



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

OMZENDBRIEF AAN DE ALGEMENE
ZIEKENHUIZEN

OMZ. 2024 / 09

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Francis Arickx
Adviseur-generaal
Tel.: 02/739 77 31
E-Mail: specpharma@riziv-inami.fgov.be
Onze Referte: Omz-zieke-2024-09

Brussel, 4 maart 2024

Forfaitarisering van de farmaceutische specialiteiten in het ziekenhuis.

Op 1 juli 2024 zullen twee aanpassingen in werking treden met betrekking tot het forfait voor farmaceutische specialiteiten in het ziekenhuizen:

1/ De lijst van de categorieën van geneesmiddelen van rechtswege buiten forfait, opgenomen in artikel 127 van het K.B. van 1 februari 2018 geeft de WG forfaitarisering zelden de gelegenheid om nieuwe ATCcodes/nieuwe moleculen te beoordelen en een "reëel" advies te formuleren aan de Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen (CTG).

Een aanpassing van deze categorieën zou aan de WG forfaitarisering kunnen toestaan haar evaluatierol te vervullen en adviezen aan de CTG uit te brengen over nieuwe specialiteiten (nieuwe ATC-codes) die onderwerp zijn van een aanvraag tot vergoeding, maar zal deze werkgroep ook toestaan om, indien nodig, voorstellen te doen om de lijst in bijlage IV (ATC codes die uitgesloten worden van het forfait) aan te passen en zo nodig in de toekomst nieuwe categorieën geneesmiddelen in het ziekenhuisforfait op te nemen.

Op 1 juli 2024 vindt er geen enkele wijziging plaats in de lijst in bijlage IV en in de lijst van de specialiteiten die in het forfait zijn opgenomen.

2/ In zijn strategische nota "Hervorming van de organisatie en de financiering van de ziekenhuizen" (bl.10) stelt de minister dat "In afwachting van het invoeren van een all-in pathologieforfait, wordt ook voor geneesmiddelen vanaf 2023 het huidig op de case mix van het ziekenhuis gebaseerd forfait vervangen door een forfait per pathologie".

Een eerste stap in deze richting is het verhogen van het percentage van het forfait, zodat de geneesmiddelencomponent direct in het toekomstige all-in forfait kan worden opgenomen. Het forfait vanaf 1 juli 2024 houdt dus rekening met 100% en niet langer met 75% zoals sinds 2006 het geval is.

Deze wijziging heeft geen gevolgen voor de begroting, aangezien het "nieuwe" forfait zal worden herberekend, rekening houdend met de 100% die daadwerkelijk wordt terugbetaald (maar van 75%+25%) om om te worden opgenomen in het "nieuwe" forfait dat 100% dekt.

Ik vestig uw aandacht erop dat het hier gaat om elke patiënt die vanaf 1 juli 2024 in het ziekenhuis wordt opgenomen en dat hierdoor de vergoedingsbasis voor de geneesmiddelen die in het ziekenhuisforfait zijn opgenomen niet wijzigt, doch enkel de wijze waarop het ziekenhuis de terugbetaling ontvangt.

Wij danken u voor uw medewerking.

De leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal geneeskundige verzorging