014 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV moeten overmaken, B.S. van 12.05.2014, p. 38287 en M.B. van 25.04.2014 tot wijziging van het M.B. van 02.09.2004 tot vaststelling van de modaliteiten ter regeling van de gegevensuitwisseling in het kader van de unieke numerieke code op de publiekverpakkingen van farmaceutische specialiteiten, B.S. van 12.05.2014, p. 38289, K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 21.12.2001 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 12.05.2014, p. 38285, K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 16.03.2010 tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een voor het publiek opengestelde apotheek, B.S. van 12.05.2014, p. 38284 en K.B. van 19.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 07.05.1991 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 12.05.2014, p. 38281.

De tarifiering zal gebeuren per schijf van 7 dagen op basis van een toedieningsschema.

Gevolgen van de nieuwe tarifiering:

- invoering van een nieuwe prijs/vergoedingsbasis per eenheid
- de apotheker krijgt een nieuw (gemiddeld) honorarium per week per rustoordbewoner
- het remgeld per eenheid wordt ingevoerd. Dat wordt berekend door het remgeld van de grootste beschikbare publieksverpakking te delen door het aantal eenheden van deze verpakking
- de verplichtingen op de unieke streepjescode breiden uit: de unieke streepjescode van dezelfde bulkverpakking kan immers voor meerdere patiënten worden gebruikt. Deze streepjescode kan dan niet worden gebruikt voor een tarifiering van een verpakking en een tarifiering per eenheid.

j. Farmaceutische specialiteiten

TEGEMOETKOMING GENEESMIDDELEN

Vanaf 1 juli 2014 treden belangrijke wijzigingen in werking die betrekking hebben op de procedures inzake de terugbetaling van geneesmiddelen.¹⁰⁹

- Opname van externe expertise in de procedure voor de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG): naast een interne zal ook een externe expert worden aangeduid, belast met de evaluatie van de verantwoording van het voorstel tot terugbetaling
- De CTG maakt een definitief evaluatierapport op dat de evaluatieprocedure afsluit
- De CTG kan een procedure opstarten tot het aangaan van een overeenkomst artikel 81*bis* (overeenkomst op initiatief van de CTG)
- Aanpassingen in de huidige procedure tot het aangaan van een overeenkomst met de aanvrager
- De termijn voor de Klasse 3 specialiteiten wordt gehalveerd: 90 dagen in plaats van 180
- Wijzigingen van de schorsingsmogelijkheden van de termijnen
- Introductie van een maximaal termijn van 90 dagen wanneer een dossier onontvankelijk is en het dossier geschorst is in afwezigheid van de prijs
- Wijziging van de hoorzittingen tijdens een CTG procedure
- Aanpassingen aan de huidige praktijk
- Wijziging van de regels voor de bepaling van de vergoedingsbases bij opname in de terugbetaling
- Introductie van een specifieke procedure voor de biosimilars
- De beslissingen van de Minister en de syntheses van de definitieve evaluatierapporten worden op het internet gepubliceerd
- Harmonisatie met de reglementering van het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) voor het statuut van de generieken
- Incorporatie van de jaarlijkse belangenconflictenverklaring en de publicatie ervan
- Voorzien van afwezigheid van de voorzitter/vice-voorzitter in het huishoudelijk reglement
- Parallel import: verkorte procedure en harmonisatie van het reactietermijn aan andere procedures
- Schrapping van in onbruik geraakte procedures

109. K.B. van 03.06.2014 tot wijziging van het K.B. van 21.12.2001 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 19.06.2014, p. 46246 en het M.B. van 16.05.2014 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie Tegemoetkoming geneesmiddelen, B.S. van 16.06.2014, p. 45171.

BIOLOGISCHE GENEESMIDDELEN

De wet van 10 april 2014 voegt in het goedkoop voorschrijven door artsen en tandartsen het referentie - biologisch geneesmiddel toe.¹¹⁰ Dit is het geneesmiddel dat werd gebruikt als referentie voor de vergunning als biosimilar en de biologische geneesmiddelen die in wezen dezelfde biologische samenstelling hebben maar die geen gebruik hebben gemaakt van de procedure tot vergunning als biosimilar en die hun vergoedingsbasis hebben doen verminderen met 15 %.

UNIEKE STREEPJESCODE

De farmaceutische bedrijven zijn verplicht om een unieke streepjescode aan te brengen op de verpakkingen van vergoedbare farmaceutische specialiteiten die afgeleverd worden in openbare officina.

De farmaceutische bedrijven moeten vanaf 10 mei 2014 ook de bulkverpakkingen en ziekenhuisverpakkingen, die specialiteiten bevatten met een “oraal-vaste” farmaceutische vorm, bestemd voor gebruik in individuele medicatievoorbereiding, voorzien van een unieke streepjescode.¹¹¹

ONBESCHIKBAARHEDEN

De wet van 14 juli 1994 voorzagt in een verplichting voor farmaceutische bedrijven om de tijdelijke onbeschikbaarheden van geneesmiddelen te melden aan:

- het RIZIV
- het FAGG

Vanaf 10 mei 2014 moeten de farmaceutische bedrijven de onbeschikbaarheden enkel melden aan het FAGG.¹¹² Op het niveau van het RIZIV blijft de verplichting dat farmaceutische bedrijven moeten garanderen dat een (nieuwe) farmaceutische specialiteit daadwerkelijk beschikbaar zal zijn uiterlijk op de dag waarop de terugbetaling in werking treedt. Het RIZIV zal zich echter baseren op de informatie die beschikbaar is bij het FAGG.

OUDE GENEESMIDDELEN

De wet van 14 juli 1994 voorziet in een daling van de prijs en de vergoedingsbasis van “oude geneesmiddelen”: na respectievelijk 12 en 15 jaar terugbetaling van het werkzaam bestanddeel (of de combinatie van werkzame bestanddelen). Op deze regel werden een aantal uitzonderingen voorzien, die met de wet van 10 april 2014 uitbreidt naar de farmaceutische specialiteiten die vergoedbaar zijn in categorie Fa of Fb.¹¹³ De reden hiervoor is dat deze geneesmiddelen vergoedbaar zijn volgens een vast forfaitair bedrag, afhankelijk van indicatie, behandeling of onderzoek.

RADIOFARMACEUTISCHE PRODUCTEN

Vanaf 1 juni 2015 wijzigen de tegemoetkomingsvoorwaarden in de kosten van de farmaceutische producten.¹¹⁴

110. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 36.

111. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 37 en 40.

112. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 38 en 39.

113. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 41.

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

De bedoeling is om de terugbetaling van de radiofarmaceutische producten te harmoniseren en centraliseren. Een eerste stap was reeds gezet met het bundelen van de expertise omtrent de radiofarmaceutische producten in één orgaan: de Technische Raad voor Radio-isotopen (de TRRI).

De TRRI zal ondermeer bevoegd zijn voor het geven van adviezen omtrent het opstellen van de nomenclatuur van de radio-isotopen en het vaststellen van de vergoedingsbases. De vergoedingsbasis wordt voortaan vastgesteld op basis van de waarde (doeltreffendheid, veiligheid, toepasbaarheid en comfort) van het radiofarmaceutisch product in vergelijking met andere beschikbare behandelings- of diagnosemogelijkheden.

Het vergoedingssysteem maakt een onderscheid tussen 2 types van radio-isotopen: de therapeutisch aangewende radio-isotopen en deze aangewend voor de *in vivo* diagnose.

De nieuwe terugbetalingsprocedure is gebaseerd op een systeem dat vergelijkbaar is met dat van de vergoeding van de farmaceutische specialiteiten.

Ze zal worden ingevoerd in 2 fasen.

- Een eerste fase voorziet dat de bedrijven, vanaf 1 juni 2014, binnen de 30 dagen, een lijst overmaken van alle reeds vergoedbare radio-farmaceutische producten waarvoor de firma verantwoordelijk is voor het in de handel brengen
- Op basis van de ingediende gegevens zal de lijst van de vergoedbare radio-farmaceutische producten worden opgesteld. Na publicatie van de lijst treedt het volledige besluit in werking (ten laatste op 01.06.2015).

III. Uitkeringen

1. Hervorming van de Geneeskundige raad voor invaliditeit

Het stijgend aantal erkenningen van personen in invaliditeit heeft tot gevolg dat de huidige procedures en instellingen moeten worden aangepast. Vanaf 31 december 2015 treden zowel in de uitkeringsverzekering voor werknemers als in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen belangrijke wijzigingen in werking.¹¹⁵

De opdrachten van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (GRI) moeten worden gerationaliseerd om aan de volgende opdrachten prioriteit te kunnen geven:

- de invoering en de opvolging van acties met het oog op de professionele re-integratie van de verzekerden van bij het begin van de primaire ongeschiktheid
- de permanente monitoring van het systeem via een steekproefsgewijze kwaliteitscontrole
- de uitvoering van wetenschappelijke analyses.

De adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen, de geneesheren-inspecteurs van het RIZIV en de Hoge Commissie van de GRI spelen hierin hun eigen rol.

De adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling onderzoekt de verzekerde en stelt een elektronische gegevensstroom samen voor het RIZIV.

¹¹⁵. K.B. van 25.04.2014 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 02.06.2014, p. 42236 en het K.B. van 08.05.2014 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. van 06.06.2014, p. 43571.

De elektronische gegevensstroom wordt gecontroleerd en vervolgens op basis van welbepaalde selectiecriteria ingedeeld aan de hand van de wijze waarop de gegevens worden verwerkt. Er gelden twee procedures:

- de besluitvormingsprocedure
- de dataprocedure.

a. De besluitvormingsprocedure

De geneesheer-inspecteur van de Dienst voor uitkeringen onderzoekt de gegevensstroom op grond van bewijsstukken.

Hij heeft twee mogelijkheden:

- ofwel stemt hij in met het voorstel van de adviserend geneesheer, neemt hij een beslissing en wordt deze beslissing via elektronische weg aan de verzekeringsinstelling meegedeeld
- ofwel stemt hij niet in met het voorstel van de adviserend geneesheer.

In het laatstgenoemde geval komt de afdeling van de Hoge Commissie samen. Deze is samengesteld uit de adviserend geneesheer die de gegevensstroom heeft opgesteld en de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor uitkeringen die hem heeft onderzocht.

De twee geneesheren plegen overleg:

- ofwel bereiken ze een akkoord en stelt de geneesheer-inspecteur de verzekeringsinstelling hiervan elektronisch op de hoogte
- ofwel bereiken ze geen akkoord en sturen ze het dossier onmiddellijk door naar de Hoge Commissie zonder dat een nieuw geneeskundig onderzoek nodig is. Dat standpunt moet worden gemotiveerd
- ofwel bereiken ze geen akkoord en wenst ten minste een van de geneesheren dat de verzekerde opnieuw een geneeskundig onderzoek ondergaat. Een derde geneesheer van de GRI (een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor uitkeringen) onderzoekt de verzekerde en stelt een verslag op. Hij neemt geen enkele beslissing. Het dossier van de verzekerde, alsook het verslag worden naar de Hoge Commissie doorgestuurd.

b. De dataprocedure

De gegevensstromen worden automatisch door de Geneeskundige raad voor invaliditeit goedgekeurd zonder dat er een apart onderzoek van die dossiers wordt uitgevoerd. De verzekeringsinstelling krijgt via elektronische weg een beslissing toegestuurd.

De geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor uitkeringen voeren op basis van steekproeven een kwaliteitscontrole uit op ± 200.000 gegevensstromen.

Die onderzoeken worden voorgelegd aan de Hoge Commissie die op basis daarvan vaststellingen doet (van medische, technische of juridische aard).

De Geneeskundige raad voor invaliditeit ontvangt de gegevens betreffende de arbeidsongeschiktheid vanaf de zevende maand van arbeidsongeschiktheid. Die gegevens hebben betrekking op de duur van de ongeschiktheid, de pathologie, de beroepscode en de initiatieven die de adviserend geneesheer in het raam van de professionele re-integratie heeft genomen.

2. Overhevelen van bevoegdheden naar het Beheerscomité / de Geneeskundige raad voor invaliditeit¹¹⁶

Vanaf 1 januari 2015 wordt de bevoegdheid inzake het vastleggen van de richtlijnen inzake de controle van de arbeidsongeschiktheid tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid overgeheveld van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen. Voor deze datum was deze bevoegdheid in het tijdvak van de primaire arbeidsongeschiktheid onderscheiden van de periode van invaliditeit.

De bevoegdheid voor het formuleren van de richtlijnen inzake de controle van de arbeidsongeschiktheid wordt nu bijgevolg verenigd in de schoot van dezelfde Dienst, ongeacht de betrokken periode van arbeidsongeschiktheid. De adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen leven de richtlijnen van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen na.

Vanaf dezelfde datum worden de bevoegdheden voor de uitwerking van de verslagen inzake arbeidsongeschiktheid die door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werden uitgeoefend, overgedragen aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit. Het Beheerscomité zal voortaan bevoegd zijn om de verslagen inzake arbeidsongeschiktheid te onderzoeken die hem worden overgemaakt door de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

3. Nieuw uniform sociaal zekerheidsstatuut voor de stelsels van alternerend leren

Vanaf 1 juli 2015 treedt een nieuw uniform sociaal zekerheidsstatuut in werking voor de stelsels van alternerend leren.

Hoewel in dit nieuwe statuut de leerlingen geen sociale zekerheidsbijdragen voor de sector uitkeringen betalen als ze nog niet het kalenderjaar hebben bereikt waarin ze negentien jaar worden, openen zij toch een recht op uitkeringen op voorwaarde dat zij een voldoende arbeidsvolume bewijzen. Via een wijziging van de reglementering bezitten zij immers de hoedanigheid van gerechtigde in de sector uitkeringen.¹¹⁷ Na 31 december van het jaar waarin ze achttien jaar worden, betalen zij wel bijdragen voor de sector uitkeringen en zijn ze via deze weg gerechtigde in de uitkerings- en moederschapsverzekering.

4. Beroepsherscholing

Arbeidsongeschikt erkende gerechtigden die een programma van beroepsherscholing volgen dat goedgekeurd is door de Geneeskundige raad voor invaliditeit en door de uitkeringsverzekering wordt ten laste genomen, krijgen per gevolgd uur van opleiding, begeleiding of scholing een financiële beloning. Als zij het programma met succes hebben doorlopen, kunnen zij bovendien aanspraak maken op een forfaitaire tegemoetkoming. Ook de kosten die aan de effectieve integratie van deze gerechtigde verbonden zijn, vallen onder bepaalde voorwaarden ten laste van de uitkeringsverzekering.

116. Wet van 25.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid, B.S. van 06.06.2014, art. 6-11.

117. Wet van 15.05.2014 houdende uitvoering van het pact voor competitiviteit, werkgelegenheid en relance, B.S. van 22.05.2014, art. 27.

Die maatregelen passen in het kader van een beleid dat gericht is op het stimuleren van de terugkeer naar werk van arbeidsongeschikte gerechtigden. Er werden in dat kader verschillende samenwerkingsovereenkomsten gesloten tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen enerzijds, en de diensten en instellingen voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding in de gemeenschappen en gewesten anderzijds. Het komt voor dat ook deze diensten en instellingen bepaalde financiële voordelen toekennen.

De reglementering bepaalt nu dat de financiële voordelen worden geweigerd als de gerechtigde geniet van gelijkaardige voordelen toegekend krachtens een decreet, een besluit of een ordonnantie, door de diensten en instellingen van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelnemen aan de beroepsherinschakeling van de arbeidsongeschikte gerechtigden. Indien het bedrag van deze voordelen minder is dan het bedrag van de voordelen toegekend in het kader van de uitkeringsverzekering, kan de betrokkene aanspraak maken op het verschil ten laste van de verzekering.¹¹⁸

5. Moederschapsbescherming

Het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 169/2011 van 10 november 2011 heeft aanleiding gegeven tot een ingrijpen van de wetgever.¹¹⁹

Er bestaan nu twee uitzonderingen op de regel dat de moeder haar werkzaamheden volledig moet onderbroken hebben om aanspraak te kunnen maken op een moederschapsuitkering tijdens de periode van moederschapsrust:

- de eerste, al bestaande, uitzondering betreft de omzetting van de laatste twee weken van facultatieve nabevallingsrust in verlofdagen van postnatale rust
- de nieuwe uitzondering beoogt de situatie van een werkneemster die verschillende loontrekkende functies uitoefent en die verwijderd is in één of meerdere, maar niet in al haar betrekkingen en tijdens de periode van de zesde week (achtste week in geval van de geboorte van een meerling) tot en met de tweede week voorafgaand aan de bevalling een werkzaamheid blijft voortzetten. De werkneemster kan de uitkering genieten gedurende het tijdvak van verlenging van de nabevallingsrust ten belope van de tijdvakken van arbeid die in het kader van de maatregel van moederschapsbescherming zijn verricht. Eveneens kan de werkneemster die een toegelaten werkzaamheid tijdens haar arbeidsongeschiktheid heeft hervat, genieten van de verlenging van de nabevallingsrust ten belope van de periodes van tewerkstelling die in het kader van de aangepaste werkzaamheid tijdens het tijdvak van de zesde (achtste) week tot en met de tweede week voorafgaand aan de bevalling zijn uitgeoefend.

Vanaf 16 juni 2014 kunnen de moederschapsuitkeringen dus worden toegekend tijdens het tijdvak van verlengde nabevallingsrust bij een werkgever, wanneer de werkneemster tijdens deze periode het werk reeds heeft hervat bij haar andere werkgever, bij wie de moederschapsrust al afgelopen is.¹²⁰

118. Wet van 25.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid, B.S. van 06.06.2014, art. 2-3.

119. Wet van 25.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid, B.S. van 06.06.2014, art. 5.

120. K.B. van 09.07.2014 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 23.07.2014, p. 55093.

Bovendien wordt vanaf dezelfde datum een precisering aangebracht aan de bepalingen in verband met het gederfde loon dat in aanmerking moet worden genomen voor de berekening van de moederschapsuitkering voor het tijdvak waarin de nabevallingsrust wordt verlengd met de periode waarin de werkneemster nog een of meerdere van haar activiteiten in loondienst heeft uitgeoefend tijdens een periode van werkverwijdering, of tijdens haar arbeidsongeschiktheid een of meerdere van haar activiteiten heeft hervat met toelating van de adviserend geneesheer, vanaf de zesde (achtste) week tot en met de tweede week voorafgaand aan de bevalling.¹²¹

6. Elektronische communicatie

De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden om aan het RIZIV per ziekenfonds, per gerechtigde en per aard van het risico, het bedrag mee te delen van de onverschuldigd betaalde uitkeringen en van de oorzaak van de onverschuldigde betalingen en mee te delen of deze het gevolg is van een vergissing, een fout of een nalatigheid vanwege de verzekeringsinstelling.

De verzekeringsinstelling deelt eveneens, de teruggevorderde uitkeringsbedragen, de niet teruggevorderde bedragen en de redenen waarom deze bedragen niet werden teruggevorderd, mee. Ze deelt eveneens de niet teruggevorderde bedragen die worden geboekt ten laste van haar administratiekosten en de niet teruggevorderde bedragen die worden beschouwd als uitgaven van het stelsel mee.

Deze gegevens worden vanaf 1 januari 2015 elektronisch meegedeeld.¹²²

IV. Geneeskundige evaluatie en controle

1. Gewestelijke diensten (art. 139, eerste en tweede lid, GVU-wet)

Vandaag voert de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle zijn opdrachten uit in de centrale dienst en in de 10 provinciale diensten en de tweetalige dienst voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Vanaf 1 januari 2015 zal de Dienst bestaan uit een centrale dienst en gewestelijke diensten in de zin van artikel 32 van de wet van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken.¹²³

Het aantal, het ambtsgebied en de zetel van deze diensten zullen bij Koninklijk besluit worden vastgelegd.

121. Verordening van 18.09.2013 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5^e, van de wet GVU, B.S. van 17.09.2014 (Ed. 2), p. 73451.

122. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 74-75.

123. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 98-106.

2. Nationaal college adviserend geneesheren (art. 153, § 3, vijfde lid, GVU-wet)

In het nationaal college adviserend geneesheren en in de lokale colleges, beschikken de adviserend geneesheren over een paramedische en administratieve ondersteuning vanwege kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedische en administratieve medewerkers, personeelsleden van de verzekeringsinstelling, aan wie zij welbepaalde opdrachten kunnen delegeren. De kinesitherapeuten kunnen sinds 10 mei 2014 aan de samenstelling van deze colleges worden toegevoegd.¹²⁴

3. Bewarende maatregelen (art. 77 *sexies*, GVU-wet)

Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog zijn met betrekking tot prestaties getarifeerd door een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de gecoördineerde ZIV-wet, kunnen vanaf 10 mei 2014 voorlopige en bewarende maatregelen getroffen worden ter vrijwaring van de financiële belangen van het stelsel.¹²⁵

Deze maatregelen houden in dat de betalingen via derdebetaler geheel of gedeeltelijk geschorst kunnen worden. Die tijdelijke gehele of gedeeltelijke schorsing van betaling laat toe om na te gaan of de prestaties al dan niet terecht worden gefactureerd. Het gaat om een voorlopige maatregel, beperkt in de tijd, die eventuele toekomstige onverschuldigde betalingen vermijdt.

Elke verzekeringsinstelling of elke sociaal verzekerde kan deze aanwijzingen melden aan de DGEC, die ook op eigen initiatief kan handelen.

De wet voorziet de tussenkomst van de Leidend ambtenaar van de DGEC:

- de zorgverlener krijgt een kennisgeving van het voornemen tot schorsing, waarin de feiten zijn opgenomen waarop de aanwijzingen berusten, waarna hij binnen de 15 werkdagen zijn verweermiddelen meedeelt
- de Leidend ambtenaar DGEC (of de door hem aangewezen ambtenaar) neemt een gemotiveerde beslissing
- de schorsing duurt maximaal 12 maanden, en kan geheel of gedeeltelijk zijn
- de zorgverlener kan een niet schorsend beroep instellen bij de Arbeidsrechtbank (cfr. art. 167)
- de opschorting vervalt van rechtswege indien binnen het jaar na de beslissing geen procesverbaal van vaststelling werd opgesteld.

124. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 4.

125. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 79-84.

4. Verbod tot herattesteren van onterecht bevonden aangerekende verstrekkingen (art. 77 *septies*, GVU-wet)

De verstrekkingen waarvan is vastgesteld door de organen van het contentieux bij de DGEC (Leidend ambtenaar, Kamer van eerste aanleg en Kamer van beroep) dat zij in strijd zijn met de regels van artikel 73*bis*, 1^o tot 6^o, van de gecoördineerde wet, kunnen niet nogmaals ter uitbetaling worden ingediend bij de verzekeringsinstellingen.

5. Bewijskracht van de feitelijke en medische vaststellingen van adviserend geneesheren (art. 153, § 2/1, GVU-wet)

De vaststellingen van de adviserend geneesheren konden in het verleden in het kader van een administratief handhavingsonderzoek louter worden beschouwd als een “mededeling van inlichtingen”.

De wet van 10 april 2014 kent bewijskracht toe aan hun feitelijke en medische vaststellingen in individuele gevallen.¹²⁶ Die bewijskracht geldt ten aanzien van de inspectiediensten van het RIZIV in het kader van de uitoefening van hun wettelijke controleopdrachten en tot bewijs van het tegendeel. Het in de wet vastleggen van deze bijzondere bewijswaarde laat toe de vaststellingen van de adviserend geneesheer doeltreffender aan te wenden bij de opsporing van inbreuken.

6. Schuldvergelijking en invordering door de verzekeringsinstellingen (art. 156, § 1, 164, vijfde lid, en 206*bis*, GVU-wet)

Overeenkomstig artikel 206*bis*, § 1 (nieuw) GVU-wet, kunnen de sommen die door de verzekeringsinstellingen verschuldigd zijn aan een zorgverlener, van rechtswege door deze instellingen worden aangewend ter betaling van de bedragen die hij ten onrechte heeft ontvangen, of ter voldoening van iedere andere schuldvordering die is ontstaan krachtens, de GVU-wet, haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze wet. De bepaling heeft dus een ruimer toepassingsgebied dan de geschillen van zorgverleners met de DGEC.

De beslissingen van de organen van het contentieux bij de DGEC (Leidend ambtenaar, Kamer van eerste aanleg en Kamer van beroep) van de DGEC bijvoorbeeld, ten aanzien van een zorgverlener die resulteren in de invordering van een bedrag, kunnen aldus het voorwerp zijn van een schuldvergelijking.¹²⁷ (cfr. art. 156, § 1, GVU-wet)

126. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 81.

127. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 82-84.

7. Maatregel ex artikel 142, GVU-wet en mogelijkheid tot burgerlijke partijstelling (art. 142, § 1, vierde lid, GVU-wet)

Vanaf 10 mei 2014 treden volgende wijzigingen in werking:

- voor de zorgverlener die, tijdelijk of definitief, zijn beroep niet meer mag uitoefenen, is het onmogelijk om, tijdelijk of definitief, geneeskundige verstrekkingen aan te rekenen die recht geven op een terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging¹²⁸
- als een zorgverlener het voorwerp uitmaakt van een strafrechtelijke vervolging ten gevolge van een communicatie van de feiten door de DGEC aan het Openbaar Ministerie, krijgt het RIZIV de mogelijkheid het bedrag van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging onverschuldigd terugbetaalde verstrekkingen zelf terug te vorderen door middel van een burgerlijke partijstelling.¹²⁹

V. Administratieve controle

1. Verjaringstermijn

Naar aanleiding van het arrest van het Grondwettelijk Hof¹³⁰ schrapt de wet van 10 april 2014 de verjaringstermijn van één jaar voor de terugvordering van de onverschuldigd betaalde prestaties ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, als het onverschuldigd bedrag voortvloeit uit een vergissing van de verzekeringsinstelling en de verzekerde te goeder trouw is.¹³¹

2. Responsabilisering van de verzekeringsinstellingen

In het kader van de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot hun administratiekosten maakt het RIZIV jaarlijks informatie over aan de Controledienst voor de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen. Op basis van deze gegevens evalueert de Controledienst de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen en bijgevolg kent hij het variabele gedeelte van de administratiekosten toe.

De huidige set van criteria binnen het gedeelte van de variabele administratiekosten geven een partieel beeld van de werking van de verzekeringsinstellingen. Bepaalde criteria zijn momenteel minder relevant geworden. Daarom is er nood aan duidelijke, objectieve en controleerbare criteria die een groot deel van de werking van de ziekenfondsen omvatten.

128. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 86.

129. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 88-89.

130. Grondwettelijk Hof nr. 66/2012 van 24.05.2012, I.B.-RIZIV 2012/3, p. 353.

131. Wet van 10.04.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 30.04.2014, art. 76.

Op 1 juli 2014 treedt een nieuw evaluatiesysteem in werking.¹³² Het systeem berust op de evaluatie van de 7 cruciale processen die de werking van de verzekeringsinstellingen op een globaal niveau weerspiegelen:

- de informatieverplichting naar de sociaal verzekerden toe
- de correcte, uniforme en tijdige toekenning van rechten inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen
- de correcte, uniforme en tijdige uitvoering van betalingen
- de detectie en nauwgezette opvolging van de vorderingen
- de organisatie van de nodige controlemechanismen op de verschillende niveaus
- de samenwerking met het RIZIV en de medewerking aan de uitvoering van het beleid van de Minister van Sociale Zaken
- het boekhoudkundig beheer.

De opgesomde processen dekken het aan de verzekeringsinstellingen toevertrouwde beheer van de verzekering in zijn geheel. Daarnaast is het systeem flexibeler omdat het voorziet in de mogelijkheid om de zeven sleutelprocessen te linken aan onderzoeks- en evaluatiedomeinen die bij elke nieuwe evaluatieperiode kunnen worden gewijzigd.

Daarnaast voorziet het Koninklijk besluit:

- een tegensprekelijke procedure met de verzekeringsinstellingen met betrekking tot de haalbaarheid van de gehanteerde indicatoren
- de wegingscoëfficiënten per proces
- de eindbeslissing omtrent de evaluatie en de toewijzing van de variabele administratiekosten behoort tot de bevoegdheid van de Controledienst voor de ziekenfondsen en is vatbaar voor beroep.

3. Elektronische overdracht van documenten

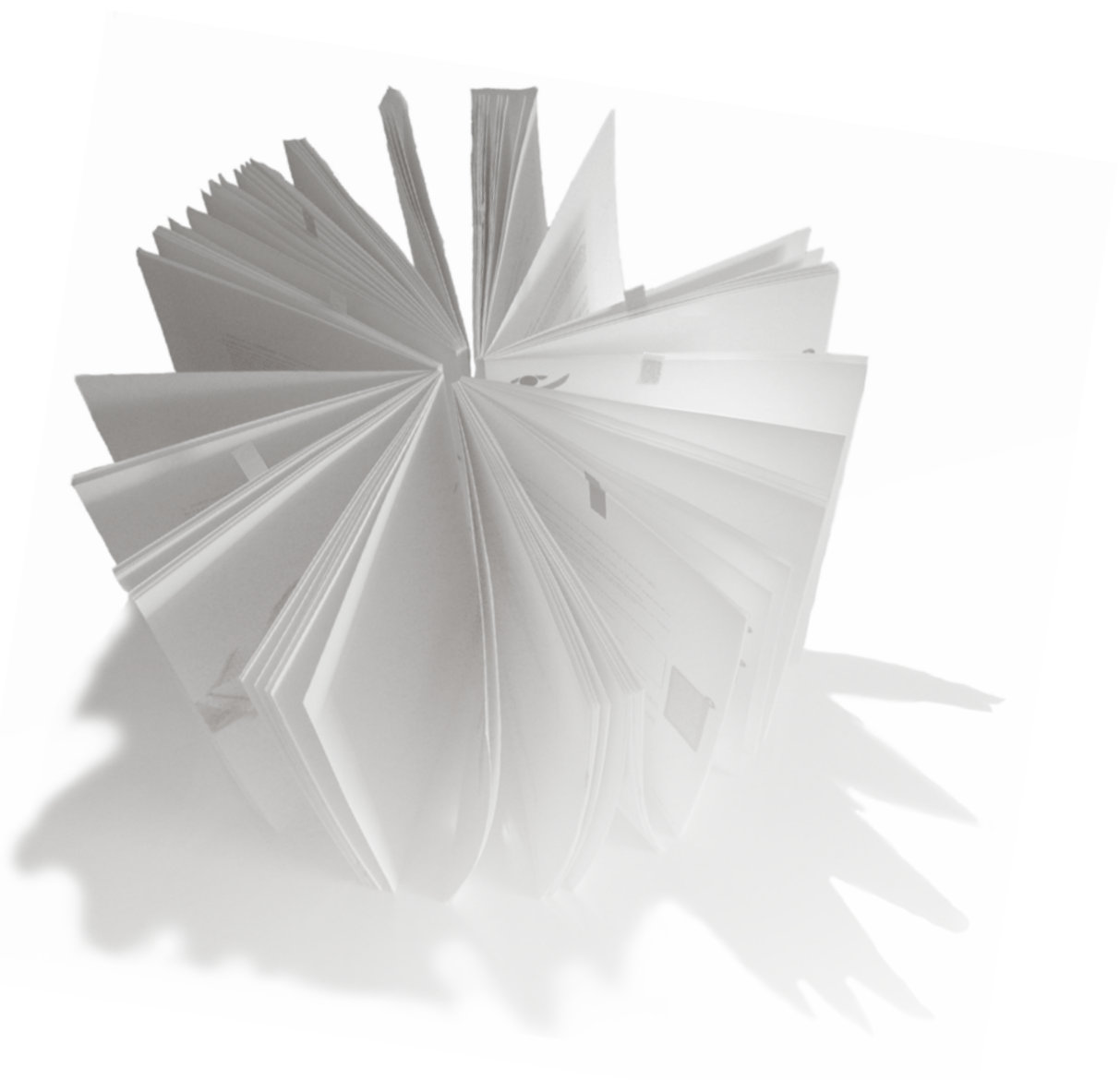
Vanaf 1 januari 2014 wijzigen de bepalingen in verband met de overdracht van boekhoudkundige documenten van de verzekeringsinstellingen naar het RIZIV.¹³³

De verzekeringsinstellingen delen de documenten mede aan het Instituut, onder gedigitaliseerde vorm. Dit kadert in de administratieve vereenvoudiging.

132. K.B. van 10.04.2014 betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten, B.S. van 13.06.2014, p. 44896.

133. K.B. van 27.05.2014 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 13.06.2014, p. 44901.

3^e Deel
Rechtspraak



I. Arbeidshof van Luik, afdeling Namen, 21 oktober 2014

Gerechtelijk Wetboek – artikel 991

Een betwisting van de staat van kosten en ereloon buiten de termijn van 30 dagen is geldig wanneer de deskundige niet kan aantonen dat het afschrift van die staat van kosten en ereloon naar de partijen zou zijn verstuurd.

De consignatie van het voorschot op de griffie sluit de mogelijkheid tot betwisting van de staat van kosten en ereloon, zoals die is neergelegd door de deskundige, niet uit.

Koninklijk besluit van 14 november 2003

De bepalingen van het koninklijk besluit van 14 november 2003 zijn van openbare orde en men kan dus geenszins ervan afwijken. De wettelijke basis ervan is te vinden in artikel 167, 4^e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

A.R. nr. 2014/AN/1
L.D. t./RIZIV en O.G

...

1. L'arrêt du 19 novembre 2013

Aux termes de cet arrêt, la Cour, après en avoir délibéré et statuant contradictoirement vis-à-vis de la partie appelante, et par défaut vis-à-vis de(s) partie(s) intimée(s), a déclaré l'appel recevable et fondé, sur avis oral et conforme de Madame Germaine LIGOT, Substitut général, a mis à néant l'ordonnance du Tribunal relatif à la taxation de l'état d'honoraires et frais de l'expert, Monsieur le Docteur D.L., à concurrence d'un montant de 4.290 EUR édictant par voie de dispositions nouvelles, a taxé l'état d'honoraires et frais de l'Expert L. à concurrence du montant de 580.59 EUR, a délaissé les dépens non liquidés à charge de l'INAMI.

2. Fondement

1. L'article 991 du Code judiciaire

L'état d'honoraires n'a pu être contesté en temps utile par l'INAMI. En effet, l'état préclt n'a jamais été adressé l'INAMI, partie a la cause et n'a été adressé en copie à l'avocat de l'INAMI le 7 aout 2013 alors que la taxation avait déjà été réalisée par le Tribunal en sorte que l'INAMI a été mis dans l'impossibilité de contester l'état dans le délai de 30 jours prévu à l'article 991 du Code judiciaire.

Dans le cadre de la procédure d'opposition, l'appelant reste en défaut d'établir que la copie de son état d'honoraires et frais aurait été envoyé à l'INAMI ou à son conseil avant le 7 août 2013.

Il incombait au tribunal de s'assurer que les parties avaient été mises en mesure de contester l'état d'honoraires (art. 978 C.J.).

La contestation de l'INAMI en dehors du délai de 30 jours est dès lors valable.

2. L'application de l'A.R. du 14 novembre 2003 fixant les tarifs des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales

A. PRINCIPES

Les dispositions visées sont d'ordre public. Elles ne peuvent dès lors faire l'objet de dérogations conventionnelles. Elles trouvent leur fondement légal dans l'article 167, al. 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités du 17 juillet 1994 qui stipule que :

"Dans les affaires pour lesquelles un expert médical est désigné, les provisions, les honoraires et les frais de cet expert, contenus dans le relevé qui établit conformément aux dispositions du C.J., sont indiqués en appliquant le tarif fixé par le Roi".

Interprétation

- En matière de sécurité sociale, le législateur a opté pour le système de barémisation des frais d'expertise. Ce barème est justifié par la constatation que le montant des honoraires et frais, en principe à charge des institutions de sécurité sociale, variait considérablement selon les arrondissements judiciaire, voire suivant les experts au sein d'un même arrondissement. Ainsi, certains experts, s'écartant de la finalité normale d'une expertise, soumettaient l'assuré à une mise au point scientifique complète jusqu'au plus petit détail pathologique, ou encore d'autres déléguaient largement la mission qui leur avait été confiée en demandant de nombreux examens complémentaires à des spécialistes non assermentés (C. CLESSE, l'expertise en droit social, o.c., IV.2-44-45).
- Interrogés sur la limitation des honoraires des experts médicaux dans le cadre de l'assurance maladie, le ministre des Affaires sociales a rappelé que l'instauration d'un barème uniforme était justifiée par les considérations suivantes :

"... on a dû constater non seulement une énorme différence entre les moyens des différents experts, mais aussi entre les moyennes par tribunal, sans que ces différences puissent être expliquées objectivement. L'instauration d'un barème permettra de supprimer ces différences."

- La Cour d'arbitrage s'est également prononcé en 1999 sur le caractère discriminatoire de l'article 167, al 4, de la loi précitée en ce sens :

"La possibilité légale de dérogation aux critères prévus par l'art. 982, alinéa deux du C.J., ne peut être en soi incompatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution. La circonstance que les frais d'expertise sont toujours à charge des Institutions tenues d'appliquer l'assurance soins de santé et indemnités, sauf en cas de demande téméraire et vexatoire, le fait que les expertises sont assez comparables entre elles et la circonstance qu'avant l'introduction de la législation critiquée, les montants réclamés variaient considérablement, sans raison apparente, d'un expert à l'autre, d'un arrondissement judiciaire à l'autre, justifient à suffisance que le législateur ait habilité le Roi à procéder à une tarification en la matière. L'article 167, al. 4 de la loi SSI ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (Cour d'Arbitrage, arrêt n° 137/99 du 22.12.1999 ; Cour d'Arbitrage, arrêt n° 22/2007 du 25.01.2007)"

Les cours et tribunaux appliquent unanimement l'A.R. du 14 novembre 2013.

B. EN L'ESPÈCE

Le montant de l'état d'honoraires et frais fixé a 4.290 EUR par le Dr. L. dans le cadre d'une expertise médicale régie par l'A.R. du 14 novembre 2013 a été erronément taxé et rendu exécutoire par le premier juge à un montant différent de celui fixé par cet arrêté Royal. Selon le tarif, les honoraires doivent être taxés à concurrence des montants suivants :

377,61 EUR à titre d'honoraires
112,98 EUR à titre de frais administratifs

soit 490,59 EUR

L'A.R. accorde le droit à un montant supplémentaire justifié par un examen médical complémentaire (tarif nomenclature INAMI),

En l'espèce, le Dr. L. peut prétendre au paiement d'un montant de

490,59 EUR
+ 90 EUR (examen complémentaire)

580,59 EUR

C'est à tort que l'opposant estime qu'en consignand au Greffe une provision de 1.000 EUR comme l'avait décidé le tribunal, l'INAMI se privait de la possibilité de contester l'état une fois déposé dans la mesure où les dispositions visées d'ordre public et qu'il ne peut, dès lors y être dérogé d'aucune manière.

PAR CES MOTIFS,

La Cour,

...

Statuant publiquement et contradictoirement,

...

Déclare l'opposition recevable mais non fondée,

...

Confirme l'arrêt du 19 novembre 2013,

...

II. Arbeidshof van Luik, afdeling Luik, 12 september 2014

Koninklijk besluit van 14 november 2003, artikel 1, 1^e lid, 2^o – Deskundig onderzoek – Staat van kosten en ereloon

De administratieve kosten worden forfaitair berekend, zoals bepaald bij koninklijk besluit van 14 november 2003.

De deskundige onderzoeken tot bepaling van de graad van afhankelijkheid van meerdere, hoewel aparte bewoners van een rusthuis hebben tegelijk plaats. De deskundige heeft dus verschillende kosten kunnen uitsparen.

Het lijkt dus redelijk om die kosten vast te stellen op de helft van het forfait, zoals dat in voormeld koninklijk besluit wordt beoogd.

A.R. nr. 2013/AL/74
SA G. t./ RIZIV

...

I. Les antécédents de la procédure

L'arrêt prononcé le 9 mai 2014 a statué sur le fond du litige et a réservé à statuer sur les dépens d'expertise, en ordonnant à cet effet la réouverture des débats aux fins de permettre à l'expert de justifier du montant de ses frais administratifs et aux parties de faire valoir leurs observations dans le respect du calendrier suivant :

“

- Dépôt par l'expert S., dans le mois de la notification qui lui sera faite du présent arrêt de sa note d'observation justifiant les frais administratifs portés en compte aux parties
- Dépôt par les conseils des parties appelante et intimée de leurs observations dans le mois du dépôt par l'expert de sa note d'observation
- Dépôt par l'expert S. de ses observations dans le mois du dépôt de celles des parties
- L'arrêt tranchant de cette dernière contestation sera prononcé dans le mois.”

II. La décision de la cour

1. L'expert S. a déposé, dans le délai qui lui avait été imparti, le détail des frais administratifs portés en compte à hauteur d'une somme de 1.874,78 EUR dans son état de frais et honoraires annexé au rapport d'expertise.
2. Le conseil de l'INAMI a déposé, dans le délai qui lui avait été imparti, une note d'observations par laquelle il postule, en se référant à la jurisprudence de la cour du travail de Bruxelles en la matière, la réduction à hauteur de la moitié du montant forfaitaire des frais administratifs, tel que visé par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant les litiges relatifs aux allocations aux handicapés, aux prestations familiales pour travailleurs salariés et travailleurs indépendants, à l'assurance chômage et au régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Il fait valoir à ce sujet que les expertises qui consistent à déterminer le degré de dépendance de plusieurs pensionnaires, bien que distinctes se déroulent en même temps en sorte que, s'il est vrai que l'expert a dû établir des rapports pour chacun des pensionnaires, il convient de constater que, nécessairement, il y a eu économie d'échelle pour différents frais.

Le conseil de l'INAMI propose par conséquent de calculer les frais administratifs en appliquant la moitié du forfait prévu par l'arrêté royal précité au rapport d'expertise rédigé par l'expert pour évaluer le degré de dépendance de 19 patients hébergés par la partie appelante. Il suggère dès lors de fixer leur montant à la somme de 926,82 EUR (19 x 97,56 EUR) en lieu et place des 1.874,78 EUR réclamés par l'expert.

3. Dans sa note d'observations déposée le 2 juillet 2014, l'expert S. déclare ne pouvoir marquer accord sur ces modalités de calcul, considérant qu'elles ne correspondent en rien aux frais réellement exposés par ses soins pour mener à bien les opérations d'expertise qui lui avaient été confiées, frais dont il produit le détail. Il conteste cette réduction qu'il considère comme arbitraire, n'étant, à son estime, pas tenu de facturer forfaitairement ses frais.
4. La cour fait siennes les judicieuses observations de l'INAMI et la jurisprudence de la cour du travail de Bruxelles¹ qui rappelle fort à propos que, contrairement à ce que soutient l'expert, les frais administratifs font également l'objet du calcul forfaitaire visé par l'arrêté royal précité et qu'il a pu, du fait que les expertises se déroulaient en même temps, économiser différents frais, en sorte qu'il paraît raisonnable de les fixer à la moitié du forfait visé par cet arrêté royal. Il y a donc lieu de retenir le calcul proposé par l'INAMI, auquel il convient d'appliquer la répartition de 42% à charge de l'appelante et de 58% à charge de l'intimée.

Dispositif

PAR CES MOTIFS,

La Cour,

Après en avoir délibéré,

Statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Sur avis de Monsieur Jean-Jacques HAUZEUR, Substitut général,

Statuant sur le montant des frais administratifs inclus dans les dépens d'expertise,

Condamne la partie appelante à payer à l'expert S. la somme de 389,27 EUR.

Condamne la partie intimée à payer à l'expert S. la somme de 537,55 EUR.

...

1. C. trav. Bruxelles; 4.12.2013, R.G. 2012/AB/336; dans le même sens : C. trav. Bruxelles, 05.12.2012, R.G. 2009/AB/51.959.

III. Arbeidshof van Gent, afdeling Gent, 7 november 2014

Artikel 19 en 20 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 – Motivering van administratieve beslissingen

De beslissing vermeldt dat de verzekerde vanaf 19 juni 2012 niet langer arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 20 van het Koninklijk besluit van 20 juni 1971 aangezien hij niet meer ongeschikt werd bevonden tot het volbrengen van de taken die verband houden met de beroepsbezigheid als zelfstandige gerechtigde die hij voor de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid waarnam en hij niet meer ongeschikt is tot het uitoefenen van een andere beroepsbezigheid die hem billijkerwijze zou kunnen worden opgelegd. Deze formulering is meer dan duidelijk en toont aan dat de verzekerde nog in aanmerking komt voor taken die verband houden met zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid of voor andere beroepsbezigheden die hem redelijkerwijze kunnen opgelegd worden. Deze beslissing bevat op een afdoende wijze de feitelijke elementen maar ook de juridische overwegingen (in casu de toepasselijke wet) die aan de basis van de beslissing liggen, rekening houdende met de eerbied voor het privéleven van de verzekerde en de zwijgplicht. Dit is aldus geen standaardformulering maar een formulering die betrekking heeft op de specifieke toestand van de verzekerde.

De beslissing die vermeldt voor welke beroepen of beroeps categorieën de verzekerde nog in aanmerking komt, moet geen verdere medische details bevatten.

A.R. 2014/AG/124

...

5. Bespreking

Het Arbeidshof acht, samen met het Openbaar Ministerie en de eerste rechter, dat de aanvankelijk bestreden beslissing genomen door de geneesheren van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit voldoende gemotiveerd werd.

De beslissing vermeldt immers uitdrukkelijk dat de appellant vanaf 19 juni 2012 niet langer arbeidsongeschikt werd erkend in de zin van artikel 20 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971, houdende onder andere instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen, gezien hij niet meer ongeschikt werd bevonden tot het volbrengen van de taken die verband houden met de beroepsbezigheid als zelfstandige gerechtigde die hij voor de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid waarnam en hij niet meer ongeschikt is tot het uitoefenen van een andere beroepsbezigheid die hem billijkerwijze zou kunnen worden opgelegd. Deze formulering is meer dan duidelijk en toont aan dat de appellant nog in aanmerking komt voor taken die verband houden met zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid of voor andere beroepsbezigheden die hem redelijkerwijze kunnen opgelegd worden.

De appellant is, aan de hand van deze beslissing, wel degelijk in staat zich te verweren met de middelen die het recht hem verschaft en beroep aan te tekenen, hetgeen hij trouwens heeft gedaan.

Deze aldus gemotiveerde beslissing bevat op een afdoende wijze de feitelijke elementen maar ook de juridische overwegingen (*in casu* de toepasselijke wet) waarop de beslissing werd gestoeld rekening houdend met de eerbied voor het privéleven en de zwijgplicht. Dit is geen standaardformulering maar een formulering die betrekking heeft op de specifieke toestand van de appellant. De beslissing die vermeldt voor welke beroepen of beroepencategorieën de verzekerde nog in aanmerking komt, moet geen verdere medische details bevatten en voldoet aan de Uitdrukkelijke Motiveringswet. Ten overvloede wordt er verwezen naar rechtspraak die in deze zin is gevestigd en die het thans ingenomen standpunt door het Arbeidshof bevestigt (Arbh. Antwerpen, 23.12.1999, I.B. RIZIV, 2000/2, p. 164; Arbh. Gent, 16.10.1995, I.B. RIZIV, 1996/2, p. 209; zie ook de stukken van de geïntimeerde waarin meer recente rechtspraak wordt medegedeeld door de geïntimeerde). De appelland toont evenmin belangenschade aan. Het normdoel werd bereikt.

Het stond de appelland vrij deze formulering te betwisten bijvoorbeeld aan de hand van medische attesten die, eveneens op een gemotiveerde wijze, aantoonde dat de appelland wel langer arbeidsongeschikt bleef vanaf 19 juni 2012 en verder beantwoordde aan de wettelijke vereisten van artikel 20 van het hierboven vermeld Koninklijk besluit. Hij doet dit niet, legt geen nieuwe of recente attesten neer en beperkt zich tot het invoeren van de schending van de motiveringsplicht, waarin hij niet kan gevolgd worden. De door de appelland neergelegde attesten dateren allebei van voor de bestreden beslissing en werden dus reeds beoordeeld door de geneesheren van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (zie administratief dossier).

Aangezien de arbeidsongeschiktheid zelf van de appelland door geen enkel recent medisch attest wordt gestaafd, zodat de beslissing van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit door de appelland op medisch gebied niet wordt betwist, dient de vordering ongegrond verklaard (Cass, 24.10.1973, Pas. 74, I, 209). In de gegeven omstandigheden (geen betwisting van de medische toestand) komt het evenmin opportuun of dienstig voor een gerechtsdeskundige aan te stellen.

...

IV. Arbeidshof van Brussel, 26 juni 2014

Artikel 100, § 1 van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 – Betwisting van het expertiseverslag

Uit het feit dat het onderzoek uitgevoerd door de gerechtsdeskundige minder uitgebreid en diepgaand was dan het gesprek dat betrokkene jaarlijks had met haar behandelend psychiater, kan niet worden afgeleid dat de gerechtsdeskundige zijn medisch onderzoek oppervlakkig zou hebben uitgevoerd. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de taak van de deskundige er enkel in bestaat te onderzoeken of er op het ogenblik van de bestreden beslissing en op het ogenblik dat hij de verzekerde voor zich heeft, voldoende elementen aanwezig zijn om te besluiten tot een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 %. De opdracht van de deskundige is niet van therapeutische aard.

De omstandigheid dat de dossierstukken slechts met vertraging werden neergelegd voor de arbeidsrechtbank, heeft geen repercussies voor de beoordeling van de gegrondheid van het deskundig verslag. De dossierstukken zijn overigens essentieel de stukken die door verzekerde zelf aan de deskundige bezorgd werden ter ondersteuning van haar vordering.

Het feit dat de verzekerde vóór de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid gedurende 20 jaar ononderbroken tewerkgesteld is geweest bij haar werkgever en het feit dat zij gelet op het niveau van haar functie in het banksysteem niet meer zou kunnen ingeschakeld worden in haar gespecialiseerde arbeidsfunctie, zijn in rechte geen elementen om haar verder arbeidsongeschikt te erkennen in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

A.R. 2013/AB/740

...

3. De kritiek van A. dat het deskundig onderzoek slechts oppervlakkig werd uitgevoerd, vindt geen steun in de lezing van het deskundig verslag, noch in enig ander objectief element. Uit de anamnese en de resultaten van het klinisch onderzoek, zoals die weergegeven zijn in het deskundig verslag, blijkt dat de deskundige de hem voorgelegde medische documenten grondig bestudeerd heeft en een voldoende uitgebreid gesprek heeft gehad met A. Het kan niet uitgesloten worden dat dit gesprek misschien minder uitgebreid en diepgaand was dan het gesprek dat zij jaarlijks had met haar behandelend psychiater, maar daarbij dient opgemerkt te worden dat de taak van de deskundige er enkel in bestaat te onderzoeken of er op het ogenblik van de bestreden beslissing en op het ogenblik dat hij de verzekerde voor zich heeft, voldoende elementen aanwezig zijn om een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % te weerhouden. De opdracht van de deskundige is niet van therapeutische aard.
4. Uit de enkele vermelding in het deskundig verslag dat de dossierstukken worden geacht gekend te zijn door de partijen en de raadgevers, en dat het de deskundige niet mogelijk is ingevolge zijn verplichting de onkosten te beperken tot het bedrag vastgesteld bij het Koninklijk besluit van 25 juni 1997, de dossierstukken aan de partijen en de raadgevers te verzenden (met de toevoeging dat deze dossierstukken gevoegd zullen worden bij het definitief verslag en voor de partijen en de raadgevers ter inzage in zijn kabinet liggen) kan niet afgeleid worden dat de deskundige van oordeel was dat de voorziene erelonen hem niet toelieten om A. en haar dossier grondig te onderzoeken. De opmerking van de deskundige heeft enkel betrekking op het onderdeel administratieve kosten van zijn honorariumstaat.

De omstandigheid dat de dossierstukken slechts met vertraging werden neergelegd voor de arbeidsrechtbank, heeft geen repercussies voor de beoordeling van de gegrondheid van het deskundig verslag. De dossierstukken zijn overigens essentieel de stukken die door A. zelf aan de deskundige bezorgd werden ter ondersteuning van haar vordering.

Er was geen noodzaak opdat deskundige de medische dossiers van de behandelende geneesheren zou opvragen. A. werd gevolgd door een enkele psychiater, die regelmatig uitgebreide verslagen heeft opgesteld, die de deskundige toelieten de evolutie van de behandeling op te volgen.

De rechtspraak heeft bij herhaling geoordeeld dat het de bedoeling is, door beroep te doen op een deskundige, de betwisting die ontstaan is tussen de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit en de behandelend geneesheer van een sociaal verzekerde, te beslechten met verwijzing naar het advies van een bijzonder bevoegd persoon die onafhankelijk is van de partijen. Het principe zelf van de expertiseopdracht zou ondermijnd worden indien het advies dat uitgebracht werd door de door de rechtbank aangestelde deskundige zou in twijfel getrokken worden enkel en alleen omdat het niet overeenstemt met dit van de geneesheer van een der partijen (vgl. o.m. Arbh. Brussel, 8e k., 06.02.1986, A.R. 18.574; Arbh. Brussel, 8e k., 05.05.1999, A.R. 34.868; Arbh. Brussel, 8e k., 05.04.2000, A.R. 35.643; Arbh. Brussel, 6e k., 05.05.2003, A.R. 40.376; Arbh. Brussel, 8e k., 24.01.2008, A.R. 44.074). In de regel dient er van uit gegaan te worden dat, om met succes een deskundig verslag te kunnen betwisten, de sociaal verzekerde een gemotiveerd medisch verslag dient neer te leggen, dat bij voorkeur uitgaat van een geneesheer die niet de behandelend geneesheer is, en dat uiteenzet waarom de bevindingen van de deskundige, die door de rechtbank is aangesteld, niet kunnen gevolgd worden.

Dit verslag dient te verwijzen naar de appreciatiecriteria betreffende de arbeidsongeschiktheid, zoals die vastgelegd zijn in artikel 100 van de gecoördineerde wetten van 14 juli 1994 op verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

5. Het deskundig verslag, opgesteld op vraag van de eerste rechter, is omstandig gemotiveerd.

Het steunt op een uitvoerig onderzoek van de verzekerde en van de voorgelegde medisch verslagen.

...

6. Het door A. voorgelegde verslag van haar behandelend psychiater, waarin deze het deskundig verslag bespreekt, is niet van aard om de bevindingen van de deskundige in vraag te stellen.

In de eerste plaats moet vastgesteld worden dat de behandelende arts zelf uitdrukkelijk erkent dat het verslag van zijn collega “deskundig, gedetailleerd en wetenschappelijk onderbouwd is opgesteld”. De behandelende arts geeft ook aan dat hij aanvaardt dat “*strictu sensu*, volgens de letter van de wet patiënt inderdaad niet voldoet aan de voorwaarden voor artikel 100 zoals collega vermeldt”. Hij is echter van oordeel dat in de geest van de wetgeving zijn cliënte toch wel arbeidsongeschikt is.

Bij de analyse van de argumentatie dient echter vastgesteld te worden dat de behandelend arts essentieel steunt, in de eerste plaats op het feit dat bij zijn patiënte simulatie of exageratie volledig is uitgesloten en dat zij vanaf februari 1974 tot 2004 bijna ononderbroken tewerkgesteld is geweest, en ten tweede op het feit dat zijn cliënte, gelet op het niveau van haar functie in haar banksysteem, niet meer zou kunnen ingeschakeld worden in haar gespecialiseerde arbeidsfunctie.

Uit het geciteerde artikel 100 van de gecoördineerde wetten op de verzekering geneeskundige verzorging en invaliditeit blijkt echter duidelijk dat tijdens de periode van invaliditeit de staat van arbeidsongeschiktheid niet moet beoordeeld worden in functie van het vroegere uitgevoerde beroep maar wel in functie van het geheel van de beroepen waarop de verzekerde, ingevolge zijn opleiding en beroepsverleden in aanmerking zou kunnen komen. Anderzijds kan de vaststelling dat A. voordat zij ziek werd in 2014, steeds zeer regelmatig gewerkt heeft zonder ziektebrevet, in rechte geen element zijn om haar verder arbeidsongeschikt te erkennen, indien op medisch vlak aan de voorwaarden daarvoor niet voldaan.

Het verslag van de arbeidsgeneesheer van de werkgever, dat overigens bekend was aan de deskundige, brengt geen elementen aan om het verslag van de deskundige in twijfel te trekken.

...

V. Arbeidshof van Brussel, 6 november 2014

Artikel 100, § 1 van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 – Vermeldingen in medische attesten

Medisch attest, bijgebracht door verzekerde waarin wordt vermeld dat betrokkene meer dan 66 % arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, maar dat inhoudelijk enkel vaststelt dat de betrokkene niet meer in staat is om het werk dat hij voorheen uitvoerde uit te oefenen, volstaat niet tot weerlegging van een beslissing tot uitsluiting van de verzekerde uit de uitkeringsverzekering. Medische attesten die vermelden dat er een onmogelijkheid tot werken bestaat bij verzekerde zonder dat deze onmogelijkheid op enige wijze getoetst wordt aan het geheel van de beroepen waarvoor betrokkene nog in aanmerking komt, zijn ook onvoldoende ter weerlegging van de uitsluitingsbeslissing van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit.

A.R. 2014/AB/149

...

De erkenning van arbeidsongeschiktheid

4. Overeenkomstig artikel 100, § 1, alinea 1 van het Koninklijk besluit van 14 juli 1994 houdende coördinatie van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt als arbeidsongeschikt erkend de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door de betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

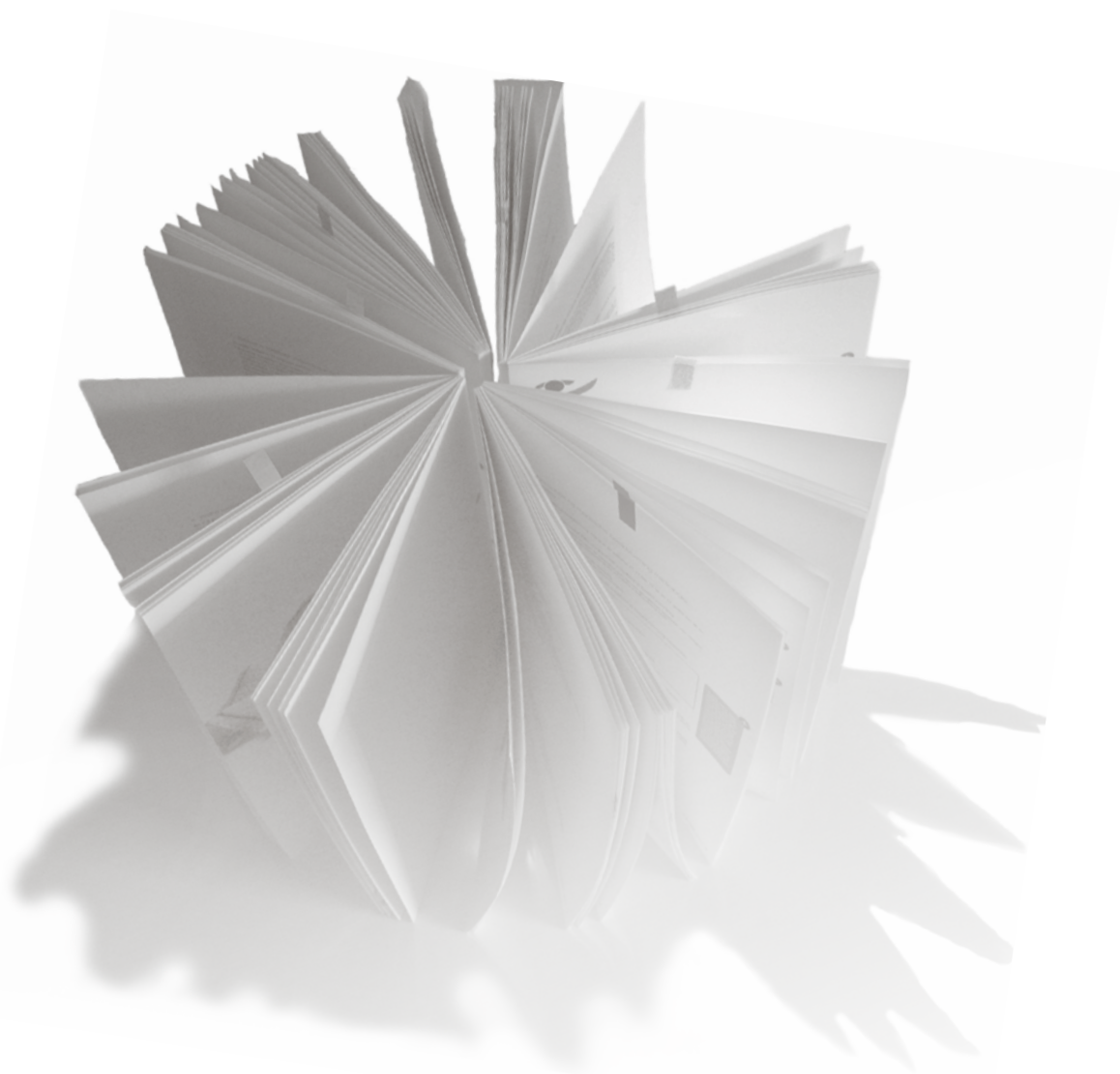
Overeenkomstig alinea 2 van dezelfde bepaling wordt de vermindering van het vermogen tot verdienen tijdens de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene, in zoverre de oorzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor een genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdsspanne.

5. De eerste rechter stelde vast dat de door O. aangevoerde attesten geen arbeidsongeschiktheid vaststelden in de zin van het vermelde artikel 100, § 1, alinea 1 van de gecoördineerde wetten van 14 juli 1994. Hij stelde de zaak in voortzetting ten einde O. toe te laten vooralsnog een attest neer te leggen waarin zijn arbeidsongeschiktheid ten aanzien van lichte beroepen zou geëvalueerd worden. Een dergelijk attest werd echter niet neergelegd. De raadsman van O. bevestigde dat hij een dergelijk attest niet kon voorleggen.
6. Ook de voor het hof voorgelegde attesten stellen geen arbeidsongeschiktheid vast in de zin van artikel 100 § 1, alinea 1 van de gecoördineerde wetten. In het recentste attest van dokter X wordt weliswaar gesteld dat O. meer dan 66 % arbeidsongeschikt is in de zin van de wetgeving op de ziekteverzekering, maar inhoudelijk wordt in het attest enkel vastgesteld dat O. niet meer in staat is het werk uit te voeren, dat hij voorheen uitvoerde. De verschillende attesten van de huisarts stellen verder enkel dat er een onmogelijkheid tot werken was zonder dat deze onmogelijkheid op enige wijze getoetst wordt aan het geheel van de beroepen waarvoor O. in aanmerking kwam.

7. Verder kan ook niet aan de vaststelling voorbijgegaan worden dat de medische klachten, waarop O. zich steunt om een erkenning in de ziekteverzekering te bekomen, teruggaan op een arbeidsongeval dat hij gehad heeft in 2007, op een ogenblik dat hij werkte voor een ambassade. O. heeft op dat ogenblik geen aangifte gedaan van de arbeidsongeschiktheid en heeft zijn werk bij de ambassade voortgezet. Het is slechts nadat hij einde 2010 ontslagen werd door zijn werkgever dat hij een erkenning van zijn ziekte heeft aangevraagd. O. heeft dus met de letsels, waarop hij zich thans steunt, meer dan drie jaar kunnen verder werken. Hij erkende ook tijdens zijn ondervraging door de Geneeskundige Raad voor de Invaliditeit dat zijn aangifte essentieel verband hield met zijn inkomensverlies.

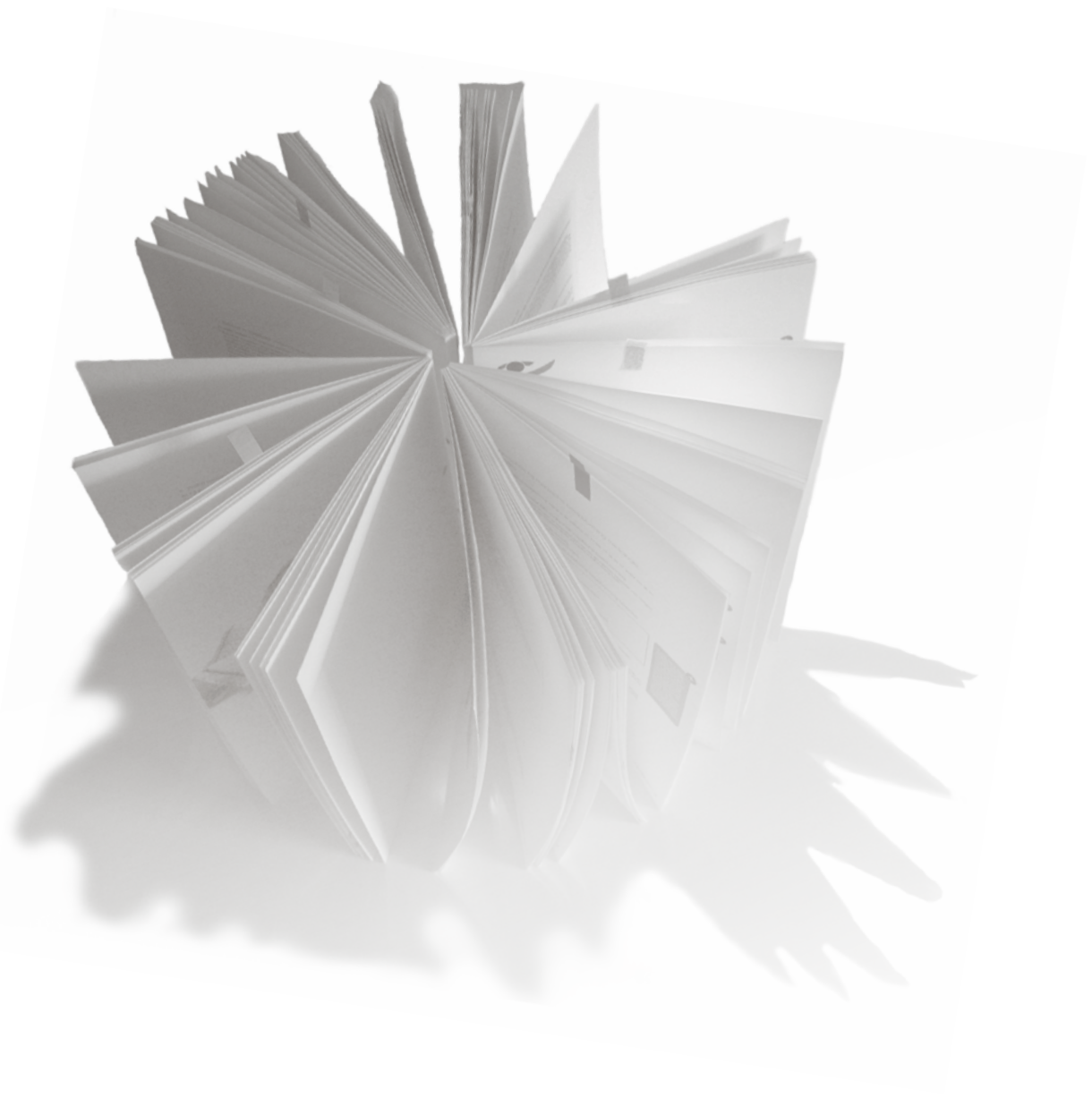
...

4^e Deel
Parlementaire vragen en
antwoorden



Aangezien het I.B. 2014/3-4 de periode van juni 2014 tot en met november 2014 beslaat en er in deze periode slechts beperkte parlementaire werkzaamheden waren, kunnen er geen Parlementaire Vragen en Antwoorden met betrekking tot de materie van de geneeskundige verzorging en uitkeringen gepubliceerd worden.

5^e Deel
Basisgegevens



I. Door sommige gerechtigden te betalen bijdrage

Met ingang van 1 januari 2015 worden de bedragen van de persoonlijke bijdragen die sommige gerechtigden moeten betalen, aangepast aan de hoegroetheid van het indexcijfer der consumptieprijzen van 31 oktober 2014, namelijk 100,22 (basis 2013 = 100).

In de hieronder vermelde tabellen kunt u kennis nemen van die nieuwe bedragen; zoals u kunt vaststellen, wordt in elke tabel verwezen naar de reglementaire teksten.

Bijdrage voor voortgezette verzekering

Artikelen 247 en 250 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.

a) Bijdrage per werkdag :

- 21 jaar en ouder: 1,68 EUR
- 18 tot 21 jaar: 1,27 EUR
- 14 tot 18 jaar: 0,84 EUR.

b) Bijdrage per volledige kalendermaand (dagbijdrage x 25):

- 21 jaar en ouder: 42,00 EUR
- 18 tot 21 jaar: 31,75 EUR
- 14 tot 18 jaar: 21,00 EUR.

Bijdrage van de studenten

Artikel 133 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.

Per kwartaal: 58,41 EUR.

Bijdrage van de personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen

Artikel 134 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996, gewijzigd door het Koninklijk besluit van 3 september 2000 (B.S. van 29.09.2000) tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli. (gerechtigde bedoeld in art. 32, 1^{ste} alinea, 15^o van de gecoördineerde wet)

Per kwartaal:

Normaal: 688,99 EUR

Als inkomen < het grensbedrag van de jaarinkomens voorzien in artikel 134, 3^o alinea van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 : 344,49 EUR

Als inkomen < het bedrag dat is vastgesteld om de verhoogde tegemoetkoming te genieten : 58,41 EUR

Als inkomen < het jaarbedrag van het bestaansminimum : 0,00 EUR

Als men recht heeft op een voordeel bedoeld in artikel 37, § 19, alinea 1, 1^o, 2^o of 3^o van de gecoördineerde wet : 0,00 EUR.

Bijdrage van de leden van de kloostergemeenschappen

Artikel 136*bis* van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Per kwartaal:

Gerechtigde, jonger dan 65 jaar : 88,23 EUR

Gerechtigde, ouder dan 65 jaar : 25,23 EUR.

Bijdrage gewezen personeel van de openbare sector in Afrika

Artikel 135 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.

Per kwartaal: 39,74 EUR

Toepassingsdatum: 1 januari 2015

Basiswaarde opgenomen in de wet aan de index 73,97 basis 2013 = 100



Omzendbrief V.I. nr. 2014/445 – 270/62, 273/62, 274/64, 276/114, 2790/62, 2791/62, 2792/61 en 83/441 van 18 november 2014.

II. Data van uitbetaling van invaliditeitsuitkeringen voor werknemers en van de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid en invaliditeit voor zelfstandigen – Dienstjaar 2015

Krachtens artikel 20, § 2 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 en artikel 34 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende het stelsel van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen, mogen de invaliditeitsuitkeringen van de twee sectoren en de uitkeringen voor primaire ongeschiktheid voor de zelfstandigen ten vroegste de derde laatste werkdag van de maand voor de lopende maand betaald worden. In de maand december is het nochtans gebruikelijk de betalingsdatum voor de uitkeringen te vervroegen met het akkoord van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen.

Overeenkomstig deze beslissingen is de kalender van betaalbaarstelling van de vermelde uitkeringen voor het jaar 2015 als volgt vastgesteld :

28 januari 2015	29 juli 2015
25 februari 2015	27 augustus 2015
27 maart 2015	28 september 2015
28 april 2015	28 oktober 2015
27 mei 2015	26 november 2015
26 juni 2015	21 december 2015

De datum van 21 december 2015 werd beslist door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen tijdens de zitting van 17 september 2014.



Omzendbrief V.I. nr. 2014/454 – 499/67 van 27 november 2014.

III. Herwaardering van het gemiddeld dagloon voor de werknemers die de hoedanigheid van regelmatig werknemer inroepen (art. 224, § 3)

1. Basiselementen

Vanaf 1 januari 2015 dienen de refertebedragen van het gemiddelde dagloon vereist om de hoedanigheid van regelmatig werknemer te verkrijgen geherwaardeerd te worden.

Deze herwaardering gebeurt door de bedragen vermeld in omzendbrief V.I. nr. 2013/345 – 424/43¹ te vermenigvuldigen met 1,0125, de coëfficiënt die de verhouding uitdrukt tussen de minimum invaliditeitsuitkering met gezinslast op 1 januari 2014 en 1 januari 2013 (53,9895 EUR : 53,3230 EUR = 1,0125).

Het resultaat van deze vermenigvuldiging geeft

57,8737 EUR voor de gerechtigden van 21 jaar of ouder,

43,3921 EUR voor de gerechtigden van 18 tot 20 jaar en

28,9368 EUR voor de gerechtigden van minder dan 18 jaar.

2. Toepassingsdatum

1 januari 2015

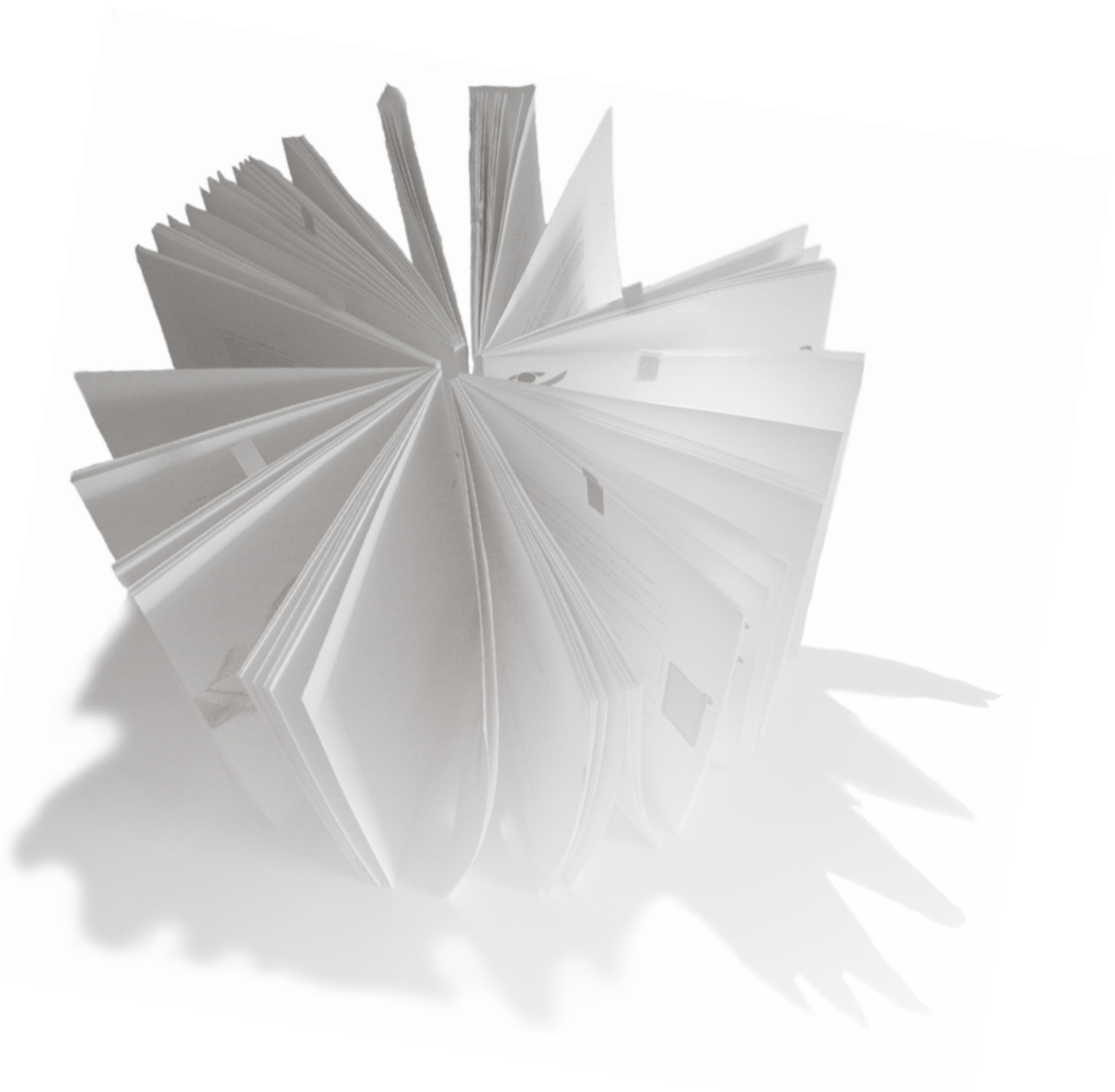
Deze omzendbrief vervangt omzendbrief V.I. nr. 2013/345 – 424/43 van 24 oktober 2013.



Omzendbrief V.I. nr. 2014/455 – 424/44 van 27 november 2014.

1. Gepubliceerd in het I.B. nr. 2013/3.

6^e Deel Statistieken



I. Evolutie van de gecumuleerde trimestriële uitgaven voor geneeskundige verzorging - 2^{de} en 3^{de} trimester 2014

Tabel I: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2012 (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2012.1	2012.2	2012.3	2012.4	Doelstelling
1. Honoraria van geneesheren					
a) Klinische biologie	320.076	648.505	946.041	1.253.159	
b) Medische beeldvorming	302.888	613.368	888.312	1.171.583	
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen	500.768	962.333	1.410.254	1.871.345	
d) Speciale verstrekkingen	322.204	646.968	950.429	1.264.506	
e) Heelkunde	290.323	577.730	836.191	1.115.242	
f) Gynaecologie	23.615	47.444	70.555	94.472	
g) Toezicht	100.801	201.122	294.631	391.822	
h) Forfait accreditering geneesheren	6.514	11.148	15.481	16.456	
i) Forfait medisch dossier	0	0	0	0	
j) Forfait Telematica	22	6.239	6.734	6.802	
k) Kwaliteitscontrole klinische biologie	0	0	0	3.476	
l) Beschikbaarheidshonoraria (huisartsen + specialisten)	17.226	28.408	41.145	54.998	
m) impulsfonds	1.424	1.612	2.613	4.476	
n) Praktijkondersteuning huisartsengeneeskunde	432	637	685	17.093	
o) DNA-tests uitgevoerd in het buitenland	0	0	0	0	
p) Financiering voor lokale kwaliteitsgroepen	0	0	0	0	
q) Aanmoediging volledige toetreding tot het akkoord voor geneesheren - specialisten	0	0	0	0	
Totaal geneesheren	1.886.293	3.745.514	5.463.071	7.265.430	7.304.023
2. a) Honoraria van tandheekkundigen	204.028	402.097	585.624	790.518	807.888
b) Forfait accreditering	15	26	13.893	14.076	14.148
Totaal tandheekkundigen	204.043	402.123	599.517	804.594	822.036
3. Farmaceutische verstrekkingen	1.135.948	2.254.430	3.297.719	4.369.059	4.304.383
4. Honoraria van verpleegkundigen	288.368	590.632	888.965	1.191.946	1.199.992
5. Specifieke kosten diensten thuisverpleging	10.255	12.079	22.771	22.777	20.861
6. Verzorging door kinesitherapeuten	165.660	320.101	469.518	624.859	624.882
7. Verzorging door bandagisten	62.531	129.706	195.504	266.099	284.392
8. Verzorging door orthopedisten					
9. Implantaten + implanteerbare hartdefibrillatoren	159.805	317.848	464.597	627.268	651.979
10. Verzorging door opticiens	6.599	12.694	18.259	23.946	31.809
11. Verzorging door audiciens	11.282	23.094	35.435	50.570	56.349
12. Verlossingen door vroedvrouwen	3.973	8.013	12.078	16.088	16.733
13. Verpleegdagprijs	1.271.657	2.565.405	3.859.934	5.180.920	5.300.578
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	58.763	119.917	177.611	237.478	237.051
Vervoer	0	0	0	0	238
Totaal	1.330.420	2.685.322	4.037.545	5.418.398	5.537.867

Tabel I: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2012 - vervolg (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2012.1	2012.2	2012.3	2012.4	Doelstelling
14. Militair hospitaal - all-in prijs	472	2.560	2.586	7.164	7.921
15. Dialyse					
a) Geneesheren	38.132	76.126	114.164	152.435	154.741
b) Forfait nierdialyse	35.417	71.041	106.796	142.748	143.225
c) Thuis, in een centrum	26.722	53.892	81.485	108.859	119.345
d) Nachtdialyse	0	0	0	0	0
Totaal dialyse	100.271	201.059	302.445	404.042	417.311
16. RVT/ROB/Dagverzorgingscentra					
a) Rust- en verzorgingstehuizen	312.786	620.074	935.500	1.251.036	
b) Rustoorden voor bejaarden	222.329	441.974	668.759	898.829	
c) Dagverzorgingscentra	4.624	9.212	13.929	18.962	
d) Loonharmonisering personeel RVT	83.048	155.878	229.534	302.939	
e) Syndicale premie	2.388	2.503	2.503	2.503	
f) Zorgvernieuwing (art. 56)	3.408	4.338	4.338	9.359	
g) Palliatieve dagcentra	0	0	132	438	
Totaal	628.583	1.233.979	1.854.695	2.484.066	2.516.463
17. Einde loopbaan	37.577	61.467	85.241	109.084	113.187
18. Geestelijke gezondheidszorg					
a) Psychiatrische verzorgingstehuizen	23.391	45.943	69.915	93.529	107.044
b) Initiatieven van beschut wonen	10.534	20.767	31.197	41.869	42.898
c) Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	688	1.419	2.080	2.715	2.955
Totaal	34.613	68.129	103.192	138.113	152.897
19. Revalidatie en herscholing	127.460	266.005	397.389	533.873	602.074
20. Bijzonder Fonds	1.041	2.446	3.125	4.130	19.640
21. Logopedie	20.417	41.241	57.321	77.657	76.914
22. Medisch-pediatische centra	0	0	0	0	0
23. Andere kosten van verblijf en reiskosten	7.895	15.031	22.172	29.719	31.143
24. Regularisaties + Herfacturatie	-33.826	-58.944	-73.342	-85.337	-74.213
25. Maximumfactuur					
a) Sociale MAF	111.124	148.496	214.199	328.002	390.694
b) Fiscale MAF	0	0	0	0	0
Totale Maximumfactuur	111.124	148.496	214.199	328.002	390.694
26. Chronische zieken	20.662	37.980	64.451	90.532	105.939
27. Palliatieve zorgen	3.925	8.181	11.240	12.274	12.485
28. Palliatieve zorgen (patiënt)	3.625	6.980	10.443	14.048	19.683
29. Menselijk lichaamsmateriaal	1.613	3.162	4.905	6.685	6.617
30. Multidisciplinaire teams rolwagens	171	339	504	700	551
31. Multidisciplinaire eerstelijnszorg					
a) SISD	108	191	303	368	462
b) COMA	134	262	376	486	594
c) Therapeutische projecten	105	201	237	337	4.698
Totaal multidisciplinaire eerstelijnszorg	347	654	916	1.191	5.754

Tabel I: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2012 - vervolg (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2012.1	2012.2	2012.3	2012.4	Doelstelling
32. Geïnterneerden	4.001	17.602	17.699	29.200	33.595
33. Tabaksontwenning	234	459	645	859	2.575
34. Psychiatrisch verzorgingscircuit	59	120	120	120	0
35. Stabiliteitsprovisie	0	0	0	0	0
36. Fonds verslaving	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
37. Inhaalbedragen ziekenhuizen	0	0	0	0	0
38. Medische huizen	22.018	45.212	70.054	95.233	98.417
39. MS/ALS/Huntington	1.654	3.703	5.681	7.619	8.850
40. Chronische zieken extra	0	0	0	0	8.696
41. Zorgtrajecten	0	0	0	0	0
42. Solidarisering hoofdstuk IV buiten indicatie	0	0	0	0	0
43. Fonds voor de medische ongevallen	0	0	0	0	12.507
44. Zeldzame ziekten	0	0	0	0	3.053
45. Sociaal akkoord	0	65	823	8.688	18.199
46. Diplomatiek personeel	0	0	0	0	0
47. Besparingsmaatregelen task force	0	0	0	0	0
48. Alternatieve projecten voor klassieke ziekenhuisverpleging	0	0	0	0	0
49. Noodoproepnummer 1733	0	0	0	0	0
50. Diversen	1.539	2.003	2.684	3.255	32.678
- Bevriezing gereserveerde bedragen					70.049
- Compensatie besparingen maart 2012					20.247
- Compensatie uitgaven buiten doelstelling					55.147
- Bijdragen sociale zekerheid evenwicht					0
Totaal	0	0	0	0	145.443
Algemeen totaal	6.363.652	12.612.485	18.667.167	24.984.951	25.627.379

Tabel II: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2013 (in duizenden EUR)

Omschrijving	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4	Doelstelling
1. Honoraria van geneesheren					
a) Klinische biologie	305.530	635.092	930.408	1.259.253	
b) Medische beeldvorming	281.702	581.964	856.725	1.161.446	
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen	523.660	1.014.034	1.492.545	1.971.301	
d) Speciale verstrekkingen	308.588	629.042	923.746	1.248.002	
e) Heelkunde	282.989	588.528	865.848	1.171.714	
f) Gynaecologie	22.401	45.755	68.263	92.175	
g) Toezicht	101.673	209.990	309.423	414.273	
h) Forfait accreditering geneesheren	6	8.497	12.291	17.188	
i) Forfait medisch dossier	0	0	0	0	
j) Forfait Telematica	19	2.339	4.459	8.700	
k) Kwaliteitscontrole klinische biologie	0	0	0	0	
l) Beschikbaarheidshonoraria (huisartsen + specialisten)	19.886	33.644	46.740	59.857	
m) impulsfonds	7.057	14.640	19.110	22.632	
n) Praktijkondersteuning huisartsengeneeskunde	473	593	641	20.948	
o) DNA-tests uitgevoerd in het buitenland	240	240	240	240	
p) Financiering voor lokale kwaliteitsgroepen	538	626	694	1.393	
q) Aanmoediging volledige toetreding tot het akkoord voor geneesheren - specialisten	0	0	0	4.775	
Totaal geneesheren	1.854.762	3.764.984	5.531.133	7.453.897	7.544.861
2. a) Honoraria van tandheelkundigen	211.948	419.956	613.738	824.244	826.934
b) Forfait accreditering	29	34	14.928	14.996	14.523
Totaal tandheelkundigen	211.977	419.990	628.666	839.240	841.457
3. Farmaceutische verstrekkingen	1.060.095	2.160.451	3.180.912	4.260.657	4.248.545
4. Honoraria van verpleegkundigen	298.775	619.416	946.392	1.266.829	1.282.530
5. Specifieke kosten diensten thuisverpleging	10.916	12.485	24.292	24.334	22.307
6. Verzorging door kinesitherapeuten	169.316	331.231	489.492	652.477	657.250
7. Verzorging door bandagisten	65.271	131.966	200.316	274.691	290.265
8. Verzorging door orthopedisten					
9. Implantaten + implanteerbare hartdefibrillatoren	164.573	335.461	488.586	662.940	700.552
10. Verzorging door opticiens	7.163	14.061	20.531	27.211	32.687
11. Verzorging door audiciens	12.766	25.540	39.865	53.343	57.624
12. Verlossingen door vroedvrouwen	4.288	8.420	12.797	17.193	17.638
13. Verpleegdagprijs	1.319.992	2.640.460	3.963.354	5.320.679	5.510.542
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	58.265	122.036	182.498	247.606	260.151
Vervoer	0	0	0	0	235
Totaal	1.378.257	2.762.496	4.145.852	5.568.285	5.770.928
14. Militair hospitaal - all-in prijs	2.694	4.386	6.377	8.332	8.098
15. Dialyse					
a) Geneesheren	38.652	77.024	115.267	154.910	157.208
b) Forfait nierdialyse	36.614	73.390	109.697	148.677	156.119
c) Thuis, in een centrum	28.359	55.131	82.934	112.087	120.947
d) Nachtdialyse	0	0	0	0	0
Totaal dialyse	103.625	205.545	307.898	415.674	434.274

Tabel II: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2013 - vervolg (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4	Doelstelling
16. RVT/ROB/Dagverzorgingscentra					
a) Rust- en verzorgingstehuizen	325.303	656.489	993.009	1.338.072	
b) Rustoorden voor bejaarden	233.360	470.657	712.288	957.047	
c) Dagverzorgingscentra	5.346	10.703	16.228	22.341	
d) Loonharmonisering personeel RVT	83.702	159.897	234.842	310.367	
e) Syndicale premie	2.578	4.096	4.096	4.393	
f) Zorgvernieuwing (art. 56)	0	3.163	3.163	3.713	
g) Palliatieve dagcentra	0	0	0	0	
Totaal	650.289	1.305.005	1.963.626	2.635.933	2.633.895
17. Einde loopbaan	43.748	70.734	97.667	124.602	130.216
18. Geestelijke gezondheidszorg					
a) Psychiatrische verzorgingstehuizen	24.960	49.593	74.352	98.384	107.357
b) Initiatieven van beschut wonen	11.361	21.817	32.692	43.722	44.123
c) Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	768	1.488	2.171	2.818	3.548
Totaal	37.089	72.898	109.215	144.924	155.028
19. Revalidatie en herscholing	134.091	278.394	419.639	567.949	620.727
20. Bijzonder Fonds	313	811	1.118	1.402	14.166
21. Logopedie	21.854	43.694	60.745	82.054	83.691
22. Medisch-pediatische centra	0	0	0	0	0
23. Andere kosten van verblijf en reiskosten	8.312	15.746	23.750	31.562	32.209
24. Regularisaties + Herfacturatie	-30.248	-52.546	-68.907	-81.355	-93.680
25. Maximumfactuur					
a) Sociale MAF	111.243	150.106	214.554	331.080	372.949
b) Fiscale MAF	0	0	0	0	0
Totale Maximumfactuur	111.243	150.106	214.554	331.080	372.949
26. Chronische zieken	22.249	40.986	67.620	95.735	98.806
27. Palliatieve zorgen	3.850	8.034	11.553	12.549	13.387
28. Palliatieve zorgen (patiënt)	3.878	7.624	11.252	15.091	20.589
29. Menselijk lichaamsmateriaal	1.881	3.655	5.178	7.016	7.325
30. Multidisciplinaire teams rolwagens	174	345	542	747	847
31. Multidisciplinaire eerstelijnszorg					
a) SISD	120	224	331	433	329
b) COMA	99	210	321	470	555
c) Therapeutische projecten	113	213	348	458	4.828
Totaal multidisciplinaire eerstelijnszorg	332	647	1.000	1.361	5.712
32. Geïnterneerden	11.243	11.243	24.132	37.831	34.522
33. Tabaksontwenning	233	466	670	911	1.233
34. Psychiatrisch verzorgingscircuit	0	0	0	0	0
35. Stabiliteitsprovisie	0	0	0	0	0

Tabel II: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2013 - vervolg (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4	Doelstelling
36. Fonds verslaving	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
37. Inhaalbedragen ziekenhuizen	0	0	0	0	0
38. Medische huizen	24.290	52.646	84.403	113.177	115.607
39. MS/ALS/Huntington	2.003	4.138	6.528	8.593	9.056
40. Chronische zieken extra	0	0	0	0	6.029
41. Zorgtrajecten	0	0	0	0	0
42. Solidarisering hoofdstuk IV buiten indicatie	0	0	0	0	0
43. Fonds voor de medische ongevallen	0	0	0	0	12.310
44. Zeldzame ziekten	0	0	0	0	2.071
45. Sociaal akkoord	1.316	27.712	28.430	35.608	27.137
46. Diplomatiek personeel	0	0	0	0	0
47. Besparingsmaatregelen task force	0	0	0	0	0
48. Alternatieve projecten voor ziekenhuisverpleging	0	0	0	0	0
49. Noodoproepnummer 1733	0	0	0	0	0
50. Diversen	2.735	5.254	7.375	15.328	24.413
- Vermindering alternatieve financiering					346.132
- Vermindering alternatieve financiering conclaaf maart 2013					38.745
- Compensatie uitgaven buiten doelstelling					51.448
Totaal	0	0	0	0	436.325
Algemeen totaal	6.398.353	12.847.024	19.096.199	25.710.201	26.676.586

Tabel III: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2014 (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4	Doelstelling
1. Honoraria van geneesheren					
a) Klinische biologie	297.367	612.792	908.582		
b) Medische beeldvorming	286.128	584.419	866.166		
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen	539.921	1.023.312	1.524.117		
d) Speciale verstrekkingen	309.989	632.145	943.942		
e) Heelkunde	290.778	596.207	881.138		
f) Gynaecologie	21.481	44.437	67.448		
g) Toezicht	101.483	206.906	308.841		
h) Forfait accreditering geneesheren	0	4.446	6.126		
i) Forfait medisch dossier	0	0	0		
j) Forfait Telematica	1.860	3.631	3.882		
k) Kwaliteitscontrole klinische biologie	0	0	2.561		
l) Beschikbaarheidshonoraria (huisartsen + specialisten)	21.733	40.934	54.261		
m) Impulsfonds	4.076	10.569	16.026		
n) Praktijkondersteuning huisartsengeneeskunde	390	661	739		
o) DNA-tests uitgevoerd in het buitenland	0	0	395		
p) Financiering voor lokale kwaliteitsgroepen	771	788	841		
q) Aanmoediging volledige toetreding tot het akkoord voor geneesheren-specialisten	0	105	156		
Totaal geneesheren	1.875.977	3.761.352	5.585.221		7.803.184
2. a) Honoraria van tandheelkundigen	216.973	425.626	625.245		851.917
b) Forfait accreditering	22	27	15.386		15.477
Totaal tandheelkundigen	216.995	425.653	640.631		867.394
3. Farmaceutische verstrekkingen	1.034.804	2.090.304	3.133.845		4.386.470
4. Honoraria van verpleegkundigen	324.397	657.003	1.012.949		1.345.090
5. Specifieke kosten diensten thuisverpleging	11.598	11.598	23.681		26.443
6. Verzorging door kinesitherapeuten	178.279	347.595	514.615		680.383
7. Verzorging door bandagisten	66.866	135.860	206.392		300.424
8. Verzorging door orthopedisten					
9. Implantaten + implanteerbare hartdefibrillatoren	161.492	324.209	467.061		724.709
10. Verzorging door opticiens	7.490	14.390	20.992		34.592
11. Verzorging door audiciens	14.177	28.720	43.329		55.375
12. Verlossingen door vroedvrouwen	4.559	9.445	14.221		18.003
13. Verpleegdagprijs	1.353.353	2.720.135	4.092.044		5.654.873
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	54.774	105.865	156.294		208.443
Vervoer	0	0	0		235
Totaal	1.408.127	2.826.000	4.248.338		5.863.551
14. Militair hospitaal - all-in prijs	2.404	4.013	6.607		8.164
15. Dialyse					
a) Geneesheren	38.661	76.146	116.774		164.452
b) Forfait nierdialyse	35.186	71.251	109.120		153.447
c) Thuis, in een centrum	26.257	51.696	82.016		118.241
d) Nachtdialyse	0	0			0
Totaal dialyse	98.104	199.093	307.910		436.140

Tabel III: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2014 - vervolg (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4	Doelstelling
16. RVT/ROB/Dagverzorgingscentra					
a) Rust- en verzorgingstehuizen	361.283	706.169	1.050.740		
b) Rustoorden voor bejaarden	264.569	510.185	756.931		
c) Dagverzorgingscentra	6.009	12.241	18.245		
d) Loonharmonisering personeel RVT	85.943	171.470	249.486		
e) Syndicale premie	2.484	2.484	2.484		
f) Zorgvernieuwing (art. 56)	2.986	5.985	7.919		
g) Palliatieve dagcentra	0	0	0		
Totaal	723.274	1.408.534	2.085.805		2.755.896
17. Einde loopbaan	48.578	78.729	108.796		139.796
18. Geestelijke gezondheidszorg					
a) Psychiatrische verzorgingstehuizen	26.149	51.414	77.214		104.788
b) Initiatieven van beschut wonen	10.944	21.685	32.602		44.404
c) Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	715	1.499	2.295		3.549
Totaal	37.808	74.598	112.111		152.741
19. Revalidatie en herscholing	133.948	281.052	424.504		615.856
20. Bijzonder Fonds	543	932	1.442		15.666
21. Logopedie	23.308	46.814	65.530		87.101
22. Medisch-pediatische centra	0	0	0		0
23. Andere kosten van verblijf en reiskosten	8.478	16.330	24.524		32.770
24. Regularisaties + Herfacturatie	-57.948	-85.017	-100.311		-93.680
25. Maximumfactuur					
a) Sociale MAF	116.592	164.516	225.845		378.015
b) Fiscale MAF	0	0	0		0
Totale Maximumfactuur	116.592	164.516	225.845		378.015
26. Chronische zieken	23.283	43.193	70.640		102.179
27. Palliatieve zorgen	4.060	8.132	11.825		13.037
28. Palliatieve zorgen (patiënt)	4.144	7.961	11.894		22.197
29. Menselijk lichaamsmateriaal	1.919	3.524	5.418		7.770
30. Multidisciplinaire teams rolwagens	197	375	554		823
31. Multidisciplinaire eerstelijnszorg					
a) SISD	119	243	345		422
b) COMA	116	245	382		464
c) Therapeutische projecten	109	131	307		4.895
Totaal multidisciplinaire eerstelijnszorg	344	619	1.034		5.781
32. Geïnterneerden	7.935	14.756	22.846		39.769
33. Tabaksontwenning	240	474	693		1.217
34. Psychiatrisch verzorgingscircuit	0	0	0		0

Tabel III: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - 2014 - vervolg (in duizenden EUR)					
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4	Doelstelling
35. Stabiliteitsprovisie	0	0	0		0
36. Fonds verslaving	1.945	1.979	2.704		3.000
37. Inhaalbedragen ziekenhuizen	0	0	0		0
38. Medische huizen	30.904	60.657	95.714		128.585
39. MS/ALS/Huntington	1.818	4.154	6.316		9.363
40. Chronische zieken extra	0	12	12		9.075
41. Zorgtrajecten	0	0	0		0
42. Solidarisering hoofdstuk IV buiten indicatie	0	0	0		0
43. Fonds voor de medische ongevallen	0	0	0		12.310
44. Zeldzame ziekten	436	436	777		6.325
45. Sociaal akkoord	2.014	2.014	21.236		27.362
46. Diplomatiek personeel	0	0	0		-11.000
47. Besparingsmaatregelen task force	0	0	0		-12.000
48. Alternatieve projecten voor klassieke ziekenhuisverpleging	0	0	0		10.131
49. Noodoproepnummer 1733	0	0	0		2.950
50. Diversen	1.211	5.031	6.447		30.325
- Vermindering alternatieve financiering					777.491
- Vermindering alternatieve financiering conclaaf maart 2013					0
- Compensatie uitgaven buiten doelstelling					40.787
Totaal	0	0	0		818.278
Algemeen totaal	6.520.300	12.975.040	19.432.148		27.861.560

Tabel IV: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - Evolutie 2012 - 2013 in %				
Omschrijving	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4
	2012.1	2012.2	2012.3	2012.4
1. Honoraria van geneesheren				
a) Klinische biologie	-4,5	-2,1	-1,7	0,5
b) Medische beeldvorming	-7,0	-5,1	-3,6	-0,9
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen	4,6	5,4	5,8	5,3
d) Speciale verstrekkingen	-4,2	-2,8	-2,8	-1,3
e) Heelkunde	-2,5	1,9	3,5	5,1
f) Gynaecologie	-5,1	-3,6	-3,2	-2,4
g) Toezicht	0,9	4,4	5,0	5,7
h) Forfait accreditering geneesheren	-99,9	-23,8	-20,6	4,4
i) Forfait medisch dossier				
j) Forfait Telematica	-13,6	-62,5	-33,8	27,9
k) Kwaliteitscontrole klinische biologie				-100,0
l) Beschikbaarheidshonoraria (huisartsen + specialisten)	15,4	18,4	13,6	8,8
m) Impulsfonds	395,6	808,2	631,3	405,6
n) Praktijkondersteuning huisartsengeneeskunde	9,5	-6,9	-6,4	22,6
o) DNA-tests uitgevoerd in het buitenland				
p) Financiering voor lokale kwaliteitsgroepen				
q) Aanmoediging volledige toetreding tot het akkoord voor geneesheren-specialisten				
Totaal geneesheren	-1,7	0,5	1,2	2,6
2. a) Honoraria van tandheelkundigen	3,9	4,4	4,8	4,3
b) Forfait accreditering	93,3	30,8	7,4	6,5
Totaal tandheelkundigen	3,9	4,4	4,9	4,3
3. Farmaceutische verstrekkingen	-6,7	-4,2	-3,5	-2,5
4. Honoraria van verpleegkundigen	3,6	4,9	6,5	6,3
5. Specifieke kosten diensten thuisverpleging	6,4	3,4	6,7	6,8
6. Verzorging door kinesitherapeuten	2,2	3,5	4,3	4,4
7. Verzorging door bandagisten	4,4	1,7	2,5	3,2
8. Verzorging door orthopedisten				
9. Implantaten + implanteerbare hartdefibrillatoren	3,0	5,5	5,2	5,7
10. Verzorging door opticiens	8,5	10,8	12,4	13,6
11. Verzorging door audiciens	13,2	10,6	12,5	5,5
12. Verlossingen door vroedvrouwen	7,9	5,1	6,0	6,9
13. Verpleegdagprijs	3,8	2,9	2,7	2,7
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	-0,8	1,8	2,8	4,3
Vervoer				
Totaal	3,6	2,9	2,7	2,8
14. Militair hospitaal - all-in prijs	470,8	71,3	146,6	16,3
15. Dialyse				
a) Geneesheren	1,4	1,2	1,0	1,6
b) Forfait nierdialyse	3,4	3,3	2,7	4,2
c) Thuis, in een centrum	6,1	2,3	1,8	3,0
d) Nachtdialyse				
Totaal dialyse	3,3	2,2	1,8	2,9

Tabel IV: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - Evolutie 2012 - 2013 in % - vervolg				
Omschrijving	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4
	2012.1	2012.2	2012.3	2012.4
16. RVT/ROB/Dagverzorgingscentra				
a) Rust- en verzorgingstehuizen	4,0	5,9	6,1	7,0
b) Rustoordelen voor bejaarden	5,0	6,5	6,5	6,5
c) Dagverzorgingscentra	15,6	16,2	16,5	17,8
d) Loonharmonisering personeel RVT	0,8	2,6	2,3	2,5
e) Syndicale premie	8,0	63,6	63,6	75,5
f) Zorgvernieuwing (art. 56)	-100,0	-27,1	-27,1	-60,3
g) Palliatieve dagcentra			-100,0	-100,0
Totaal	3,5	5,8	5,9	6,1
17. Einde loopbaan	16,4	15,1	14,6	14,2
18. Geestelijke gezondheidszorg				
a) Psychiatrische verzorgingstehuizen	6,7	7,9	6,3	5,2
b) Initiatieven van beschut wonen	7,9	5,1	4,8	4,4
c) Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	11,6	4,9	4,4	3,8
Totaal	7,2	7,0	5,8	4,9
19. Revalidatie en herscholing	5,2	4,7	5,6	6,4
20. Bijzonder Fonds	-69,9	-66,8	-64,2	-66,1
21. Logopedie	7,0	5,9	6,0	5,7
22. Medisch-pediatische centra				
23. Andere kosten van verblijf en reiskosten	5,3	4,8	7,1	6,2
24. Regularisaties + Herfacturatie	-10,6	-10,9	-6,0	-4,7
25. Maximumfactuur				
a) Sociale MAF	0,1	1,1	0,2	0,9
b) Fiscale MAF				
Totale Maximumfactuur	0,1	1,1	0,2	0,9
26. Chronische zieken	7,7	7,9	4,9	5,7
27. Palliatieve zorgen	-1,9	-1,8	2,8	2,2
28. Palliatieve zorgen (patiënt)	7,0	9,2	7,7	7,4
29. Menselijk lichaamsmateriaal	16,6	15,6	5,6	5,0
30. Multidisciplinaire teams rolwagens	1,8	1,8	7,5	6,7
31. Multidisciplinaire eerstelijnszorg				
a) SISD	11,1	17,3	9,2	17,7
b) COMA	-26,1	-19,8	-14,6	-3,3
c) Therapeutische projecten	7,6	6,0	46,8	35,9
Totaal multidisciplinaire eerstelijnszorg	-4,3	-1,1	9,2	14,3

Tabel IV: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - Evolutie 2012 - 2013 in % - vervolg				
Omschrijving	2013.1 2012.1	2013.2 2012.2	2013.3 2012.3	2013.4 2012.4
32. Geïnterneerden	181,0	-36,1	36,3	29,6
33. Tabaksontwenning	-0,4	1,5	3,9	6,1
34. Psychiatrisch verzorgingscircuit	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0
35. Stabiliteitsprovisie				
36. Fonds verslaving	0,0	0,0	0,0	0,0
37. Inhaalbedragen ziekenhuizen				
38. Medische huizen	10,3	16,4	20,5	18,8
39. MS/ALS/Huntington	21,1	11,7	14,9	12,8
40. Chronische zieken extra				
41. Zorgtrajecten				
42. Solidarisering hoofdstuk IV buiten indicatie				
43. Fonds voor de medische ongevallen				
44. Zeldzame ziekten				
45. Sociaal akkoord		42.533,8	3.354,4	309,9
46. Diplomatiek personeel				
47. Besparingsmaatregelen task force				
48. Alternatieve projecten voor klassieke ziekenhuisverpleging				
49. Noodoproepnummer 1733				
50. Diversen	77,7	162,3	174,8	370,9
Algemeen totaal	0,5	1,9	2,3	2,9

Tabel V: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - Evolutie 2013 - 2014 in %				
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4
	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4
1. Honoraria van geneesheren				
a) Klinische biologie	-2,7	-3,5	-2,3	
b) Medische beeldvorming	1,6	0,4	1,1	
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen	3,1	0,9	2,1	
d) Speciale verstrekkingen	0,5	0,5	2,2	
e) Heelkunde	2,8	1,3	1,8	
f) Gynaecologie	-4,1	-2,9	-1,2	
g) Toezicht	-0,2	-1,5	-0,2	
h) Forfait accreditering geneesheren	-100,0	-47,7	-50,2	
i) Forfait medisch dossier				
j) Forfait Telematica	9.689,5	55,2	-12,9	
k) Kwaliteitscontrole klinische biologie				
l) Beschikbaarheidshonoraria (huisartsen + specialisten)	9,3	21,7	16,1	
m) Impulsfonds	-42,2	-27,8	-16,1	
n) Praktijkondersteuning huisartsengeneeskunde	-17,5	11,5	15,3	
o) DNA-tests uitgevoerd in het buitenland	-100,0	-100,0	64,6	
p) Financiering voor lokale kwaliteitsgroepen	43,3	25,9	21,2	
q) Aanmoediging volledige toetreding tot het akkoord voor geneesheren-specialisten				
Totaal geneesheren	1,1	-0,1	1,0	
2. a) Honoraria van tandheelkundigen	2,4	1,4	1,9	
b) Forfait accreditering	-24,1	-20,6	3,1	
Totaal tandheelkundigen	2,4	1,3	1,9	
3. Farmaceutische verstrekkingen	-2,4	-3,2	-1,5	
4. Honoraria van verpleegkundigen	8,6	6,1	7,0	
5. Specifieke kosten diensten thuisverpleging	6,2	-7,1	-2,5	
6. Verzorging door kinesitherapeuten	5,3	4,9	5,1	
7. Verzorging door bandagisten	2,4	3,0	3,0	
8. Verzorging door orthopedisten				
9. Implantaten + implanteerbare hartdefibrillatoren	-1,9	-3,4	-4,4	
10. Verzorging door opticiens	4,6	2,3	2,2	
11. Verzorging door audiciens	11,1	12,5	8,7	
12. Verlossingen door vroedvrouwen	6,3	12,2	11,1	
13. Verpleegdagprijs	2,5	3,0	3,2	
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	-6,0	-13,3	-14,4	
Vervoer				
Totaal	2,2	2,3	2,5	

Tabel V: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - Evolutie 2013 - 2014 in % - vervolg				
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4
	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4
14. Militair hospitaal - all-in prijs	-10,8	-8,5	3,6	
15. Dialyse				
a) Geneesheren	- 5,2	-1,1	1,3	
b) Forfait nierdialyse	-3,9	-2,9	-0,5	
c) Thuis, in een centrum	-7,4	-6,2	-1,1	
d) Nachtdialyse				
Totaal dialyse	-5,3	-3,1	0,0	
16. RVT/ROB/Dagverzorgingscentra				
a) Rust- en verzorgingstehuizen	11,1	7,6	5,8	
b) Rustoorden voor bejaarden	13,4	8,4	6,3	
c) Dagverzorgingscentra	12,4	14,4	12,4	
d) Loonharmonisering personeel RVT	2,7	7,2	6,2	
e) Syndicale premie	-3,6	-39,4	-39,4	
f) Zorgvernieuwing (art. 56)		89,2	150,4	
g) Palliatieve dagcentra				
Totaal	11,2	7,9	6,2	
17. Einde loopbaan	11,0	11,3	11,4	
18. Geestelijke gezondheidszorg				
a) Psychiatrische verzorgingstehuizen	4,8	3,7	3,8	
b) Initiatieven van beschut wonen	-3,7	-0,6	-0,3	
c) Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	-6,9	0,7	5,7	
Totaal	1,9	2,3	2,7	
19. Revalidatie en herscholing	-0,1	1,0	1,2	
20. Bijzonder Fonds	73,5	14,9	29,0	
21. Logopedie	6,7	7,1	7,9	
22. Medisch-pediatrische centra				
23. Andere kosten van verblijf en reiskosten	2,0	3,7	3,3	
24. Regularisaties + Herfacturatie	91,6	61,8	45,6	
25. Maximumfactuur				
a) Sociale MAF	4,8	9,6	5,3	
b) Fiscale MAF				
Totale Maximumfactuur	4,8	9,6	5,3	
26. Chronische zieken	4,6	5,4	4,5	
27. Palliatieve zorgen	5,5	1,2	2,4	

Tabel V: Gecumuleerde trimestriële uitgaven - Evolutie 2013 - 2014 in % - vervolg				
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4
	2013.1	2013.2	2013.3	2013.4
28. Palliatieve zorgen (patiënt)	6,9	4,4	5,7	
29. Menselijk lichaamsmateriaal	2,0	-3,6	4,6	
30. Multidisciplinaire teams rolwagens	13,2	8,7	2,2	
31. Multidisciplinaire eerstelijnszorg				
a) SISD	-0,8	8,5	4,2	
b) COMA	17,2	16,7	19,0	
c) Therapeutische projecten	-3,5	-38,5	-11,8	
Totaal multidisciplinaire eerstelijnszorg	3,6	-4,3	3,4	
32. Geïnterneerden	-29,4	31,2	-5,3	
33. Tabaksontwenning	3,0	1,7	3,4	
34. Psychiatrisch verzorgingscircuit				
35. Stabiliteitsprovisie				
36. Fonds verslaving	-35,2	-34,0	-9,9	
37. Inhaalbedragen ziekenhuizen				
38. Medische huizen	27,2	15,2	13,4	
39. MS/ALS/Huntington	-9,2	0,4	-3,2	
40. Chronische zieken extra				
41. Zorgtrajecten				
42. Solidarisering hoofdstuk IV buiten indicatie				
43. Fonds voor de medische ongevallen				
44. Zeldzame ziekten				
45. Sociaal akkoord	53,0	-92,7	-25,3	
46. Diplomatiek personeel				
47. Besparingsmaatregelen task force				
48. Alternatieve projecten voor klassieke ziekenhuisverpleging				
49. Noodoproepnummer 1733				
50. Diversen	-55,7	-4,2	-12,6	
Algemeen totaal	1,9	1,0	1,8	

Tabel VI: Aandeel van de gecumuleerde trimestriële uitgaven 2014 in de doelstelling 2014				
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4
1. Honoraria van geneesheren				
a) Klinische biologie				
b) Medische beeldvorming				
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen				
d) Speciale verstrekkingen				
e) Heelkunde				
f) Gynaecologie				
g) Toezicht				
h) Forfait accreditering geneesheren				
i) Forfait medisch dossier				
j) Forfait Telematica				
k) Kwaliteitscontrole klinische biologie				
l) Beschikbaarheidshonoraria (huisartsen + specialisten)				
m) Impulsfonds				
n) Praktijkondersteuning huisartsengeneeskunde				
o) DNA-tests uitgevoerd in het buitenland				
p) Financiering voor lokale kwaliteitsgroepen				
q) Aanmoediging volledige toetreding tot het akkoord voor geneesheren-specialisten				
Totaal geneesheren	24,0	48,2	71,6	
2. a) Honoraria van tandheelkundigen	25,5	50,0	73,4	
b) Forfait accreditering	0,1	0,2	99,4	
Totaal tandheelkundigen	25,0	49,1	73,9	
3. Farmaceutische verstrekkingen	23,6	47,7	71,4	
4. Honoraria van verpleegkundigen	24,1	48,8	75,3	
5. Specifieke kosten diensten thuisverpleging	43,9	43,9	89,6	
6. Verzorging door kinesitherapeuten	26,2	51,1	75,6	
7. Verzorging door bandagisten	22,3	45,2	68,7	
8. Verzorging door orthopedisten				
9. Implantaten + implanteerbare hartdefibrillatoren	22,3	44,7	64,4	
10. Verzorging door opticiens	21,7	41,6	60,7	
11. Verzorging door audiciens	25,6	51,9	78,2	
12. Verlossingen door vroedvrouwen	25,3	52,5	79,0	
13. Verpleegdagprijs	23,9	48,1	72,4	
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	26,3	50,8	75,0	
Vervoer	0,0	0,0	0,0	
Totaal	24,0	48,2	72,5	

Tabel VI: Aandeel van de gecumuleerde trimestriële uitgaven 2014 in de doelstelling 2014 - vervolg				
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4
14. Militair hospitaal - all-in prijs	29,4	49,2	80,9	
15. Dialyse				
a) Geneesheren	22,3	46,3	71,0	
b) Forfait nierdialyse	22,9	46,4	71,1	
c) Thuis, in een centrum	22,2	43,7	69,4	
d) Nachtdialyse				
Totaal dialyse	22,5	45,6	70,6	
16. RVT/ROB/Dagverzorgingscentra				
a) Rust- en verzorgingstehuizen				
b) Rustoorden voor bejaarden				
c) Dagverzorgingscentra				
d) Loonharmonisering personeel RVT				
e) Syndicale premie				
f) Zorgvernieuwing (art. 56)				
g) Palliatieve dagcentra				
Totaal	26,2	51,1	75,7	
17. Einde loopbaan	34,7	56,3	77,8	
18. Geestelijke gezondheidszorg				
a) Psychiatrische verzorgingstehuizen	25,0	49,1	73,7	
b) Initiatieven van beschut wonen	24,6	48,8	73,4	
c) Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	20,1	42,2	64,7	
Totaal	24,8	48,8	73,4	
19. Revalidatie en herscholing	21,7	45,6	68,9	
20. Bijzonder Fonds	3,5	5,9	9,2	
21. Logopedie	26,8	53,7	75,2	
22. Medisch-pediatrie centra				
23. Andere kosten van verblijf en reiskosten	25,9	49,8	74,8	
24. Regularisaties + Herfacturatie	61,9	90,8	107,1	
25. Maximumfactuur				
a) Sociale MAF	30,8	43,5	59,7	
b) Fiscale MAF				
Totale maximumfactuur	30,8	43,5	59,7	
26. Chronische zieken	22,8	42,3	69,1	
27. Palliatieve zorgen	31,1	62,4	90,7	
28. Palliatieve zorgen (patiënt)	18,7	35,9	53,6	
29. Menselijk lichaamsmateriaal	24,7	45,4	69,7	

Tabel VI: Aandeel van de gecumuleerde trimestriële uitgaven 2014 in de doelstelling 2014 - vervolg				
Omschrijving	2014.1	2014.2	2014.3	2014.4
30. Multidisciplinaire teams rolwagens	23,9	45,6	67,3	
31. Multidisciplinaire eerstelijnszorg				
a) SISD	28,2	57,6	81,8	
b) COMA	25,0	52,8	82,3	
c) Therapeutische projecten	2,2	2,7	6,3	
Totaal multidisciplinaire eerstelijnszorg	6,0	10,7	17,9	
32. Geïnterneerden	20,0	37,1	57,4	
33. Tabaksontwenning	19,7	38,9	56,9	
34. Psychiatrisch verzorgingscircuit				
35. Stabiliteitsprovisie				
36. Fonds verslaving	64,8	66,0	90,1	
37. Inhaalbedragen ziekenhuizen				
38. Medische huizen	24,0	47,2	74,4	
39. MS/ALS/Huntington	19,4	44,4	67,5	
40. Chronische ziekten extra	0,0	0,1	0,1	
41. Zorgtrajecten				
42. Solidarisering hoofdstuk IV buiten indicatie				
43. Fonds voor de medische ongevallen	0,0	0,0	0,0	
44. Zeldzame ziekten	6,9	6,9	12,3	
45. Sociaal akkoord	7,4	7,4	77,6	
46. Diplomatiek personeel	0,0	0,0	0,0	
47. Besparingsmaatregelen task force	0,0	0,0	0,0	
48. Alternatieve projecten voor klassieke ziekenhuisverpleging	0,0	0,0	0,0	
49. Noodoproepnummer 1733	0,0	0,0	0,0	
50. Diversen	4,0	16,6	21,3	
Algemeen totaal	23,4	46,6	69,7	

Tabel VII: Evolutie van de uitgaven geboekt in de laatste 12 maanden t.o.v. de vorige 12 maanden				
Omschrijving	December 2013 (1)	Maart 2014 (2)	Juni 2014 (3)	September 2014 (4)
1. Honoraria van geneesheren				
a) Klinische biologie	0,49	1,01	-0,23	-0,01
b) Medische beeldvorming	-0,87	1,35	2,08	2,71
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen	5,34	4,93	2,99	2,52
d) Speciale verstrekkingen	-1,31	-0,12	0,36	2,45
e) Heelkunde	5,06	6,46	4,74	3,68
f) Gynaecologie	-2,43	-2,15	-2,08	-0,89
g) Toezicht	5,73	5,45	2,62	1,74
h) Forfait accreditering geneesheren	4,45	72,72	-4,84	-16,91
i) Forfait medisch dossier				
j) Forfait Telematica	27,90	55,04	244,31	79,43
k) Kwaliteitscontrole klinische biologie	-100,00	-100,00	-100,00	-26,32
l) Beschikbaarheidshonoraria (huisartsen + specialisten)	8,83	7,02	11,48	11,20
m) Impulsfonds	405,63	94,39	6,04	-6,79
n) Praktijkondersteuning huisartsengeneeskunde	22,55	21,78	23,27	23,44
o) DNA-tests uitgevoerd in het buitenland		-100,00	-100,00	64,58
p) Financiering voor lokale kwaliteitsgroepen		202,23	148,40	121,90
q) Aanmoediging volledige toetreding tot het akkoord voor geneesheren-specialisten				
Totaal geneesheren	2,59	3,33	2,27	2,38
2. a) Honoraria van tandheelkundigen	4,27	3,86	2,66	2,09
b) Forfait accreditering	6,54	6,38	6,43	2,27
Totaal tandheelkundigen	4,31	3,91	2,73	2,09
3. Farmaceutische verstrekkingen	-2,48	-1,35	-1,98	-0,91
4. Honoraria van verpleegkundigen	6,28	7,49	6,86	6,72
5. Specifieke kosten diensten thuisverpleging	6,84	6,73	1,14	-2,37
6. Verzorging door kinesitherapeuten	4,42	5,24	5,17	5,08
7. Verzorging door bandagisten	5,16	5,77	7,63	6,86
8. Verzorging door orthopedisten	1,71	0,43	0,81	1,06
9. Implantaten + implanteerbare hartdefibrillatoren	5,69	4,40	1,06	-1,51
10. Verzorging door opticiens	13,63	12,35	8,80	5,55
11. Verzorging door audiciens	5,48	5,19	6,61	3,29
12. Verlossingen door vroedvrouwen	6,87	6,47	10,45	10,77
13. Verpleegdagprijs	2,70	2,39	2,75	3,12
Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen	4,26	3,01	-3,41	-8,65
Vervoer				
Totaal	2,77	2,41	2,48	2,61

(1) December 2013 = (12 maanden 2013) / (12 maanden 2012)
(2) Maart 2014 = (3 eerste maanden 2014 + 9 laatste maanden 2013) / (3 eerste maanden 2013 + 9 laatste maanden 2012)
(3) Juni 2014 = (6 eerste maanden 2014 + 6 laatste maanden 2013) / (6 eerste maanden 2013 + 6 laatste maanden 2012)
(4) September 2014 = (9 eerste maanden 2014 + 3 laatste maanden 2013) / (9 eerste maanden 2013 + 3 laatste maanden 2012)

Tabel VII: Evolutie van de uitgaven geboekt in de laatste 12 maanden t.o.v. de vorige 12 maanden - vervolg				
Omschrijving	December 2013 (1)	Maart 2014 (2)	Juni 2014 (3)	September 2014 (4)
14. Militair hospitaal - all-in prijs	16,30	-14,32	-11,47	-21,84
15. Dialyse				
a) Geneesheren	1,62	-0,02	0,46	1,88
b) Forfait nierdialyse	4,15	2,30	0,99	1,68
c) Thuis, in een centrum	2,97	-0,46	-1,31	0,78
d) Nachtdialyse				
Totaal dialyse	2,88	0,68	0,17	1,51
16. RVT/ROB/Dagverzorgingscentra				
a) Rust- en verzorgingstehuizen	6,96	8,75	7,79	6,67
b) Rustoordn voor bejaarden	6,48	8,62	7,45	6,30
c) Dagverzorgingscentra	17,82	16,87	16,75	14,57
d) Loonharmonisering personeel RVT	2,45	2,97	4,88	5,44
e) Syndicale premie	75,51	59,64	-32,10	-32,10
f) Zorgvernieuwing (art. 56)	-60,33	12,57	-20,15	3,48
g) Palliatieve dagcentra	-100,00	-100,00	-100,00	-100,00
Totaal	6,11	8,11	7,22	6,37
17. Einde loopbaan	14,23	12,30	12,04	11,70
18. Geestelijke gezondheidszorg				
a) Psychiatrische verzorgingstehuizen	5,19	4,71	3,11	3,35
b) Initiatieven van beschut wonen	4,43	1,43	1,56	0,62
c) Forfaitaire dagprijzen in psychiatrische ziekenhuizen	3,79	-1,07	1,62	4,85
Totaal	4,93	3,59	2,62	2,56
19. Revalidatie en herscholing	6,38	5,05	4,46	3,00
20. Bijzonder Fonds	-66,05	-52,03	-38,96	-18,70
21. Logopedie	5,66	5,58	6,32	7,10
22. Medisch-pediatische centra				
23. Andere kosten van verblijf en reiskosten	6,20	5,28	5,63	3,32
24. Regularisaties + Herfacturatie	-4,67	33,39	44,19	39,38
25. Maximumfactuur				
a) Sociale MAF	0,94	2,53	4,82	4,27
b) Fiscale MAF				
Totale Maximumfactuur	0,94	2,53	4,82	4,27
(1) December 2013 = (12 maanden 2013) / (12 maanden 2012)				
(2) Maart 2014 = (3 eerste maanden 2014 + 9 laatste maanden 2013) / (3 eerste maanden 2013 + 9 laatste maanden 2012)				
(3) Juni 2014 = (6 eerste maanden 2014 + 6 laatste maanden 2013) / (6 eerste maanden 2013 + 6 laatste maanden 2012)				
(4) September 2014 = (9 eerste maanden 2014 + 3 laatste maanden 2013) / (9 eerste maanden 2013 + 3 laatste maanden 2012)				

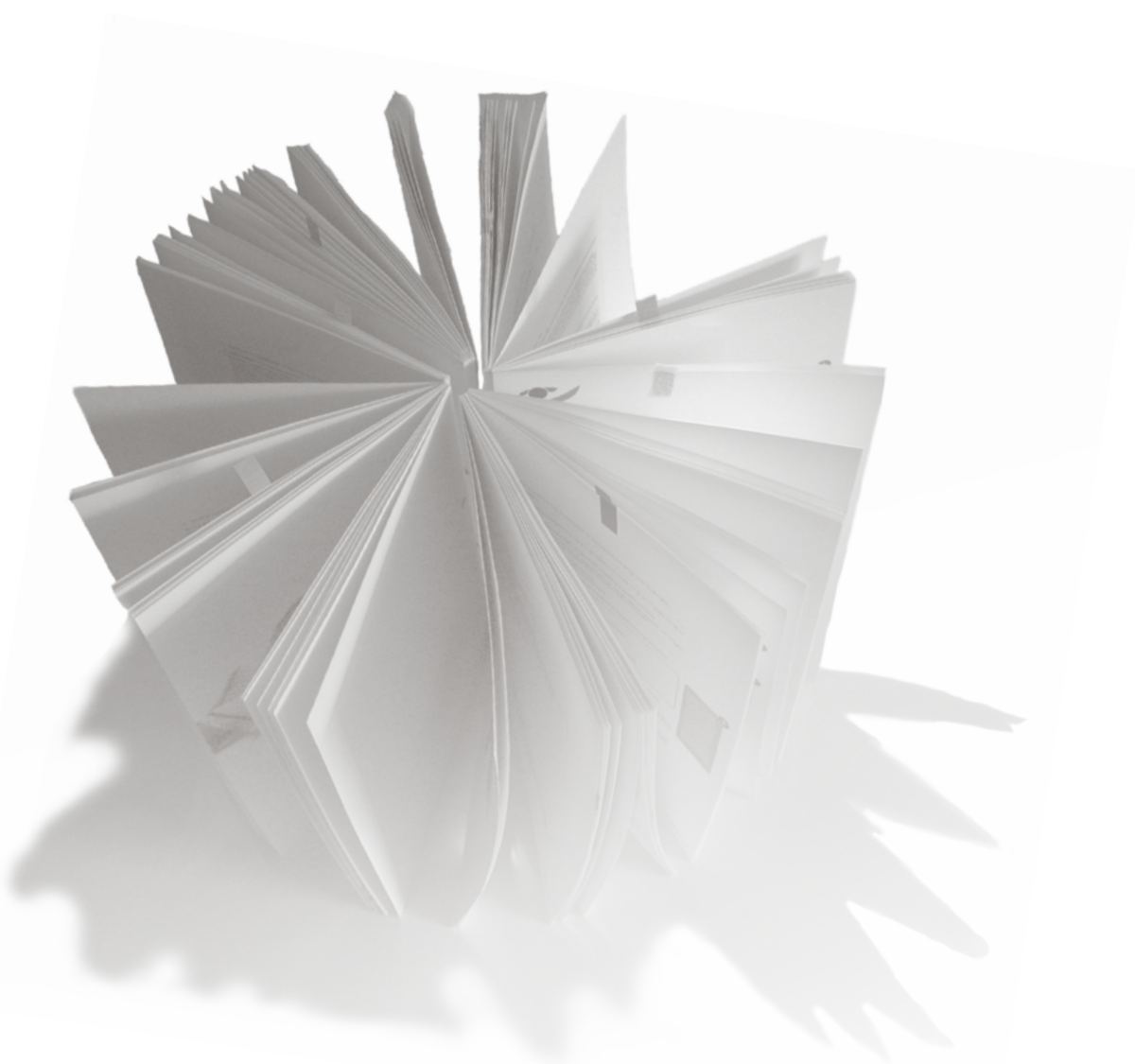
Tabel VII: Evolutie van de uitgaven geboekt in de laatste 12 maanden t.o.v. de vorige 12 maanden - vervolg				
Omschrijving	December 2013 (1)	Maart 2014 (2)	Juni 2014 (3)	September 2014 (4)
26. Chronische zieken	5,75	5,05	4,71	5,39
27. Palliatieve zorgen	2,24	4,59	4,29	1,86
28. Palliatieve zorgen (patiënt)	7,42	7,38	5,01	5,90
29. Menselijk lichaamsmateriaal	4,95	1,45	-4,08	4,28
30. Multidisciplinaire teams rolwagens	6,71	9,53	10,06	2,85
31. Multidisciplinaire eerstelijnszorg				
a) SISD	17,66	13,68	12,72	12,88
b) COMA	-3,29	7,98	16,36	23,20
c) Therapeutische projecten	35,91	31,59	7,74	-6,92
Totaal multidisciplinaire eerstelijnszorg	14,27	16,75	12,58	9,41
32. Geïnterneerden	29,56	-5,27	81,01	2,56
33. Tabaksontwenning	6,05	6,99	6,12	5,66
34. Psychiatrisch verzorgingscircuit	-100,00	-100,00		
35. Stabiliteitsprovisie				
36. Fonds verslaving	0,00	-35,17	-34,03	-9,87
37. Inhaalbedragen ziekenhuizen				
38. Medische huizen	18,84	22,86	18,04	13,60
39. MS/ALS/Huntington	12,78	5,52	6,89	-1,00
40. Chronische zieken extra				
41. Zorgtrajecten				
42. Solidarisering hoofdstuk IV buiten indicatie				
43. Fonds voor de medische ongevallen				
44. Zeldzame ziekten				
45. Sociaal akkoord	309,85	262,91	-72,73	-21,71
46. Diplomatiek personeel				
47. Besparingsmaatregelen task force				
48. Alternatieve projecten voor klassieke ziekenhuisverpleging				
49. Noodoproepnummer 1733				
50. Diversen	370,91	210,13	132,17	81,22
Algemeen totaal	2,90	3,25	2,45	2,49

(1) December 2013 = (12 maanden 2013) / (12 maanden 2012)
(2) Maart 2014 = (3 eerste maanden 2014 + 9 laatste maanden 2013) / (3 eerste maanden 2013 + 9 laatste maanden 2012)
(3) Juni 2014 = (6 eerste maanden 2014 + 6 laatste maanden 2013) / (6 eerste maanden 2013 + 6 laatste maanden 2012)
(4) September 2014 = (9 eerste maanden 2014 + 3 laatste maanden 2013) / (9 eerste maanden 2013 + 3 laatste maanden 2012)

II. Evolutie van het aantal zorgverleners per 31 december

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geneesheren										
- Algemeen geneeskundigen	18.217	18.028	17.934	17.909	17.986	18.027	18.070	18.214	18.352	18.573
- Geneesheren-specialisten	20.372	20.801	21.459	22.020	22.406	22.768	23.170	23.500	23.734	24.092
Apothekers	11.882	12.109	12.305	12.602	12.892	13.201	13.546	13.880	14.321	14.777
Tandheelkundigen	8.655	8.714	8.643	8.668	8.681	8.822	8.880	8.996	9.148	9.374
Vroedvrouwen	5.299	5.466	5.504	5.592	5.640	5.897	6.203	6.518	6.873	7.242
Verpleegkundigen	64.190	65.946	62.701	64.744	67.373	68.160	70.828	73.750	77.044	81.240
Kinesitherapeuten	24.935	25.406	25.683	26.123	26.514	27.059	27.672	28.423	29.386	30.862
Logopedisten	4.252	4.148	4.465	4.856	5.225	5.671	6.140	6.692	7.136	7.648
Orthoptisten	89	94	93	100	104	107	109	109	112	125
Orthopedisten	434	454	475	482	504	517	553	576	585	602
Bandagisten	7.533	7.786	7.918	8.089	8.278	8.416	8.511	8.683	8.877	9.060
Bandagisten (implantaten)	888	906	920	930	961	1.008	1.020	1.022	1.054	1.078
Opticiens	3.326	3.255	3.263	3.320	3.374	3.457	3.530	3.563	3.616	3.672
Audiciens	1.085	1.107	1.137	1.177	692	773	847	951	1.137	1.229
Apothekers-biologen	593	598	595	603	609	616	623	628	640	653

Jaarinhoud 2014



Jaarinhoud - Jaar 2014

1^eDeel - Studiën¹

De nieuwe hervormingen van de regelgeving op de Raad van State: door Y. EL BOUTAIBE	4
Kroniek van de rechtspraak van de Raad van State (2011-2013), door I. MEYERS en P.-A. BRIFFEUIL	170
De bevoegdheden en plichten van de sociaal inspecteurs in het kader van het Sociaal Strafwetboek, door S. SCHUTZ	332

2^eDeel – Evolutie van de wetgeving

• 4 ^e trimester 2013	22
• 1 ^e trimester 2014	186
• 2 ^e en 3 ^e trimester 2014	356

3^eDeel – Rechtspraak

Grondwettelijk Hof	
Grondwettelijk Hof, 27 februari 2014 Wet gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 56 ^{ter} – Referentiebedragen	40
Grondwettelijk Hof, 17 juli 2014 Grondwettelijk Hof – Gecoördineerde wet op de ziekenhuizen – Supplementen – Geneesheren – Hospitalisatie	198
Analyse van het arrest door Ph. VRAY	210
Raad van State	
Raad van State, 7 januari 2014 Cassatieprocedure tegen een beslissing van de Kamer van Beroep ingesteld bij de DGEC	51
Hof van Cassatie	
Hof van Cassatie, 13 januari 2014 Artikel 94, 95, 96 ^{bis} , van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen (in de versie van toepassing vóór de coördinatie ervan bij K.B. van 10.07.2008)	211

1. De ondergetekende bijdragen verbinden enkel hun auteur(s).

Hof van Cassatie, 16 juni 2014 Uitkeringsverzekering – Voorwaarden tot erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van de zelfstandigen – Vaststelling van de tijdvakken van arbeidsongeschiktheid – Bevoegde overheid Koninklijk besluit van 20 juli 1971, artikelen 6, 7, 9, 10, 19, 20, 59 en 62	213
Arbeidshof	
Arbeidshof van Luik, 26 november 2013 Afwezigheid van initieel verdienvermogen – In de tijd beperkte en vrijwillige activiteiten zonder productief karakter – Foutieve erkenning – Afwezigheid van fout	217
Arbeidshof van Bergen, 15 januari 2014 Gerechtigd Wetboek, artikelen 1048, 792, 704, § 2 en 580, 2° – Ontvankelijkheid van het verzoekschrift tot hoger beroep	56
Arbeidshof van Brussel, 26 februari 2014 Gecoördineerde wet van 14 juli 1994, artikel, 174, 5° – Terugvordering van het onverschuldigde bedrag – Bedrieglijk opzet	60
Arbeidshof van Bergen, 27 februari 2014 Gecoördineerde wet van 14 juli 1994, artikel 25 ^{sexies} – Begrip voorschrift van de geneeskundige verstrekkingen	64
Arbeidshof van Luik, afdeling Luik, 9 mei 2014 Gerechtigd Wetboek, artikel 1017, 4 ^e lid – Omslaan van de kosten	220
Arbeidshof van Luik, afdeling Luik, 23 juni 2014 Gerechtigd Wetboek, artikel 772 – Nieuw feit – Heropening van de debatten	223
Arbeidshof van Brussel, 26 juni 2014 Artikel 100, § 1 van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 – Betwisting van het expertiseverslag	404
Arbeidshof van Luik, afdeling Luik, 12 september 2014 Koninklijk besluit van 14 november 2003, artikel 1, 1 ^e lid, 2° – Deskundig onderzoek – Staat van kosten en ereloon	401
Arbeidshof van Luik, afdeling Namen, 21 oktober 2014 Gerechtigd Wetboek – Art. 991 – Koninklijk besluit van 14 november 2003	398
Arbeidshof van Brussel, 6 november 2014 Artikel 100, § 1 van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 – Vermeldingen in medische attesten	407
Arbeidshof van Gent, afdeling Gent, 7 november 2014 Artikel 19 en 20 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 – Motivering van administratieve beslissingen	403

4^eDeel – Parlementaire vragen en antwoorden

Wachtdienst voor huisartsen Reorganisatie van de wacht – Nationaal nummer 1733	70
Geneesmiddelengebruik Ouderen – Rusthuizen – Monitoring – Rol verpleegkundigen	230
CVS/ME Behandeling – Einde overeenkomsten referentiecentra – Nieuwe overeenkomst multidisciplinaire diagnosecentra	234
Kanker Statistieken – Incidentie	237
Geneesmiddelen Belgische markt – (On)beschikbaarheid	241
Geneesmiddelen Psychofarmaca – Overmatig gebruik – Bestrijdingsacties	243

5^eDeel – Richtlijnen

Reglementering betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming	74 en 295
Het verrichten van een werkstraf door een arbeidsongeschikt erkend gerechtigde	105
Socio-professionele re-integratie in het kader van de uitkeringsverzekering voor werknemers (art. 109 <i>bis</i> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994)	114
Verhoogde tegemoetkoming: aard van de in aanmerking te nemen inkomsten	248
Persoonlijke bijdrage van gerechtigden ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen	281
Verzaking aan de terugvordering van onverschuldigde uitkeringen. Toepassing van de Verordening van 17 maart 1999 tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde of de Verordening van 12 februari 2001 tot uitvoering van artikel 22, § 2, a), van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde – Administratieve procedure	284
Laattijdige aangifte van de arbeidsongeschiktheid Artikel 9 van de Verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en artikel 58 <i>ter</i> van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten	292

6^eDeel – Basisgegevens

Verhoogde verzekeringstegemoetkoming - Koninklijk besluit van 1 april 2007 – Vrijgestelde bedragen van het kadastraal inkomen	134
Personen ten laste - Trimestrieel grensbedrag van de inkomens	134
Minimumwaarde van de bijdragebescheiden voor het jaar 2014 - Berekening van de aanvullende bijdrage	136
Herwaardering van het bedrag van de inhaalpremie toegekend na één jaar arbeidsongeschiktheid	298
Door sommige gerechtigden te betalen bijdrage	412
Data van uitbetaling van invaliditeitsuitkeringen voor werknemers en van de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid en invaliditeit voor zelfstandigen – Dienstjaar 2015	414
Herwaardering van het gemiddeld dagloon voor de werknemers die de hoedanigheid van regelmatig werknemer invoeren (art. 224, § 3)	415

7^eDeel – Statistieken

Evolutie van de gecumuleerde trimestriële uitgaven voor geneeskundige verzorging	
• Jaar 2013	140
• 1 ^e trimester 2014	302
• 2 ^e en 3 ^e trimester 2014	418
Evolutie van het aantal zorgverleners op 31 december	439

8^eDeel – Prijzen van de publicaties

Publicaties van het RIZIV en prijzen voor 2014 en 2015	162 en 324
--	------------

Redactiecomité

De h. Guy Lombaerts
De h. Luc Maroy
De h. Paul-André Briffeuil
Mevr. Isabelle Daumerie
De h. Jan Demey
Mevr. Nancy Demarneffe
Mevr. Linda Maesen
Mevr. Caroline Lekane
Mevr. Caroline Marthus
De h. Youssef El boutaibe
Mevr. Kathleen Hove
De h. Cédric Stassin
Mevr. Sylvie Willemsens

De opgenomen artikelen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

Abonnementdienst

4 nummers per jaar - 32 EUR
IBAN BE84 6790 26215359
Tel. 02/739 72 32
Fax 02/739 72 91
E-mail : abonnee@riziv.fgov.be

Disponible en français

ISSN 0046-9726

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie en grafisch ontwerp: Administratief ondersteunende diensten en Communicatiecel van het RIZIV