

2^e Deel

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



4de trimester 2014

I. Institutionele en administratieve aspecten

1. Begrotingsdoelstelling¹

De globale begrotingsdoelstelling van de gezondheidszorgen voor 2015 wordt op 23 846 820 000 EUR vastgelegd.

Vanaf 2016 stemt het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling overeen met het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van het vorige jaar, vermeerderd met een reële groeinorm van 1,5 % en vermeerderd met het bedrag dat overeenstemt met de meerkost in het begrotingjaar van de indexering van de lonen, verzekeringstegemoetkomingen, tarieven en prijzen zoals voorzien in de reglementaire bepalingen.

Voor het jaar 2016 wordt daarenboven het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van het vorige jaar eerst verminderd met de impact van de financiering van de investeringen in de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen.

2. Geneesmiddelen

a. Heffingen op de omzet

Voor 2015 regelt de programmawet de inning van de heffingen op het zakencijfer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten voor het jaar 2015 als volgt: ²

- de basisheffing die sinds 2006 voorzien is, wordt verdergezet in 2015, met een percentage van 6,73 %
- de bijdrageheffing van 1 % die tot doel heeft de farmaceutische bedrijven te laten bijdragen aan het behoud van de budgettaire situatie, wordt verder gezet in 2015
- de weesheffing, bedoeld om de weesgeneesmiddelen met een omzet hoger dan 3 miljoen te laten deelnemen aan de uitgaven van de solidariteit, wordt eveneens verder gezet.

b. Bijdrage op marketing

De bijdrage werd ingevoerd om het negatieve effect van de promotie te compenseren op de verhoging van het aantal voorschriften van de vergoedbare geneesmiddelen. De bijdrage wordt verder gezet in 2015.³

1. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 142.

2. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 148-150.

3. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 151.

3. Indexsprong

Gedurende het kalenderjaar 2015 wordt geen indexering toegepast op alle honoraria, tegemoetkomingen, remgelden, remgeldplafonds en prijzen.⁴

4. Experimentele behandelingen

De tegemoetkoming voor de experimentele technologie waardoor het mogelijk wordt dendritische cellen (dit zijn ondersteunende cellen van bijvoorbeeld zenuwweefsel of huid) zo te behandelen dat ze tot een therapeutisch vaccin leiden dat onderzocht wordt bij de behandeling van patiënten die leiden aan hooggradig glioom of maligne melanoom wordt verlengd tot 1 oktober 2015.⁵

II. Geneeskundige verzorging

1. Verzekerden

a. Derdebetalersregeling

De wet van 19 december 2014 voert het principe in van elektrische facturatie aan de verzekeringsinstellingen bij toepassing van de derdebetalersregeling.⁶ Aangezien de elektronische facturatie aan de verzekeringsinstellingen in het kader van MyCaret actueel nog niet beschikbaar is voor alle categorieën van zorgverleners, wordt de bevoegdheid gegeven aan de Koning om de datum vast te stellen waarop dat wel het geval is voor een categorie zorgverleners. De zorgverlener die behoort tot een categorie waarvoor de beschikbaarheid van de elektronische facturatie aan de verzekeringsinstellingen in het kader van MyCaret werd vastgesteld door de Koning, zal beschikken over een overgangperiode van 2 jaar te rekenen van de datum vastgesteld door de Koning, om over te stappen naar de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling.

Daarnaast wordt de Koning ook gemachtigd om de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht te maken voor de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen die door huisartsen worden verleend aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming.

4. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 152.

5. K.B. van 19.09.2014 tot wijziging van het K.B. van 04.12.2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van art. 56, § 2, eerste lid, 2°, van de wet GVI voor de behandelingen van hooggradige gliomen via immunotherapie door de techniek van autologe dendritische cellen en voor de behandeling van maligne melanomen via immunotherapie door de techniek van autologe dendritische cellen, B.S. van 01.10.2014 (Ed. 2), p. 77595.

6. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 136, 137 en 139.

2. Zorgverleners

a. Artsen

MYCARENET

Op 1 april 2014 wordt bewijskracht gehecht aan de elektronische documenten die betrekking hebben op volgende gegevens:⁷

- akkoorden adviserend geneesheren - geneesmiddelen hoofdstuk IV
- dienst verzekeraarbaarheid
- beheer van het GMD
- raadpleging van de tarieven
- dienst facturatie.

Het papieren equivalent voor deze gegevens blijft eveneens geldig.

b. Apothekers

De Programmawet van 19 december 2014 voegt een principe toe voor de apothekers dat reeds in andere sectoren waar de honoraria bij akkoord of overeenkomst worden vastgesteld, van toepassing is.⁸

De indexering van het honorarium van de apotheker voor de geneesmiddelen voor menselijk gebruik of de besteding van de indexmassa kan enkel plaatshebben als het bestaan van deze massa voorafgaandelijk werd vastgesteld.

3. Verstrekkingen

In de gecoördineerde wet ligt het principe vast dat onder meer verplaatsingskosten, personeelskosten, kosten verbonden aan gebruik van lokalen, kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde uitrusting, kosten van materiaal en medische verbruiksgoederen evenals administratieve kosten en kosten verbonden aan de uitreiking van documenten voorzien door of krachtens de wet, inbegrepen zijn in de tarieven die de verplichte verzekering voor de geneeskundige verstrekkingen vaststelt (behoudens uitzonderingen voorzien door of krachtens de wet).⁹

a. Artsen

Vanaf 1 januari 2015 vereenvoudigen de tarieven van het remgeld.¹⁰

7. Verordening van 17.03.2014 houdende uitvoering van de art. 9*bis* en 22, 11°, van de wet GVV, B.S. van 25.11.2014 (Ed. 2), p. 91895.

8. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 145.

9. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 138.

10. K.B. van 19.12.2014 tot wijziging van art. 37*bis* van de wet GVV, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 3), p. 106452 en het K.B. van 19.12.2014 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 29.12.2014 (Ed. 3), p. 106451.

- Voor een raadpleging bij een geneesheer-specialist is een vast remgeld verschuldigd van 3 EUR voor de voorkeurgerechtigden en 12 EUR voor de niet-voorkeurgerechtigden
- Voor de raadpleging van een specialist op zaterdag, zondag, of een feestdag tussen 8 en 21u is er een toeslag verschuldigd van 1,5 EUR voor de voorkeurgerechtigden en van 6 EUR voor de niet-voorkeurgerechtigden.

b. Tandheelkundigen

Vanaf 1 december 2014 wijzigt de tandheilkundige nomenclatuur voor wat betreft de panoramische radiografieën bij min-18-jarigen en van de endodontie op de melktand.¹¹

- De regeling, zoals van toepassing bij volwassenen, is nu ook uitgebreid naar de min-18-jarigen. Er is 1 terugbetaling per 2 kalenderjarigen, tenzij in geval van oro faciaal trauma
- De controleradiografie bij een wortelkanaalbehandeling is niet langer verplicht bij melktanden.

c. Bandagisten

Een interpretatieregule bevestigt dat de mobiliteitshulpmiddelen die op maat zijn gefabriceerd of gewijzigd, niet op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten moeten voorkomen om in hun tegemoetkoming te voorzien.¹² Het gaat hier om forfaitaire tegemoetkomingen voor de meerkosten van het aanpassen van in de nomenclatuur voorzien toebehoren, zoals beensteunen, armliggers, tafelbladen, enz.

d. Geneesmiddelen

REFERENTIETERUGBETALING

Vanaf 8 januari 2015 wijzigen enkele bepalingen in de wettelijke basis van het referentietrugbetalingssysteem.¹³

- Invoering van een bijkomende daling van 6 % op 1 maart 2015 van de vergoedingsbasis voor de referentiespecialiteiten waarvoor de initiële clusteropening reeds zes jaar geleden plaatsvond (m.a.w. ten laatste op 01.04.2009)
- Deze aanpassing is ook van toepassing op de generieken en kopieën
- Voor de specialiteiten die een uitzondering krijgen op de toepassing van het referentie-terugbetalingssysteem, maar waarvoor de vergoedingsbasis toch met de helft van de normale procentuele waarde wordt verminderd, zoals inspuibare vormen en specialiteiten, wordt een eenmalige bijkomende daling van 3 % op 1 maart 2015 toegepast.

11. K.B. van 25.09.2014 tot wijziging, wat bepaalde tandheilkundige 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 de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 15.10.2014 (Ed. 2), p. 80149, en het corrigendum, B.S. van 25.11.2014 (Ed. 2), p. 91904 en het K.B. van 25.09.2014 tot wijziging van het K.B. van 29.02.1996 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor sommige tandheilkundige verstrekkingen, B.S. van 15.10.2014 (Ed. 2), p. 80152.

12. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van 17.11.2014, B.S. van 15.12.2014, p. 101297.

13. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 143-144.

GOEDKOPERE VOORSCHRIFTEN

De definitie “goedkoop voorschrijven” wijzigt vanaf 1 januari 2015.¹⁴

De originele specialiteiten, generieken of kopieën die vallen onder de referentierugbetaling moeten voortaan worden voorgeschreven op stofnaam of behoren tot de groep van de goedkoopste geneesmiddelen, zoals van toepassing in de maatregel aflevering van goedkoopste geneesmiddel bij VOS.

Producten die zich niet op deze prijs aligneren blijven terugbetaald, maar komen niet in aanmerking voor de nieuwe voorschrijfquota “goedkoopste”. Zodoende wordt de voorschrijver gestimuleerd zo goedkoop mogelijk voor te schrijven en dienen chronische patiënten tijdens een behandeling niet van geneesmiddel te wijzigen door het invoeren van deze maatregel.

De quota van de voorschrijvers zullen per koninklijk besluit en na overleg in de verschillende commissies worden vastgesteld. Gezien de gewijzigde definitie van goedkoop voorschrijven is er immers enige tijd nodig om de voorschrijvers de mogelijkheid te geven kennis te nemen van de nieuwe regels en hun gedrag te wijzigen.

INTERPRETATIEREGEL

In afwachting van de terugbetaling van een nieuw geneesmiddel tegen hepatitis C, waarvoor de procedure bij de commissie tegemoetkoming geneesmiddelen reeds is ingeleid, kan ribavirine worden terugbetaald zonder voorafgaande machtiging en zonder verplichte combinatie met interferonen.¹⁵

e. Bilaterale overeenkomsten betreffende de sociale zekerheid

Op 1 december 2014 is de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Federale Republiek Brazilië in werking getreden.¹⁶ Deze overeenkomst, die de toepassing van de Belgische en Braziliaanse socialezekerheidswetgevingen regelt, is van toepassing op werknemers en zelfstandigen.

De overeenkomst is evenwel niet van toepassing voor de verstrekkingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Ze 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. De terugbetaling van de in Brazilië ontvangen geneeskundige zorg vindt plaats onder de voorwaarden van artikel 294 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

14. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 146-147.

15. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van 22.12.2014, B.S. van 31.12.2014, (Ed. 2), p. 107166.

16. Wet van 19.01.2014 houdende instemming met de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Federale Republiek Brazilië, ondertekend te Brussel op 04.10.2009, B.S. van 21.11.2014, p. 91385 en Administratieve Schikking betreffende de toepassing van de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Federale Republiek Brazilië, B.S. van 05.12.2014, (Ed. 2), p. 96535.

III. Uitkeringen

1. Maatregelen voorzien door de programmawet van 19 december 2014

De programmawet van 19 december 2014 voorziet 4 belangrijke maatregelen in de sector uitkeringen¹⁷.

a. Socio-professionele re-integratie

Met het oog op het begunstigen van de socioprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte gerechtigden wordt bepaald dat al snel na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid de adviseerend geneesheer van de verzekeringsinstelling een multidisciplinair re-integratieplan opstelt voor de gerechtigde wiens re-integratie, gelet op zijn resterende capaciteiten, kan worden overwogen. Hiervoor treedt de adviseerend geneesheer in contact met de betrokken actoren. Dit plan wordt bovendien op regelmatige wijze opgevolgd. De Koning dient de inhoud en de voorwaarden van het re-integratieplan evenals de modaliteiten voor de regelmatige opvolging ervan te bepalen.

b. Bepaling gederfde loon als berekeningsbasis van de uitkeringen

De programmawet verleent aan de Koning een in de tijd beperkte bevoegdheid - meer bepaald gedurende één jaar (2015) - om het gederfde loon te bepalen dat als berekeningsbasis voor de uitkeringen ten laste van de uitkerings- en moederschapsverzekering geldt. In tegenstelling tot de huidige situatie waarin de uitkering wordt berekend op het gederfde loon zoals vastgesteld op de aanvang van het risico, wordt een berekening beoogd op basis van een referentieperiode van de vier kwartalen die voorafgaan aan het kwartaal waarin het risico zich voordoet.

c. Wachtijd

Om aanspraak te kunnen maken op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, moet de gerechtigde een wachtijd van zes maanden vervullen waarin hij een voldoende arbeidsvolume en bedrag aan loon moet bewijzen. Dit arbeidsvolume omvat 120 arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen voor een voltijds werknemer en 400 arbeidsuren of gelijkgestelde uren voor een deeltijds werknemer. Er wordt voorzien om deze wachtijd van zes maanden naar twaalf maanden te verlengen. Deze verlenging vloeit voort uit de vaststelling dat een wachtijd van zes maanden niet afgestemd is op een langdurig recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dat voor sommige gerechtigden kan oplopen tot meerdere jaren of zelfs tot de pensioengerechtigde leeftijd. Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om de datum van inwerkingtreding van deze maatregel te bepalen. De voorwaarden voor de opening van het recht op moederschapsuitkeringen (120 arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen of 400 arbeidsuren of gelijkgestelde uren tijdens een wachtijd van zes maanden) blijven onveranderd.

17. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 153-169.

d. Maatregel van beperking voor de arbeidsongeschikte werkloze gerechtigde

Voor 1 januari 2015 is op de arbeidsongeschikt erkende werkloze gerechtigde tijdens de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid de zuivere "maatregel van alignering" van toepassing. Deze maatregel houdt in dat hij of zij recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering waarvan het bedrag gelijk is aan dat van de werkloosheidsuitkering die hij of zij zou hebben ontvangen als hij of zij niet arbeidsongeschikt was geweest. Voor de arbeidsongeschiktheiden die vanaf 1 januari 2015 aanvangen, is deze "aligneringsmaatregel" enkel nog van toepassing in de situatie waarin het bedrag van de werkloosheidsuitkering lager is dan of gelijk is aan het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Indien het bedrag van de werkloosheidsuitkering hoger is dan het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, wordt het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering toegekend ("maatregel van beperking"). Voor de toekenning van de moederschapsuitkeringen blijft de zuivere "maatregel van alignering" onverminderd van toepassing.

2. Berekening van de uitkeringen in enkele bijzondere situaties

De reglementering inzake de berekening van de uitkeringen is gewijzigd om rekening te houden met een aantal specifieke situaties¹⁸.

a. Gelegenheidsarbeiders in de horeca

Voor de gelegenheidsarbeiders van de sector horeca die de voorwaarden vervullen om te genieten van het verminderd forfait en onder het functienummer 94 (werknemer die per dag wordt bezoldigd) of 95 (werknemer die per uur wordt bezoldigd) worden aangegeven, is het gemiddeld dagloon niet gelijk aan de bezoldiging onderworpen aan sociale zekerheidsbijdragen (verminderd forfait), maar gelijk aan de bezoldiging voor het functienummer "55" ("kelner café").

b. Toekenning van een inschakelingsuitkering, opleidingsuitkering, stage-uitkering of vestigingsuitkering op de laatste dag van het bezit van de hoedanigheid van gerechtigde of daags voor de aanvang van een periode van voortgezette verzekering

De uitkeringen zijn slechts verschuldigd aan de gerechtigde op voorwaarde dat er geen doorlopend tijdvak van meer dan dertig dagen verlopen is tussen de aanvangsdag van zijn arbeidsongeschiktheid en de laatste dag van een tijdvak waarover hij de hoedanigheid van gerechtigde had ("dertig dagen regel"). Er wordt nu gepreciseerd dat de uitkering moet worden berekend op het gederfde loon gelijk aan het minimumloon dat op de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid door het aanvullend nationaal paritair comité voor bedienden is vastgesteld voor een bediende van categorie I met een beroepservaring van niveau 0 als de betrokkene in toepassing van de "dertig dagen-regel" zijn recht op uitkering behoudt na het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde die hij bezat wegens de toekenning van een van volgende uitkeringen:

- inschakelingsuitkering
- opleidingsuitkering
- stage-uitkering
- vestigingsuitkering.

18. Verordening van 15.10.2014 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5^e, van de wet GVU, B.S. van 05.11.2014, p. 84446.

Dit gedeerde loon geldt ook als de betrokkene daags voor de aanvang van een periode van voortgezette verzekering een dergelijke uitkering heeft genoten.

c. Vrijwillig deeltijds werknemer die het werk hervat en opteert voor het stelsel van de vermindering van de halve werkloosheidsuitkeringen

De vrijwillig deeltijds werknemer die het werk hervat en opteert voor het stelsel van de vermindering van de halve werkloosheidsuitkeringen, heeft recht op een uitkering die wordt berekend op twee componenten. Voor de component "tewerkstelling" wordt rekening gehouden met het gedeerde loon dat voortvloeit uit de tewerkstelling. In het kader van de component "werkloosheid" wordt op het gedeerde loon werkloosheid een coëfficiënt toegepast (in functie van het aantal halve werkloosheidsuitkeringen waarop de betrokkene aanspraak kan maken).

3. Aanpassingen buiten index op 1 september 2014

Op 1 september 2014 is er een herwaardering van de uitkeringen (exclusief minima) met 2 % voor de gerechtigde wiens arbeidsongeschiktheid is aangevangen tussen 1 januari 2008 en 31 december 2008.¹⁹

IV. Administratieve controle

1. Administratieve sancties²⁰

Vanaf 1 januari 2015 verzwaren de administratieve sancties houdende uitsluiting van daguitkeringen proportioneel naar gelang van de duur van de inbreuk:

- de verzekerde die gedurende ten minste 1 dag en ten hoogste 30 dagen een inbreuk heeft begaan kan gedurende ten minste 3 dagen en ten hoogste 49 dagen van de uitkeringen uitgesloten worden
- de verzekerde die gedurende ten minste 31 dagen en ten hoogste 100 dagen een inbreuk heeft begaan kan gedurende ten minste 50 dagen en ten hoogste 120 dagen van de uitkeringen uitgesloten worden
- de verzekerde die gedurende ten minste 101 dagen een inbreuk heeft begaan kan gedurende ten minste 150 dagen en ten hoogste 400 dagen van de uitkeringen uitgesloten worden.

De verjaringstermijn van de inbreuken en de toepassing van de administratieve sancties wordt van 3 jaar op 5 jaar gebracht.

19. Aanpassing buiten index op 01.09.2014 van het bedrag van sommige sociale uitkeringen, B.S. van 03.10.2014 (Ed. 2), p. 78399..

20. Programmawet van 19.12.2014, B.S. van 29.12.2014 (Ed. 2), art. 170.

