

2^e Deel

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



3^e trimester 2010

I. Institutionele en administratieve aspecten

1. Preventiecampagne vaccinatie

Ingeval de budgetten die voorzien in een tegemoetkoming voor vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter niet zijn aangewend in de ene enveloppe, mogen ze worden aangewend om de overschrijdingen 2009-2010 in een andere enveloppe (b.v. het vaccin tegen kinkhoest) te betalen.¹

2. Fonds voor de toekomst

Het bedrag dat in 2010 door de RSZ-globaal beheer en het Fonds voor het financieel evenwicht in het sociaal statuut van de zelfstandigen dient te worden gestort in het Fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging bedraagt in totaal 294,189 miljoen EUR.²

3. Fonds voor medische ongevallen

Jaarlijks wordt er vanwege de administratiekosten van het RIZIV een bepaald bedrag afgehouden voor de financiering van het fonds voor de medische ongevallen.³ In 2010 bedraagt dit 5,385 miljoen EUR.

4. Budget farmaceutische specialiteiten

Jaarlijks moet het globaal budget van de financiële middelen voor de verstrekkingen inzake farmaceutische specialiteiten worden vastgelegd via koninklijk besluit.⁴

- Het globaal budget voor de specialiteiten wordt vastgesteld op 3 916,774 miljoen EUR voor het jaar 2010.
- Het bedrag van de honorering voor de apothekers boven dewelke een neutralisatie wordt toegepast wordt verlaagd. Dit voornamelijk wegens de specialiteiten zuurstof, waarvoor de honorering voor de apothekers te hoog werd ingeschat.
- Indien er bij de herraaming 2010, in september 2010, vastgesteld wordt dat er een overschrijding zal zijn van het globaal budget wordt er een subsidiaire heffing ingesteld volgens de regels bepaald in artikel 191, 15^o *undecies* van de GVVU-wet.

1. Zie ook I.B. - RIZIV 2009/2, blz. 185 - K.B. van 22.06.2010 tot wijziging van het K.B. van 15.01.2009 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de betaling van vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter voor de jaren 2009-2010, gewijzigd bij het K.B. van 20.09.2009, B.S. van 16.07.2010, blz. 46673.

2. K.B. van 22.06.2010 tot vaststelling voor het jaar 2010 van het bedrag dat toegewezen wordt aan het Fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging in het kader van de vaststelling van de globale begrotingsdoelstelling van 2010, B.S. van 16.07.2010, blz. 46674.

3. K.B. van 25.06.2010 betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bestemd voor de financiering van het Fonds voor de medische ongevallen in 2010, B.S. van 07.07.2010 (Ed.2), blz. 45170.

4. K.B. van 09.07.2010 tot vaststelling van het globaal budget in 2010 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 17.09.2010, blz. 58277.

5. Experimentele financiering

De overeenkomsten voor de behandeling van de spasticiteit veroorzaakt door hersenverlamming door middel van botuline toxine A, die zijn aangegaan voor de jaren 2002, 2003 en 2004 worden verlengd tot 31 december 2010.⁵

II. Geneeskundige verzorging

1. Verzekerden

a. Verhoogde tegemoetkoming

In de wet van 10 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid wordt

- het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming uitgebreid tot de eenoudergezinnen
- voor langdurig werklozen wordt de leeftijdsvereiste afgeschaft.⁶

Deze bepaling wordt uitgevoerd met ingang van 1 juli 2010 door deze 2 categorieën van rechthebbenden in te voegen in het kader van de “klassieke” verhoogde tegemoetkoming, die wordt toegekend op basis van de inkomens van het gezin en de samenstelling van het gezin op het ogenblik dat het de verhoogde tegemoetkoming aanvraagt.⁷

Daarnaast wordt voorzien dat het verlies van de hoedanigheid aan de basis van de verhoogde tegemoetkoming op zich niet meer leidt tot het verlies van de verhoogde tegemoetkoming.

b. OMNIO

OPENING VAN RECHT

Het recht op het OMNIO-statuut wordt vanaf 1 januari 2010 voor elk gezin geopend op de eerste dag van het kwartaal in de loop waarvan de verklaring op eer werd ingediend.⁸ De toekenning van het recht gebeurt dus niet meer op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de indiening van de verklaring op eer, maar met terugwerkende kracht om een korte periode zonder recht te vermijden.

INTREKKING VAN RECHT BIJ WIJZIGING GEZINSSAMENSTELLING

Er wordt geen onderscheid meer gemaakt naargelang het ogenblik waarop het gezin wordt gewijzigd.⁹ Als de samenstelling van een gezin wijzigt neemt het recht een einde op 31 december van het jaar in de loop waarvan die wijziging is gebeurd.

5. K.B. van 17.09.2010 tot wijziging van het K.B. van 10.08.2005 tot vaststelling van de voorwaarden ter verlenging van de overeenkomsten, afgesloten op basis van het K.B. van 13.11.2002 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van art. 56, § 2, eerste lid, 2^e, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994 (wet GVU), voor de jaren 2002, 2003 en 2004, B.S. van 28.09.2010, blz. 59173.

6. Zie I.B. – RIZIV 2010/1, p. 41 - Wet van 10.12.2009 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid, B.S. van 31.12.2009 (Ed. 3), art. 21.

7. K.B. van 09.07.2010 tot wijziging van het K.B. van 01.04.2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in art. 37, §§ 1 en 19, van de wet GVU, en tot invoering van het OMNIO-statuut, B.S. van 19.07.2010, blz. 46827.

8. K.B. van 22.07.2010 tot wijziging van het K.B. van 01.04.2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in art. 37, §§ 1 en 19, van de wet GVU, en tot invoering van het OMNIO-statuut, B.S. van 03.08.2010 (Ed. 2), blz. 49735.

9. idem.

INTREKKING VAN RECHT NA INKOMENSCONTROLE

De intrekking met terugwerkende kracht wordt afgeschaft. Wanneer uit de controle van de inkomens van het jaar voorafgaand aan de verklaring op eer blijkt dat het gezin geen recht had op het OMNIO-statuut, wordt dit recht ingetrokken op 31 december van het jaar waarin die controle is gebeurd.¹⁰

c. Chronisch zieken

Vanaf 1 september 2010 wijzigt de lijst van actieve verbandmiddelen die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in het kader van maatregelen voor de rechthebbenden met chronische wonden.¹¹

Deze tegemoetkoming bestaat uit een forfaitaire tegemoetkoming van 20 EUR per maand voor de rechthebbende en uit een tegemoetkoming van 0,25 EUR per afgeleverde verpakking voor de registratie door de apotheker van dit verbandmiddel dat op de lijst van de aangenomen producten staat. De rechthebbenden op de tegemoetkoming zijn patiënten die lijden aan een wonde die na zes weken nog niet geheeld is.

d. Experimentele financiering van contraceptie voor jongeren

Jonge vrouwen tot en met 20 jaar krijgen een extra tegemoetkoming in de prijs van bepaalde contraceptiva via artikel 56 van de wet GVVU. Deze maatregel geldt ook verder in 2010.¹² Bovendien worden de bepalingen in verband met de A.T.C.-klasse "niveau 4"¹³ geschrapt omdat ze niet meer van toepassing zijn.

2. Zorgverleners

a. Artsen

GEBRUIK VAN TELEMATICA

Het koninklijk besluit van 6 februari 2003 voorziet in een jaarlijkse, forfaitaire vergoeding voor huisartsen die gebruik maken van een gelabeld softwarepakket.

Het eHealth-platform moet nagaan of de softwarepakketten voor het beheer van elektronische patiëntendossiers voldoen aan ICT-gerelateerde functionele en technische normen, standaarden en specificaties.

10. K.B. van 09.07.2010 tot wijziging van het K.B. van 01.04. 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in art. 37, §§ 1 en 19, van de wet GVVU, en tot invoering van het OMNIO-statuut, B.S. van 19.07.2010, blz. 46827.

11. K.B. van 22.07.2010 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het K.B. van 03.06.2007 tot uitvoering van het art. 37, § 16*bis*, eerste lid, 3^o, en vierde lid, van de wet GVVU, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft, B.S. van 30.07.2010 (Ed. 3), p. 49338.

12. K.B. van 26.08.2010 tot wijziging van het K.B. van 29.01.2007 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten in toepassing van art. 56, § 2, 1^o, van de wet GVVU, om de experimentele financiering van contraceptiva voor jongeren te verlengen, B.S. van 15.09.2010, blz. 57989.

13. A.T.C. (Anatomical Therapeutical Chemical) - een systeem voor de classificatie van geneesmiddelen, onder de auspiciën van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Vanaf 1 januari 2011 worden volgende aanpassingen aan de labelingsprocedure aangebracht:¹⁴

- Alleen softwarepakketten die aanvaard zijn door de nationale commissie geneesheren ziekenfondsen (NCGZ), na eenvormig advies van het eHealth-platform, komen voor de EMD-tegemoetkoming in aanmerking
- De labelcriteria worden ter goedkeuring aan de NCGZ voorgelegd.

Bovendien wordt voorzien dat de gegevens die op de papieren aanvraagformulieren voorkomen, ook via elektronische weg of via een door het softwarepakket gegenereerd certificaat aan het RIZIV kunnen overgemaakt worden.

b. Kinesitherapeuten

Op 30 oktober 2010 is er opnieuw een selectie-examen georganiseerd om te bepalen welke pas afgestudeerde kinesitherapeuten verstrekkingen in de praktijkkamer en bij de patiënt thuis mogen attesteren.¹⁵

c. Financiering representatieve beroepsorganisaties

Zowel voor de logopedisten als voor de apothekers treden vanaf 1 september 2010 nieuwe bepalingen in werking omtrent de financiering van hun representatieve beroepsorganisaties.¹⁶

Het jaarlijks toegekende bedrag bestaat enerzijds uit een basisbedrag per representatieve beroepsorganisatie en anderzijds uit een aanvullend bedrag dat afhankelijk is van het aantal leden van de organisatie en van het percentage van geconventioneerde zorgverleners in de betreffende sector.

- Het jaarbedrag wordt gefinancierd ten laste van de administratiekosten van het RIZIV
- De betaling gebeurt in 2 schijven: 75 % vóór 31 maart van het desbetreffende jaar en voor 2009 in augustus 2010 (= de maand van de bekendmaking van het K.B. in het B.S.) en 25 % binnen de 3 maanden nadat de door de algemene vergadering goedgekeurde jaarrekening voor het desbetreffende jaar aan het RIZIV werd bezorgd
- De Algemene Raad kan beslissen de laatste schijf niet te betalen indien wordt vastgesteld dat het bedrag niet volledig werd gebruikt voor de voorziene doeleinden
- Het bedrag is samengesteld uit enerzijds een basisbedrag van 80 000 EUR per organisatie en anderzijds een variabel bedrag van 25 EUR vermenigvuldigd met het aantal leden en met het percentage van geconventioneerde zorgverleners.

14. K.B. van 05.07.2010 tot wijziging van het K.B. van 06.02.2003 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de artsen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers, B.S. van 15.07.2010 (Ed. 2), blz. 46391.

15. M.B. van 26.08.2010 tot vaststelling voor het jaar 2010 van de datum en organisatiemodaliteiten van het vergelijkend examen voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 01.09.2010, blz. 55993, M.B. van 02.09.2010 tot vaststelling voor het jaar 2010 van de materie van het vergelijkend examen voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 29.09.2010, blz. 59305 en het M.B. van 29.09.2010 tot vaststelling voor het jaar 2010 van het aantal kandidaten ter compensatie, bedoeld in art. 7, § 3, van het K.B. van 20.06.2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 07.12.2010, blz. 74179

16. K.B. van 02.07.2010 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het RIZIV een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de logopedisten, B.S. van 03.08.2010 (Ed. 2), blz. 49734 en het erratum, B.S. van 09.08.2010, blz. 50835 en K.B. van 30.07.2010 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het RIZIV een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de apothekers, B.S. van 10.08.2010 (Ed. 2), blz. 51262

3. Verstrekkingen

a. Artsen

RAADPLEGINGEN

- **Echelonnering**

Sinds 1 februari 2007 is het softe echelonneringssysteem ingevoerd, waarbij patiënten minder remgeld betalen voor een raadpleging bij sommige geneesheren-specialisten, nadat ze door een erkende huisarts zijn doorverwezen.¹⁷ De vermindering van het persoonlijk aandeel wordt nu ook toegepast voor de nieuwe specifieke raadplegingen ingevoerd vanaf 1 februari 2010, met name voor de geneesheren-specialisten in de geriatrie.¹⁸

- **Algemene internist**

Vanaf 1 oktober 2010 bestaat er een nieuwe verstrekking voorbehouden aan de algemene internist en de geaccrediteerde algemene internist voor een “second opinion” raadpleging.¹⁹ Deze verstrekking is enkel aanrekenbaar mits een uitgebreide gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelend geneesheer-specialist of de behandelend huisarts.

- **Geneesheren-specialisten**

Vanaf 1 november 2010 is er een plafond aan het persoonlijk aandeel van rechthebbenden (zonder voorkeurregeling) voor alle raadplegingen van geneesheren-specialisten.²⁰ Thans bedraagt het remgeld dus 40 % van het niet-geaccrediteerd honorarium met een plafond tot 15,5 EUR (niet geïndexeerd).

- **Vereenvoudiging supplementen uurregeling**

Vanaf 1 november 2010 treden een aantal bepalingen in werking met het oog op de vereenvoudiging van de verstrekkingen van huisartsen.²¹ Die vereenvoudiging impliceert het gebruik van hetzelfde verstrekkingnummer voor de weekends en de feestdagen, ongeacht de plaats waar de verstrekking wordt verricht (thuis, instelling), ongeacht de situatie van de patiënt (palliatief of niet) en met of zonder GMD. Samengevat:

- behoud van één nomenclatuurnummer voor de bezoeken tijdens het weekend en op feestdagen
- behoud van één nummer voor de bezoeken aan één rechthebbende in een instelling
- behoud van één nummer voor de bezoeken aan twee of meer rechthebbenden
- schrapping van de speciale nummers voor de palliatieve patiënten.

17. Zie I.B. – RIZIV 2007/1, blz. 13 - K.B. van 26.11.2006 tot uitvoering van art. 36 van de wet GVU, wat betreft het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die een geneesheer-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige, B.S. van 15.12.2006, blz. 73159.

18. K.B. van 26.08.2010 tot wijziging van het K.B. van 26.11.2006 tot uitvoering van art. 36 van de wet GVU, wat betreft het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die een geneesheer-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige, B.S. van 21.09.2010, blz. 58559.

19. K.B. van 18.08.2010 tot wijziging van het artikel 2, 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 03.09.2010, blz. 56402 en K.B. van 18.08.2010 tot wijziging 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 03.09.2010, blz. 56401.

20. K.B. van 26.08.2010 tot wijziging van art. 37 *bis* van de wet GVU, B.S. van 15.09.2010, blz. 57988.

21. K.B. van 26.08.2010 tot wijziging van het art. 2, A, F, en G, 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 24.09.2010 (Ed. 2), blz. 58882 en de rechtzetting, B.S. van 11.10.2010, p. 60936, K.B. van 26.08.2010 tot wijziging van art. 37 *bis* van de wet GVU, B.S. van 24.09.2010 (Ed. 2), blz. 58878 en het K.B. van 26.08.2010 tot wijziging 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 24.09.2010 (Ed. 2), blz. 58879 en de rechtzetting, B.S. van 11.10.2010, blz. 60936.

Er dient echter een specifiek nummer te worden behouden voor de bezoeken bij één rechthabende thuis, omdat er historisch gezien een klein verschil in remgeld is vergeleken met de bezoeken in een instelling.

MULTIDISCIPLINAIR ONCOLOGISCH CONSULT

Vanaf 1 november 2010 treden een aantal wijzigingen aan de nomenclatuur in werking die betrekking hebben op geneesheren-specialisten – erkende algemeen geneeskundigen en geneeskundigen met verworven rechten:²²

- De omschrijvingen en toepassingsregels betreffende het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) worden gewijzigd.
- Toevoeging van een nieuwe verstrekking: het follow-up consult en een eventueel bijkomend consult in een ander ziekenhuis.
- Toevoeging van een nieuwe verstrekking: toelichting van de diagnose en van het voorstel van aanvullende onderzoeken, follow-up en behandelingsplan aan de patiënt volgens het verslag van het voorafgaand multidisciplinair oncologisch consult tijdens een afzonderlijk overleg met de patiënt.

HEELKUNDE – BEHANDELING VAN OBESITAS

De voorwaarden van de terugbetaling van bariatrische heelkunde worden uitgebreid vanaf 1 september 2010.²³ In de huidige reglementering moet de patiënt een BMI hebben van ≥ 40 ofwel voor diabetici een BMI van ≥ 35 . De ondergrens van BMI van ≥ 35 wordt nu uitgebreid tot patiënten met therapieresistente hypertensie, met het slaapapneusyndroom of patiënten die reeds eerder een bariatrische ingreep ondergingen en omwille van complicatie of onvoldoende resultaat een nieuwe bariatrische ingreep wensen te ondergaan. Deze BMI-meting gebeurt op het moment van de chirurgische indicatiestelling, dit is bij het multidisciplinair overleg.

Bovendien houdt het ziekenhuis een registratie bij van alle bariatrische ingrepen en stuurt het een notificatieformulier op aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Voor beide worden de modaliteiten door het verzekeringscomité vastgesteld.

Het notificatieformulier bevat naast de identificatiegegevens (patiënt, arts en ziekenhuis) de klinische gegevens die moeten toelaten na te gaan of de criteria van de nomenclatuur zijn vervuld en enkele bijkomende inlichtingen onder andere over de aard van een eventuele vorige ingreep.²⁴ Het is de bedoeling dat deze notificatie in de toekomst elektronisch zal kunnen worden overgemaakt.

RADIOLOGIE

Vanaf 1 oktober 2010 worden wijzigingen aangebracht inzake de CT-scan.²⁵

Er worden 3 afzonderlijke nomenclatuurcodes aangemaakt voor de CT prestatie van de hals-keelzone, de thorax en het abdomen. Voorheen bestond voor al deze zones slechts 1 nomenclatuurnummer. Bovendien vermindert het honorarium met 175 % indien bij dezelfde patiënt 2 of 3 van deze prestaties tezamen moeten worden uitgevoerd.

22. K.B. van 18.08.2010 tot wijziging van de art.11, § 1, en 19, § 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 24.09.2010 (Ed. 2), blz. 58875.

23. K.B. van 13.06.2010 tot wijziging van het art. 14, 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 29.07.2010 (Ed. 2), blz. 48366.

24. Verordening van 16.11.2009 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 29.07.2010 (Ed. 2), blz. 48368.

25. K.B. van 14.07.2010 tot wijziging van de art. 11, § 4, 17, § 1, 11° en 12°, en § 14, 26, § 9 en 34, § 1, b), 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 05.08.2010, blz. 50316.

INWENDIGE GENEESKUNDE - HEMATOLOGISCHE TRANSPLANTATIES

Vanaf 1 oktober 2010 treden volgende wijzigingen in werking met betrekking tot de bloedcel-transplantaties en het beendermergregister:²⁶

- Invoeging van een nieuw coördinatieforfait voor niet verwante donoren, waarbij de kosten voor registratie en selectie van donoren worden toegevoegd aan het honorarium.
- Aan het coördinatieforfait wordt een bijkomend forfaitair bedrag toegevoegd voor bijkomende testen en confirmatory typing.

KLINISCHE BIOLOGIE

Inzake klinische biologie leiden besparingsmaatregelen vanaf 1 november 2010 tot volgende wijzigingen:²⁷

- achterhaalde verstrekkingen worden geschrapt
- de waarde van de sleutelletter B van sommige verstrekkingen die voornamelijk door de toegenomen automatisering van de analysemethoden minder duur zijn geworden, wordt verlaagd
- er worden strikte cumulatierregels voor verschillende analyses ingevoerd om de gevolgen van de voorschriften die volgens de guidelines van de verenigingen niet kunnen worden verantwoord te controleren en te beperken
- en tot slot worden er duidelijke diagnoseregels ingevoerd om het gebruik van sommige verstrekkingen te beperken.

b. Tandheekundigen

De interpretatieregel met betrekking tot vullingen op een tandstomp bepaalt dat voor het (her) opbouwen van een stomp de mogelijkheid bestaat om de verstrekking 1-, 2- en 3-vlaksvulling te attesteren.²⁸ Dergelijke stomp, al dan niet bekomen na het afslijpen van het tandelement, dient voor het uiteindelijk vastzetten van een kroonelement. Aangezien de verstrekking in werking is ingegaan op 1 juni 2010 treedt ook de interpretatieregel retroactief vanaf deze datum in werking.

c. Kinesitherapeuten

Vanaf 1 september 2010 wijzigt artikel 7 van de nomenclatuur.²⁹ Naast enkele kleine technische aanpassingen treden dan ook de volgende wijzigingen in werking:

- de omschrijvingen voor verstrekkingen in “gemeenschappelijke woon- of verblijfplaatsen van mindervaliden” worden uitgebreid zodat ook naar rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, wordt verwezen
- verhoging van de vermenigvuldigingscoëfficiënten van de verstrekkingen van minimum 60 minuten voor patiënten met een hersenverlamming, zodat alle verstrekkingen van minimum 60 minuten dezelfde relatieve waarde krijgen
- invoering van nieuwe verstrekkingen in de “Fb-lijst” voor 20 zittingen na de eerste 60 zittingen van het kalenderjaar, met een specifiek terugbetalingsniveau

26. K.B. van 18.08.2010 tot wijziging van het art. 20, § 1, 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 30.08.2010, blz. 55662.

27. K.B. van 26.08.2010 tot wijziging van de art. 3, § 1, C, I, 18, § 2, B, 24, § 1, en 26, § 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 13.09.2010, blz. 57705 en de rechtzetting, B.S. van 11.10.2010, blz. 60936.

28. Interpretatieregels van 21.06.2010 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 28.09.2010, p. 59256.

29. K.B. van 22.07.2010 tot wijziging 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 30.07.2010 (Ed. 3), blz. 49331 en het corr., B.S. van 17.08.2010, blz. 53316 en K.B. van 22.07.2010 tot wijziging 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 30.07.2010 (Ed. 3), blz. 49337.

- invoering van specifieke verstrekkingen voor bepaalde situaties in de lijst van “zware aandoeningen”.

Maximum 50 verstrekkingen van 45 minuten tijdens één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking in subacute situaties na het verblijf van de rechthebbende in een ziekenhuis of revalidatiecentrum voor de volgende aandoeningen:

- uitgebreide perifere verlamming: monoplegie, syndroom van Guillain Barré
- uitgebreide motorische sequelen van encefale of medullaire oorsprong (bijvoorbeeld: hersenverlamming "Cerebral Palsy", hemiplegie, spina bifida, cerebellair syndroom,...)
- sequelen van zware brandwonden ter hoogte van de ledematen en/of de hals tijdens de evolutieve fase.

Maximum 30 verstrekkingen per kalenderjaar met een totale duur van minimaal 60 minuten en bestaande uit minstens twee verschillende behandelingsperioden bij bronchopulmonale surinfecties voor de volgende aandoeningen:

- mucoviscidose of geobjectiveerde primaire bronchiale ciliaire dyskinesie
- geobjectiveerde hyperproductieve bronchiectasieën
- irreversibele chronische obstructieve of restrictieve longaandoeningen met maximum expiratoire 3 secondecapaciteit waarden van minder dan of gelijk aan 60 %, opgemeten in een tussenperiode van minstens één maand; bij een kind jonger dan 7 jaar kan de irreversibele ademhalingsinsufficiëntie worden vastgesteld op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelende specialist
- recidiverende pulmonaire infecties bij bewezen ernstige immunodepressie
- broncho-pulmonaire dysplasie met zuurstofafhankelijkheid gedurende meer dan 28 dagen. De met redenen omklede aanvraag van de behandelende kinderarts moet met name het verslag over de opname in een dienst N omvatten.

Aanpassing van § 10, 3de lid inzake de bijkomende zittingen bij een “nieuwe pathologische situatie” voor courante aandoeningen. Dit houdt in dat indien de adviserend geneesheer een aanvraag voor een nieuwe pathologische situatie tijdens een eerste courante aandoening aanvaardt, de patiënt recht heeft op in totaal 36 zittingen aan het hoogste terugbetalingstarief. Zodoende wordt de eerste “reeks” van 18 zittingen niet afgesloten door dat akkoord voor een nieuwe courante pathologische situatie

Aanpassing van § 14, 5°, B, c) (“Fb”-lijst) over de revalidatieovereenkomsten inzake langdurige zuurstoftherapie thuis of bij thuisbeademing. De overeenkomst betreffende het obstructief slaapapneusyndroom is niet beoogd

Aanpassing van § 14, 5, B, h) (“Fb”-lijst) over de behandeling van patiënten met lymfoedeem. Hierdoor moet voor de behandeling in de “Fb”-lijst van patiënten met lymfoedeem de diagnose niet meer door een geneesheer-specialist worden bevestigd op het einde van elk jaar dat volgt op het jaar van de kennisgeving

Aanpassing van § 14 in geval van een nieuwe pathologische situatie “Fb” tijdens de geldigheidsperiode van een “Fa”. Indien een adviserend geneesheer een aanvraag voor een nieuwe pathologische situatie in de “Fb-lijst” aanvaardt tijdens de geldigheidsperiode van een “Fa”, loopt de geldigheidsperiode van die “Fb” tot 31 december van het tweede jaar dat volgt op het jaar van de kennisgeving zoals in de algemene regel van de Fb-kennisgevingen wordt gepreciseerd.

d. Implantaten

ORTHOPEDIE EN TRAUMATOLOGIE

- Vanaf 1 november 2010 verhuizen de verstrekkingen met betrekking tot de nomenclatuur van implantaten gebruikt voor traumatologie van artikel 28 naar artikel 35.³⁰
- Een interpretatieregule die bepaalt dat het forfait “materiaal” van de arthroscopische verstrekkingen slechts 1 keer mag aangerekend worden, ook als de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd, treedt retroactief in werking op 1 maart 2004.³¹

OFTALMOLOGIE

Een interpretatieregule die bepaalt dat de forfaits betreffende de visco-elastische producten per oog kunnen worden aangerekend treedt retroactief in werking op 8 maart 2002.³²

UROLOGIE EN NEFROLOGIE

Een interpretatieregule met betrekking tot de vergoeding van een te vervangen deel van een geïmplanteerde urinaire kunstsfincter treedt retroactief in werking op 1 juni 2006.³³

HEELKUNDE OP DE THORAX EN CARDIOLOGIE

Vanaf 1 november 2010 wijzigt de omschrijving van de thermodilutiekatheters en worden alle toebehoren voor metingen toegevoegd.³⁴ Voorheen bestond het risico dat deze toebehoren apart aangerekend werden.

e. Farmaceutische verstrekkingen

VERPAKKING

Op de publiekverpakkingen van de farmaceutische specialiteiten moeten vanaf 17 juli 2010 niet langer de bedragen van het aandeel van de rechthebbenden (= remgeld) worden vermeld.³⁵ De reden hiervoor zijn de soms zeer frequente wijzigingen in terugbetaling die steeds een herdruk van de verpakkingen vragen. Tegelijkertijd doet de afschaffing van de verplichting geen afbreuk aan de informatie die aan de patiënt wordt geleverd.

CONTANTE BETALING

Er is een nieuw document “contante betaling van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen” met ingang van 1 april 2010.³⁶

30. K.B. van 03.09.2010 tot wijziging 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 27.09.2010, p. 59048 en het erratum, B.S. van 18.10.2010, blz. 62018.

31. Interpretatieregels van 12.07.2010 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 28.09.2010, blz. 59257.

32. Interpretatieregels van 21.06.2010 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 28.09.2010, blz. 59257.

33. Interpretatieregels van 15.03.2010 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 28.09.2010, blz. 59256.

34. K.B. van 03.09.2010 tot wijziging van art. 35 *bis* 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 27.09.2010, blz. 59047.

35. K.B. van 22.06.2010 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 07.07.2010, blz. 45167.

36. Verordening van 29.03.2010 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11^o, van de wet GVU, B.S. van 05.07.2010 (Ed. 2), blz. 44685.

- In de Franse terminologie wordt het woord “prescription” vervangen door het woord “ordonnance”.
- Het document neemt nu ook de mogelijkheid op dat meerdere verpakkingen worden afgeleverd van specialiteiten die zijn voorgeschreven onder hun algemene benaming (stofnaam).

AANBEVELINGEN PROTONPOMPINHIBITOREN

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) heeft vanaf 1 september 2010 de aanbevelingen voor het gebruik en voorschrijven van protonpompinhibitoren (PPI) herzien.³⁷

- Voorschrijven:
 - bij gastro-oesofagale reflux en refluxoesofagitis beveelt de CTG aan om een PPI voor te schrijven wanneer de klinische toestand het vereist, in plaats van een continue behandeling
 - bij gastro-oesofagale reflux moet een endoscopie niet meer binnen een bepaalde termijn worden uitgevoerd. De aanbevelingen geven wel enkele typische voorbeelden waarvoor een endoscopie nog noodzakelijk is.
- Vereenvoudiging van de elementen die de arts in het medisch dossier moet bewaren.

AANBEVELINGEN STATINES

De CTG heeft eveneens vanaf 1 september 2010 de aanbevelingen voor het gebruik en voorschrijven van statines herzien.³⁸

- De CTG beveelt aan om voor de eerste behandeling ofwel simvastatine ofwel pravastatine voor te schrijven:
 - altijd in primaire preventie
 - meestal in secundaire preventie
 - meestal in geval van diabetes.
- Vereenvoudiging van de elementen die de arts in het medisch dossier moet bewaren.

III. Administratieve controle

1. Sociaal strafwetboek

In het Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010, eerste editie, werd de wet van 6 juni 2010 tot invoering van het Sociaal Strafwetboek gepubliceerd. Het Sociaal strafwetboek treedt in werking op een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk één jaar na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad. Het sociaal strafwetboek bevat een groot aantal opheffings- en wijzigingsbepalingen in tal van sectoren van de sociale zekerheid, onder andere in de verplichte ziekteverzekering. De artikelen 170 tot en met 173 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden opgeheven. Artikel 163 wordt gewijzigd en artikel 169 vervangen.

37. Aanbevelingen over het gebruik van protonpompinhibitoren, B.S. van 20.08.2010, blz. 54469.

38. Aanbevelingen over het gebruik en het voorschrijven van statines, B.S. van 20.08.2010, blz. 54472.

Het Sociaal strafwetboek beoogt de hergroepering, in een gecoördineerd geheel, van de bepalingen betreffende de tenlasteleggingen van de inbreuken op het sociaal strafrecht, de incriminaties, de strafrechtelijke sancties en de administratieve geldboeten in de sociale wetten. Bovendien worden ook de strafrechtelijke procedureregels eigen aan de materie gecodificeerd.³⁹

39. Wet van 06.06.2010 tot invoering van het Sociaal Strafwetboek, B.S. van 01.07.2010, blz. 43712.