

# RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Omzendbrief aan de Tarifieringsdiensten

Omz. TD nr. 2015/012

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

**Correspondent:** Blandine DIVRY

Attaché

**Tel.:** 02/739 78 01      **Fax:** 02/739 77 11

**E-Mail:** blandine.divry@riziv.fgov.be

**Brussel, 4 juni 2015**

**Drieëndertigste wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.**

**Tarifering per eenheid voor het afleveren van geneesmiddelen aan bewoners van RVT of ROB op 01/04/2015 (zie ook omzendbrief TD 2015/009)**

Als bijlage vindt u de drieëndertigste wijzigingsclausule van de Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen die door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd goedgekeurd.

Deze wijzigingsclausule bevat :

- Een verbintenis om, uiterlijk in september 2015, het bedrag van dit honorarium te herevalueren. Deze herevaluatie zal gebeuren volgens dezelfde methodologie als aangewend voor de initiële vaststelling van het bedrag van het voornoemde honorarium, geldig vanaf 1 april 2015, maar op basis van recentere gegevens (Farmanet en IMA).
- De voorwaarden van de derogatie aan deze tarifiering per eenheid.

De wijzigingsclausule is van kracht sinds 1 april 2015.

Hoogachtend,

De Leidend ambtenaar,

H. De Ridder,  
Directeur generaal

## **DRIEENDERTIGSTE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST TUSSEN DE APOTHEKERS EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Gelet op de wetgeving inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

is

in de vergadering van de Overeenkomstencommissie Apothekers – Verzekeringsinstellingen van 6 maart 2015, onder het voorzitterschap van de heer F. ARICKX, Adviseur-generaal, daartoe gedelegeerd door de heer H. DE RIDDER, directeur generaal, leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, het volgende overeengekomen tussen

enerzijds,

de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen

en anderzijds,

de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties van de apothekers,

### **Artikel 1.**

In artikel 6 van de overeenkomst van 20 december 1995 tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen, wordt een nieuwe paragraaf toegevoegd, luidende als volgt:

« Uiterlijk in september 2015, zal een herevaluatie plaatsvinden van het honorarium voor de aflevering per patiënt per schijf van 7 dagen, voorgezien in artikel 7/3 § 2 van het koninklijk besluit van 16 maart 2010 tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een voor het publiek opengestelde apotheek. Deze herevaluatie zal gebeuren volgens dezelfde methodologie als aangewend voor de initiële vaststelling van het bedrag van het voornoemde honorarium, geldig vanaf 1 april 2015, maar op basis van recentere gegevens. Tegelijkertijd, zal ook de periode gedurende dewelke eventueel een gecorrigeerde P waarde toegepast kan worden, vastgesteld worden. »

### **Artikel 2.**

Er wordt een artikel 6 decies ingevoegd, luidende als volgt:

“In het geval van de tarifiering per eenheid van vergoedbare farmaceutische specialiteiten met een “oraal-vaste” farmaceutische vorm aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft, is de mogelijkheid voor de apotheker om het voorschrift uit te voeren voor rekening van de verzekeringsinstellingen door het totaal aantal eenheden uit de voorgeschreven verpakking aan te tarifieren op basis van het vast bedrag per farmaceutische eenheid, weergegeven in de kolom “Vergoedingsbasis” (\*\*), zoals gedefinieerd in artikel 95bis van het koninklijk besluit van 21 december 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, in plaats van het voorschrift uit te voeren voor rekening van de verzekeringsinstellingen per schijf van 7 dagen zoals voorzien in § 1erbis van artikel 93 van het koninklijk besluit van 21 december 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, toegelaten in de volgende gevallen:

1. “Dure” geneesmiddelen (overeenkomstig de nominatieve lijst van de geneesmiddelenklassen, overeen te komen in de overeenkomstencommissie)
2. Niet-“dure” geneesmiddelen die voldoen aan minstens één van de volgende voorwaarden:
  - Ze zijn niet aangepast voor een gefractioneerde/gespreide aflevering van de verpakking (bv bruistabletten, gelyofiliseerde tabletten, combi-packs,...)
  - het gebruik van halve, ... tabletten kan niet vermeden worden op het niveau van het voorschrift van de behandelend arts
  - de patiënt bepaalt de frequentie van inname in functie van zijn gezondheidstoestand en de instructies van de behandelend arts (“ad hoc” en “on demand” inname)
  - ze zijn verwerkt in een magistrale bereiding (omdat er geen andere mogelijkheid bestaat)
  - de vergoedbaarheid wijzigt gedurende de periode tussen de eerste aflevering/tarifering en de latere afleveringen/tariferingen van eenheden uit de verpakking (op het einde van de geldigheid van de machtiging of als de verpakking geschrapt wordt uit de terugbetaling)

In geval van overlijden of hospitalisatie van de rechthebbende, kan het honorarium gedefinieerd in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 16 maart 2010 tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een voor het publiek opengestelde apotheek, niet aangerekend worden na de kalenderweek waarbinnen het overlijden of de hospitalisatie van de rechthebbende zich voordoet.

Uitgaande van de doelstelling van een 95% realisatie van de tarifiering per eenheid, zal een monitoring van het gebruik van de flag “derogatie op de tarifiering per eenheid” opgestart worden vanaf 1 april 2015 met een eerste evaluatie op basis van de gegevens voor een periode van 6 maanden.

Deze wijzigingsclausule treedt in werking op 1 april 2015.

Opgemaakt te Brussel, op 6 maart 2015

Voor de verzekeringsinstellingen,

Y. ADRIAENS  
A. BOURDA  
C. LEBBE  
E. MACKEN  
F. SUMKAY  
G. WOUTERS

Voor de beroepsorganisaties,

K. DE BRUYN  
E. DEGROOTE  
G. HANQUART  
C. RONLEZ  
K. STRAETMANS  
L. VAN OBBERGEN