

3^{de} trimester 2015

I. Institutionele en administratieve aspecten

1. Sociale akkoorden

Voor 2015 ligt het bedrag van de sociale akkoorden die door de federale regering zijn afgesloten op 1 maart 2000, 28 november 2000, 26 april 2005, 18 juli 2005, 4 maart 2010, 17 maart 2010, 4 februari 2011, 25 februari 2011 en 24 oktober 2012 en die betrekking hebben op de sectoren thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra en het Rode Kruis op 88.389.028 EUR.¹

Dit bedrag wordt als volgt verdeeld:

- 86.335.288 EUR voor het Fonds voor de Gezondheidsinrichtingen en –diensten (Fonds Sociale Maribel – Paritair Comité nr 330)
- 2.053.740 EUR voor het Fonds Sociale Maribel van de RSZ-PPO

waarvan

- 77.480.885 EUR ten laste van budget administratiekosten
- 10.908.143 EUR ten laste van budget geneeskundige verzorging.

Voor de 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 de maatregelen inzake peterschap in de ziekenhuizen en het bijkomend verlof voor personeelsleden van minstens 50 jaar die niet genieten van de maatregelen in het kader van de eindeloopbaan, wordt vanaf het jaar 2015 een bedrag vastgesteld op 18.218.390 EUR.²

Het bedrag ligt ten laste van de administratiekosten van het RIZIV en is als volgt verdeeld:

- voor de private sector zal van dit bedrag 11.317.484 EUR gestort worden aan het Fonds Sociale Maribel 330
- voor de publieke sector zal van dit bedrag 6.900.906 EUR gestort worden aan het Fonds Sociale Maribel van de Overheidssector.

1. K.B. van 10.08.2015 tot vaststelling voor het kalenderjaar 2015 van de bedragen van de vergoedingen voor de maatregelen die zijn voorzien in de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en die op 01.03.2000, 28.11.2000, 26.04.2005, 18.07.2005, 04.02.2011, 25.02.2011 en 24.10.2012 door de federale regering werden gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers en van de maatregelen die zijn voorzien in het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep voorzien in de akkoorden van 04.03.2010 en 17.03.2010, voor zover zij betrekking hebben op werknemers tewerkgesteld in de sector van de thuisverpleging, in wijkgezondheidscentra en door het Rode Kruis, B.S. van 08.09.2015, p. 56825.

2. K.B. van 23.08.2015 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 peterschap en op de maatregel van bijkomend verlof vanaf het kalenderjaar 2015, B.S. van 08.09.2015, p. 56760.

2. Financiële middelen inzake farmaceutische specialiteiten

Het globaal budget van de financiële middelen beloopt 4.030,194 miljoen EUR voor het jaar 2015.³

3. Alternatieve financiering

In 2015 loopt het bedrag dat wordt voorafgenomen van de opbrengst van de belasting op de toegevoegde waarde en toegewezen aan het RIZIV ten voordele van de begroting van de administratiekosten 1.950.448 EUR.⁴

4. Begrotingsdoelstelling

De begrotingsdoelstelling voor 2015 wordt vastgesteld op 23.851.797 duizend EUR.⁵ Dit bedrag omvat de implementatie van het nieuw beleid geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Voor het jaar 2016 zal de begrotingsdoelstelling na groeinorm en inflatie bijkomend met 14.456 duizend EUR worden verhoogd. Dit bijkomende bedrag zal vanaf 2016 evenwel worden gecompenseerd op de administratieve uitgaven van het RIZIV.

5. Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

Het bedrag van de administratiekosten voor de 5 landsbonden samen bedraagt 1.070.012.000 EUR en voor de Kas voor de geneeskundige verzorging van de NMBS 18.277.000 EUR in het jaar 2015.⁶

6. Wetenschappelijk instituut Volksgezondheid

a. Overeenkomsten klinische biologie

Het Verzekeringscomité kan een overeenkomst afsluiten met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voor analyses van klinische biologie die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur.⁷ Deze laatste mogelijkheid is toegevoegd in het kader van de diagnose en de opvolging van zeldzame ziekten.

3. K.B. van 18.09.2015 tot vaststelling van het globaal budget in 2015 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 24.09.2015, p. 59855.

4. K.B. van 10.08.2015 tot vaststelling voor het jaar 2015 van het bedrag voor de alternatieve financiering van de verplichte verzekering van de geneeskundige verzorging in uitvoering van art. 67 *bis* van de wet van 02.01.2001, B.S. van 25.08.2015, p. 54626.

5. Programmawet van 10.08.2015, B.S. van 18.08.2015 (Ed. 2), art. 2.

6. Programmawet van 10.08.2015, B.S. van 18.08.2015 (Ed. 2), art. 3.

7. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 7.

b. Antropogenetica

In de Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen is vanaf 2015 een globaal budget van financiële middelen voor de verstrekkingen van menselijke erfelijkheid ingeschreven.⁸

Zo is het mogelijk een deel van het budget van financiële middelen voor te behouden voor de kwaliteitscontrole van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

c. Beschikbaarheidshonoraria

De apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die erkend zijn om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten, hebben gelijkaardige verantwoordelijkheden als geneesheren-specialisten in de klinische biologie. Met als gevolg dat ook voor hen voorzien is in de mogelijkheid om hen beschikbaarheidshonoraria toe te kennen.⁹

7. Tarifieringsdiensten

De wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid creëert een wettelijke basis voor tarifieringsdiensten.¹⁰

Het gaat niet om de tarifieringsdiensten die erkend zijn voor apothekers maar om de instanties die optreden als tussenpersoon om aan de mutualiteiten verstrekkingen te factureren van andere zorgverleners dan apothekers.

Bij Koninklijk besluit dienen dan de regels betreffende de aansluiting en uitbesteding te worden vastgelegd, maar ook de maatstaven tot erkenning van deze tarifieringsdiensten (de kwalificaties van de verantwoordelijke, de minimale activiteitendrempel, financiële zekerheden, vergoedingsmodaliteiten, de verplichtingen van een veiligheidsadviseur).

8. Administratieve vereenvoudiging

a. Online toetreding van akkoorden

De artsen en tandartsen kunnen voortaan alleen via elektronische weg tot een akkoord toetreden of weigeren.¹¹

8. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 8.

9. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 9.

10. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 14.

11. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 10.

II. Geneeskundige verzorging

1. Verzekerden

a. Derdebetaler en financiële transparantie

DE WET GVV

Vanaf 1 juli 2015 legt de wetgever een aantal bepalingen vast in verband met de financiële transparantie van de geneeskundige verzorging.¹² Deze wijzigingen hebben betrekking op:

- **De voorschotten**

Alle zorgverleners kunnen binnen de grenzen vastgesteld door hun overeenkomsten- of akkoordencommissies voorschotten ontvangen. De grenzen waarbinnen zij dat kunnen worden vastgesteld op het ogenblik dat een akkoord of een overeenkomst wordt gesloten of op elk ander ogenblik door een afzonderlijke bepaling.

- **De verplichting om een bewijsstuk uit te reiken**

De zorgverlener heeft de verplichting om aan de rechthebbende een bewijsstuk uit te lenen in geval van:

- elektronische facturatie
- en in geval van cumulatie van vergoedbare en niet vergoedbare verstrekkingen al dan niet met toepassing van de derdebetalersregeling.

- **De verplichte vermeldingen op dit bewijsstuk**

Het bewijsstuk dient een onderscheid te maken tussen vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen.

Als een getuigschrift voor verstrekte hulp dient te worden uitgereikt aan de rechthebbende, vermeldt het bewijsstuk het totaal door de rechthebbende te betalen bedrag met inbegrip van eventuele supplementen.

Als geen getuigschrift voor verstrekte hulp met alle vergoedbare prestaties wordt uitgereikt aan de rechthebbende moeten de bedragen die zullen worden betaald door de rechthebbende krachtens de tarieven enerzijds en als supplement anderzijds, en in voorkomend geval, de tegemoetkoming die rechtstreeks wordt aangerekend aan de verzekeringsinstelling in het kader van de derdebetalersregeling apart worden vermeld.

- **De andere vermeldingen dan die die worden opgelegd door de wet**

De overeenkomsten- en akkoordencommissies zijn gemachtigd om andere vermeldingen vast te stellen die op het bewijsstuk moeten voorkomen, alsook om het model vast te stellen dat de zorgverleners dienen te gebruiken.

12. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 22-23.

Het Verzekeringscomité heeft de bevoegdheid om (op advies of voorstel van de overeenkomsten-/akkoordencommissies) bij wijze van verordening per categorie van zorgverleners het volgende vast te stellen:

- een model van bewijsstuk evenals de gevallen waarin dit model moet worden gebruikt
- het tijdstip waarop het bewijsstuk wordt uitgereikt aan de rechthebbende indien dit niet het tijdstip is waarop de verstrekking wordt verricht
- de modaliteiten voor groepering van gelijksoortige verstrekkingen op het bewijsstuk
- de modaliteiten volgens dewelke het bewijsstuk wordt uitgereikt aan de rechthebbende.

HET UITVOERINGSBESLUIT

Het oude Koninklijk besluit van 1986 is voorbijgestreefd en beantwoordt evenmin aan de moderne vereisten van elektronische facturatie.¹³

Dit zijn de voornaamste wijzigingen met ingang vanaf 1 oktober 2015:

- de huisarts is verplicht om de derdebetaler toe te passen voor rechthebbenden met een verhoogde tegemoetkoming
- het is voor tandheelkundige verstrekkingen niet langer mogelijk om zich op de (occasionele) financiële noodsituatie te beroepen om de derdebetaler te kunnen toepassen
- de rechthebbende krijgt een bewijsstuk indien de facturatie elektronisch gebeurt of indien er samen met terugbetaalbare verstrekkingen ook niet-terugbetaalbare verstrekkingen zijn verricht
- alle zorgverleners zijn ertoe gehouden een ontvangstbewijs te overhandigen in het kader van de financiële transparantie.

ELEKTRONISCHE FACTURATIE¹⁴

De elektronische facturatie door de zorgverlener die de derdebetalersregeling toepast, is als regel voorzien.

Aangezien de elektronische facturatie aan de verzekeringsinstellingen in het kader van MyCaret nog niet beschikbaar is voor alle categorieën van zorgverleners, zal bij Koninklijk besluit de datum worden vastgesteld waarop de elektronische facturatie toepasbaar wordt.

De zorgverlener zal beschikken over een overgangperiode van 2 jaar te rekenen vanaf deze datum, om over te stappen naar de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling.

Na afloop van deze overgangperiode, of van zodra hij gebruik maakt van de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling, zal de zorgverlener verplicht zijn om elektronisch te factureren als hij de derdebetalersregeling toepast.

Per categorie van zorgverlener kan een verschillende invulling van de technische en praktische modaliteiten worden gegeven door de overeenkomsten- of akkoordencommissies. Het Verzekeringscomité keurt deze goed.

13. K.B. van 18.09.2015 tot uitvoering van art. 53, § 1 van de wet GVJ, betreffende de derdebetalersregeling, B.S. van 23.09.2015, p. 59521.

14. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 20-21.

b. Chronische nierinsufficiëntie

Vanaf 1 oktober 2015 verloopt de toekenning van het maandelijks forfait van 30 EUR voor bijzondere voeding in geval van chronische nierinsufficiëntie bij kinderen volgens andere criteria.¹⁵ De definitie van patiënten wordt algemener gemaakt zodat ze niet enkel van toepassing is op kinderen onder dialyse of met tubulopathie. Daardoor kan men specifiekere kinderen bereiken met een voedingsprobleem waarvoor een dieetondersteuning nuttig kan zijn.

c. Zelfstandigen

De zelfstandigen die de sociale verzekering genieten hebben in geval van faillissement, recht op geneeskundige verzorging gedurende ten hoogste 4 kwartalen. Het “vonnis van faillietverklaring” wordt als referentiepunt gebruikt voor het begin van de termijn van 4 kwartalen. Een wijziging aan de reglementering spreekt ook van een faillissementsverzekering in geval van gedwongen stopzetting (bv. door een natuurramp). In de Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt voortaan “de stopzetting van de activiteit als zelfstandige” als referentiepunt aangewend.¹⁶

d. Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen

De Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt aangepast wat de voogdij over niet-begeleide minderjarige vreemdelingen betreft. De onderdanen van een land dat lid is van de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland kunnen ook aanspraak maken op de hoedanigheid als verzekerde als niet begeleide minderjarige vreemdeling.¹⁷

e. Maximumfactuur

Vanaf 2014 is de sociale maximumfactuur van toepassing voor kinderen met een handicap.¹⁸ De voorwaarde dat voor deze kinderen eerst een inkomensonderzoek moest gebeuren alvorens zij de maximumfactuur konden genieten is afgeschaft. De kinderen met een handicap worden net als de wezen en de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen beschouwd zich in een behartigenswaardige situatie te bevinden en krijgen om die reden automatisch de verhoogde tegemoetkoming.

2. Zorgverleners

a. Tandheekundigen

GETUIGSCHRIFTEN STAGIAIRS

Sinds 1 augustus 2014 moeten tandartsen-stagiairs hun verleende zorg zelf attesteren. In de beginperiode deden ze dit op de getuigschriften voor verstrekte hulp van hun stagemeester. Ze vermelden dan hun naam en RIZIV-nummer met de notie “In opdracht van ...(naam van de stagemeester)”.

15. K.B. van 08.09.2015 tot wijziging van het K.B. van 04.05.2009 tot uitvoering van het art. 37, § 16bis, 1^{ste} lid, 3^o, en 4^{de} lid, van de wet G.V.U., wat de kinderen die lijden aan chronische nierinsufficiëntie betreft, B.S. van 18.09.2015 (Ed. 2), p. 58646.

16. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 6.

17. Idem.

18. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 15-16.

Vanaf 1 oktober 2015 is deze vermelding niet meer noodzakelijk op het getuigschrift.¹⁹ Alle andere attesteermodaliteiten blijven onveranderd.

VOORSCHOTTEN

De nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen heeft vanaf 1 juli 2015 de regels vastgelegd in verband met de voorschotten die de tandartsen mogen vragen.²⁰

Tijdens een behandeling mag de tandarts meerdere voorschotten vragen. Een behandeling is een geheel van samenhangende verstrekkingen, al dan niet gespreid over meerdere zittingen, omtrent een tandheekkundige problematiek van een bepaalde patiënt. Het 1^e voorschot mag u vragen tijdens de 1^e zitting.

De grootte van het voorschot houdt rekening met de evolutie van de behandeling en de daaraan gekoppelde materiaalkosten. Een ontvangen voorschot mag nooit meer zijn dan 50 % van het volledige bedrag voor de behandeling van de volgende 6 maanden.

b. Verpleegkundigen

Vanaf 1 juli 2015 wijzigen de bepalingen in verband met de getuigschriften voor de thuisverpleegkundige.²¹ Zij zijn eveneens betrokken in de nieuwe vereisten met betrekking tot de financiële transparantie.

De modaliteiten van het bewijsstuk dat de verpleegkundige aan de rechthebbende moet uitreiken wordt vastgelegd. Hierbij wordt rekening gehouden met 2 bijzondere gevallen:

- ingeval de facturatie gebeurt door middel van elektronische gegevensoverdracht via MyCarenet
- ingeval naast verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, ook verstrekkingen aangerekend worden die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

Voor het overige wordt vanaf 1 oktober 2015 vastgelegd welke vermeldingen dienen voor te komen op het bewijsstuk, de wijze en het tijdstip van uitreiken en de modaliteiten voor groepering van gelijksoortige verstrekkingen.

Daarnaast moeten vanaf 1 juli 2015 de getuigschriften voor verstrekte hulp niet meer op papier opgestuurd worden naar de verzekeringsinstelling ingeval van facturatie via MyCarenet. Met deze getuigschriften werden een verzamelstaat en de voorschriften verbonden aan de gefactureerde verstrekkingen met uitzondering van de verstrekkingen in het kader van de forfaitaire honoraria, mee opgestuurd.

19. Verordening van 13.07.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11^o van de wet GVU, B.S. van 06.08.2015, p. 49480.

20. Bericht over de grenzen voor voorschotten voor geneeskundige verstrekkingen inzake tandverzorging, B.S. van 24.08.2015, p. 54592.

21. Verordening van 27.07.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11^o van de wet GVU, in uitvoering van art. 53, § 1/2 van dezelfde wet, B.S. van 24.08.2015, p. 54509.

3. Verstrekkingen

a. Artsen

LEVENDE ORGAANDONOREN

In de Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen is de basis gelegd voor de afschaffing van het remgeld voor aan de levende donor verleende verstrekkingen.²² Een Koninklijk besluit moet de regeling orgaandonatie nog uitwerken voor tegemoetkoming in de preoperatieve raadplegingen, laboratoriumonderzoeken en technische verstrekkingen, naast de ingreep zelf en de follow-up nadien.

b. Kinesitherapeuten

Vanaf 1 november 2015 oordeelt de kinesitherapeut zelf of de verstrekking bij de rechthebbende thuis dient te worden verleend.²³ Deze maatregel was één van de prioriteiten in het nationaal akkoord kinesitherapeuten-ziekenfondsen.

Vanaf dezelfde datum komt de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoet in de kinesitherapeutische zorgen voorgeschreven door een tandheelkundige in geval van temporomandibulaire dysfuncties.²⁴

c. Opticiens

Vanaf 1 september 2015 wijzigt het medisch voorschrift voor de brillenglazen en worden er 2 nieuwe voorschriften ingevoerd.²⁵ Het gaat om specifieke medische voorschriften voor elk type van correctiemiddel:

- de contactlenzen
- de oogprothesen.

De 3 medische voorschriften zijn het resultaat van een overleg tussen de leden van de Overeenkomstencommissie opticiens – verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de Belgische oftalmologen.

d. Orthopedisten

Sinds 1 oktober 2014 werd de nomenclatuur van de myo-elektrische prothesen grondig gewijzigd.²⁶

De belangrijkste wijzigingen aan de oorspronkelijke tekst zijn de volgende:²⁷

- toevoegen van het hoogtechnologisch maatwerk liner en het maatwerk liner
- voor het aantrekhulpmiddel is er een non-cumulregel met de verstrekking van een prefab liner

22. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 19.

23. K.B. van 03.09.2015 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, B.S. van 23.09.2015, p. 59520.

24. idem.

25. Verordening van 13.07.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 22.07.2015, p. 46866.

26. Zie I.B. - RIZIV 2014/3-4, p. 380, 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, B.S. van 04.08.2014, p. 56849.

27. K.B. van 17.07.2015 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, B.S. van 30.07.2015 (Ed. 2), p. 48651.

- de hernieuwingstermijn voor rechthebbenden vanaf hun 18^{de} verjaardag werd aangepast om duidelijk te maken dat een basisprothese tevens het kokergedeelte inhoudt
- de formulering “voorschrijvers” wordt aangepast zodat de groep van centra die mogen voorschrijven wordt uitgebreid naar alle centra die een (7.71 type-) overeenkomst hebben met het RIZIV
- de motivatie kokervernieuwing wordt aangepast om duidelijk te maken dat het om een voortijdige vernieuwing gaat
- bij “motivatie voor een maatwerkliner” wordt “eerste” toegevoegd om duidelijk te maken dat bij een hernieuwing van een maatwerkliner geen motivering meer nodig is.

e. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

FORMULIEREN

Ten gevolge van de invoeging van een nieuwe verstrekking in de nomenclatuur, dienen ook de formulieren overeenkomstig te worden aangepast vanaf 1 augustus 2015.²⁸ Het gaat om de aanrekening van het gebruiksmateriaal gebruikt bij een detoxificatie dialyse bij leverpathologie.

INTERPRETATIEREGELS

◦ Orthopedie en traumatologie

Een interpretatiereguleer verduidelijkt wat moet begrepen worden onder “gecanuleerde vergrendelbare schroef-nagel”.²⁹ Op die manier wordt een correcte facturatie onder dit nomenclatuurnummer verzekerd.

f. Verzorgingsinstellingen en –diensten

Vanaf 1 september 2015 worden de forfaitaire honoraria voor opname medische beeldvorming en klinische biologie verminderd tot 67 % in geval van heropname binnen de 10 dagen van een patiënt in hetzelfde ziekenhuis.³⁰ Voorheen bedroeg deze vermindering 82 %.

g. Farmaceutische verstrekkingen

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

Vanaf 1 oktober 2015 wijzigen de minimumvereisten voor het geneesmiddelenvoorschrift bestemd om in andere EU-lidstaten te worden gebruikt.³¹ Het Belgische geneesmiddelenvoorschrift wijzigt niet. De wijzigingen dragen bij aan een vereenvoudiging van de patiëntenmobiliteit in de landen van de EU.

28. Verordening van 22.06.2015 tot wijziging van de 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 11.08.2015, p. 51032.

29. Interpretatiereguleer van 27.07.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 14.09.2015.

30. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 17 en 18.

31. K.B. van 30.08.2015 tot wijziging van het K.B. van 08.06.1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, B.S. van 18.09.2015 (Ed. 2), p. 58645.

MEDISCHE VOEDING

Vanaf 1 oktober 2015 wijzigen de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoet komt in de kosten van parenterale voeding voor ambulante, niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.³² Er worden 2 belangrijke aanpassingen aan de indicaties doorgevoerd:

- de maagaandoeningen worden toegevoegd aan de huidige indicatie in verband met intestinale aandoeningen
- mucoviscidose wordt eveneens toegevoegd.

De aandoeningen worden telkens gespecificeerd en een omstandig verslag is een vereiste voor tegemoetkoming.

Daarnaast wijzigt de reglementering om haar in overeenstemming te brengen met die die de enterale sondevoeding betreft.

Tot slot wijzigen de formulieren bestemd voor de aanvraag tot tegemoetkoming zodat zij in overeenstemming zijn met de nieuwe bepalingen.

III. Uitkeringen

1. Beheerscomité

Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen heeft de bevoegdheid om overeenkomsten in het kader van studies en pilotprojecten op het gebied van de arbeidsongeschiktheid, de medische evaluatie en de beroepsherscholing te sluiten.³³

De ontwikkeling van kennis inzake arbeidsongeschiktheid, medische evaluatie en beroepsherscholing vormt namelijk een doeltreffend beheersinstrument voor dit Beheerscomité om de beleidskeuzes op het gebied van de arbeidsongeschiktheid te ondersteunen.

2. Sociale fraude

Als de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde een niet toegelaten activiteit heeft verricht, moet hij de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen terugbetalen die hij ontvangen heeft voor de dagen of de periode waarin hij de niet toegelaten arbeid heeft verricht. In de Wet voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is nu ingeschreven dat in geval van de uitoefening van een niet toegelaten activiteit op zondag, de daguitkering wordt teruggevorderd die is betaald voor de eerste voorafgaande vergoedbare dag waarop de gerechtigde geen arbeid heeft verricht (de zondag is namelijk een niet vergoedbare dag).³⁴

32. K.B. van 23.08.2015 tot wijziging van het K.B. van 20.07.2007 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van parenterale voeding voor ambulante, niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, B.S. van 15.09.2015, p. 57918.

33. Wet van 20.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 21.08.2015 (Ed. 2), art. 56.

34. Wet van 20.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 21.08.2015 (Ed. 2), art. 58.

3. Uitkeringen voor gedetineerden

In de Wet voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is het principe opgenomen dat de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vanaf 1 juli 2015 kan worden geschorst gedurende een periode van hechtenis of gevangenzetting.³⁵ Bij Koninklijk besluit moet worden bepaald onder welke voorwaarden de schorsing plaatsvindt en op welke wijze de verzekeringsinstellingen de nodige gegevens zullen verkrijgen om deze maatregel van schorsing te kunnen toepassen.

4. Einde erkenning arbeidsongeschiktheid

De toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt geschorst wanneer de gerechtigde niet voldoet aan de controleverplichtingen. Die schorsing blijft behouden zolang de gerechtigde zich niet spontaan aanmeldt of geen geldige rechtvaardiging inroept voor zijn afwezigheid. Gedurende de schorsing van de betaling van de uitkeringen blijft de gerechtigde evenwel arbeidsongeschikt erkend en dit zonder medische controle.

Om te vermijden dat de erkenning van de arbeidsongeschiktheid gedurende een lange periode behouden blijft zonder medische controle, kan de adviserend geneesheer of de Geneeskundige raad voor invaliditeit een einde stellen aan de erkenning van de arbeidsongeschiktheid indien:

- de verzekerde zich, zonder geldige rechtvaardiging, niet aanbiedt op (of weigert zich te onderwerpen aan) het medisch onderzoek waarvoor hij is opgeroepen
- en dat deze afwezigheid (of deze weigering) zonder geldige rechtvaardiging aanhoudt gedurende een termijn van 60 kalenderdagen vanaf de dag van het voorziene onderzoek.

Het is belangrijk dat de gerechtigde de nodige informatie ontvangt over het risico (einde erkenning van de arbeidsongeschiktheid) indien hij zich zonder geldige rechtvaardiging niet aanbiedt op het medisch onderzoek en geen contact opneemt. De gerechtigde wordt hierover geïnformeerd en de formulieren “erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer” en “einde van arbeidsongeschiktheid” zijn aangepast.³⁶

5. Omgezet moederschapsverlof

De wet van 13 april 2011 bepaalde voor de meeouder enerzijds het recht op geboorteverlof en anderzijds de opname van omgezet moederschapsverlof naar aanleiding van het overlijden of de hospitalisatie van de moeder als de afstamming van het kind langs vaderszijde niet vaststaat.³⁷ Terwijl de opname van het geboorteverlof al sinds 10 mei 2011 voor de meeouder mogelijk was, kon de opname van omgezet moederschapsverlof pas vanaf 28 juli 2014.

35. Programmawet van 10.08.2015, B.S. van 18.08.2015 (Ed. 2), art. 21-22.

36. Verordening van 09.07.2015 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5^e, van de wet GVU, B.S. van 22.07.2015, p. 46857.

37. I.B. - RIZIV 2011/3, p. 320 - Wet van 13.04.2011 tot wijziging, wat betreft de meeouders, van de wetgeving inzake het geboorteverlof, B.S. van 10.05.2011, p. 27182.

De verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 diende te worden gewijzigd:³⁸

- de bepalingen die gaan over de wijze waarop het gederfde loon moet worden vastgesteld voor de berekening van de uitkering die de verzekeringsinstelling toekent vanaf de vierde dag van vaderschaps- of geboorteverlof en bij de opname van omgezet moederschapsverlof, dienden formeel te worden aangepast
- de formaliteiten die moeten worden vervuld om een uitkering wegens het geboorteverlof of het omgezet moederschapsverlof te verkrijgen, werden eveneens gewijzigd. Indien de afstamming (langs vaderszijde) niet vaststaat, dient de betrokkene immers een bijzondere “verklaring op erewoord” aan de verzekeringsinstelling te bezorgen.

6. Uitkeringsbedragen

a. Werknemers - Herwaardering van de uitkeringen

Door de voorziene welvaartsaanpassing van de uitkeringen voor de gerechtigden wier arbeidsongeschiktheidsduur 15 jaar bereikt uiterlijk op 31 augustus van een bepaald kalenderjaar, worden de gerechtigden die in 2009 16 jaar of langer als arbeidsongeschikt zijn erkend, benadeeld. Zij zouden een lagere invaliditeitsuitkering ontvangen dan diegenen die minder lang arbeidsongeschikt zijn erkend. Om alle langdurig invaliden op dezelfde wijze te behandelen, wordt deze herwaardering van de invaliditeitsuitkeringen voor alle invaliden verder opgeschort tot en met 2017.³⁹

b. Zelfstandigen⁴⁰

PRIMAIRE ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN DE UITKERING VOOR INVALIDEN DIE HUN ONDERNEMING NIET HEBBEN STOPGEZET

Ingevolge de verhoging van het minimumpensioen voor zelfstandigen worden de daaraan gekoppelde forfaitaire bedragen voor de gerechtigden met gezinslast en de alleenstaande gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit zonder stopzetting van de onderneming vanaf 1 september 2015 verhoogd met 2 %. Op dezelfde datum wordt het forfait voor de samenwonende gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit zonder stopzetting van de onderneming eveneens verhoogd met 2 %. Het basisbedrag is gelijk aan 25,6138 EUR.

INVALIDEN DIE HUN ONDERNEMING HEBBEN STOPGEZET

Ingevolge de verhoging van de minimumuitkeringen voor regelmatige werknemers in het stelsel der loontrekkenden worden de daaraan gekoppelde bedragen voor de zelfstandige invaliden die hun onderneming hebben stopgezet eveneens verhoogd met 2 % op 1 september 2015.

38. Verordening van 17.12.2014 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5^e, van de wet GVU, B.S. van 27.07.2015, p. 47719.

39. K.B. van 30.08.2015 tot wijziging van het K.B. van 12.02.2009 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 18.09.2015 (Ed. 2), p. 58642.

40. K.B. van 10.08.2015 tot wijziging van art. 7 van het K.B. van 20.12.2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptie-uitkering ten gunste van de zelfstandigen, B.S. van 04.09.2015 (Ed. 2), p. 56456; K.B. van 10.08.2015 tot wijziging van art. 94 van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. van 04.09.2015 (Ed. 2), p. 56457 en K.B. van 10.08.2015 tot wijziging van art. 9 van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. van 04.09.2015 (Ed. 2), p. 56457.

HERWAARDERING MOEDERSCHAPSUITKERING EN ADOPTIE-UITKERING

Het bedrag van de moederschapsuitkering wordt vanaf 1 september 2015 verhoogd met 2 %. Parallel wordt eveneens de uitkering wegens de opname van adoptieverlof met eenzelfde bedrag verhoogd. Het basisbedrag is gelijk aan 340,52 EUR.