

23 JUNI 2003. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 71bis, §§ 1 en 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BS 01/07/2003 in voege 01/07/2003

Gewijzigd door:

KB 17/02/2005 BS 25/02/2005

KB 03/06/2005 BS 20/06/2005

KB 24/03/2006 BS 28/03/2006

KB 09/12/2008 BS 19/12/2008 in voege 19/12/2008 (blz. 9)

HOOFDSTUK 1. - Tegemoetkoming voor hemodialyse in een centrum voor chronische hemodialyse. ----- Art. 1, 1bis, 2

HOOFDSTUK II. - Tegemoetkoming in de kosten voor hemodialyse thuis, in peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor Collectieve autodialyse.

Afdeling 1. - Verzekeringstegemoetkoming in de kosten voor hemodialyse en peritoneale dialyse thuis.. ----- Art. 3

Afdeling 2. - Verzekeringstegemoetkoming in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse.. ----- Art. 4-9

HOOFDSTUK 1. - Tegemoetkoming voor hemodialyse in een centrum voor chronische hemodialyse.

Artikel 1.

§ 1. Per hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse (codenummers 761272 - 761283), is een tegemoetkoming verschuldigd gelijk aan 37,80 euro, verhoogd met 20 % van de verpleegdagprijs van 30 juni 2002 van dit ziekenhuis met uitsluiting van de aanvullende bedragen of inhaalbedragen waarin is voorzien in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, alsmede met uitsluiting van de universitaire toelagen waarin is voorzien in artikel 102 van dezelfde wet.

In geval van fusie tussen twee of meerdere ziekenhuizen blijft de hierboven bedoelde tegemoetkoming van het ziekenhuis dat een erkend centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie heeft verder van toepassing.

Indien het dialysecentrum beschikt over een programma van alternatieve niervervangende behandeling buiten het ziekenhuis, wordt deze tegemoetkoming, per categorie van percentage, verhoogd met 28,20 euro, 69,10 euro, 90,17 euro en 95,13 euro indien respectievelijk tussen 5 % en minder dan 10 %, tussen 10 % en minder dan 25 %, tussen 25 % en minder dan 35 % en vanaf 35 % van het totaal aantal patiënten dat onder toezicht staat van dat centrum een alternatieve niervervangende behandeling ondergaat.

Deze tegemoetkoming bedraagt minimum 107,09 euro en maximum 247,89 euro.

Onder een alternatieve niervervangende behandeling worden de behandelingen verstaan zoals voorzien in hoofdstuk II van dit besluit.

§ 2. Indien het gaat om een rechthebbende die een chronische hemodialyse ondergaat en die opgenomen is in een klassieke dienst van een verpleeginrichting die is erkend voor het uitvoeren van hemodialyse, is de cumul tussen het bedrag per opname en het bedrag per verpleegdag in een ziekenhuis en de tegemoetkoming voor hemodialyse zoals bedoeld in § 1 van onderhavig artikel mogelijk; in dat geval bedraagt de tegemoetkoming voor deze chronische hemodialyse 50 % van de in § 1 bedoelde tegemoetkoming met een minimum van 83,29 euro.

§ 3. Indien het gaat om een rechthebbende die is opgenomen in een andere verpleeginrichting die niet erkend is voor het uitvoeren van hemodialyse, kan de verpleeginrichting waar de hemodialyse wordt uitgevoerd een verzekeringstegemoetkoming aanrekenen waarvan het bedrag overeenstemt met de in § 1 bedoelde tegemoetkoming.

Art. 1bis.

De forfaitaire bedragen voor hemodialyse zoals bepaald in uitvoering van artikel 1 worden tot 30 juni 2005 verminderd met 2 %.

Art. 2.

§ 1. De tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 1 wordt per ziekenhuis door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) bepaald.

Het percentage van alternatieve niervervangende behandeling wordt per ziekenhuis door de Dienst bepaald aan de hand van de gegevens die elk ziekenhuis jaarlijks aan de Dienst meedeelt. Deze gegevens moeten worden meegedeeld via een vragenlijst waarvan het model wordt vastgelegd door de Dienst en waarin zowel informatie wordt opgevraagd over het verrichte aantal chronische als over het aantal acute hemodialyses en over het aantal alternatieve niervervangende behandelingen van patiënten die onder het toezicht staan van het centrum. Deze gegevens moeten ten laatste worden meegedeeld binnen de maand na het versturen van de vragenlijst aan de ziekenhuizen. Indien de gegevens na deze periode worden overgemaakt worden de tegemoetkomingen zoals bedoeld in artikel 1, §§ 1 en 2 tijdens de periode van 1 juli tot 30 juni die volgt op de referentieperiode beperkt tot respectievelijk 111,55 euro en 86,76 euro.

Het percentage van alternatieve niervervangende behandeling wordt voor een referentieperiode per ziekenhuis als volgt bepaald :

$$\text{Percentage} = ((A/156 + B/52 + C/\text{dagen}) / (A/156 + B/52 + C/\text{dagen} + D/156)) \times 100$$

Waarbij :

A = aantal verrichte alternatieve niervervangende behandelingen
zoals bedoeld in hoofdstuk II met codenummers 761493, 761456 en 761515
in de referentieperiode

B = aantal verrichte alternatieve niervervangende behandelingen
zoals bedoeld in hoofdstuk II met codenummers 761552, 761530 en 761471
en uitgevoerd per week, in de referentieperiode

C = aantal verrichte alternatieve niervervangende behandelingen
zoals bedoeld in hoofdstuk II met codenummers 761574, 761655 en 761670
in de referentieperiode

D = aantal verrichte chronische hemodialyses zoals bedoeld in hoofdstuk 1

Dagen = aantal kalenderdagen in de referentieperiode

Referentieperiode = de periode van 1 januari tot 31 december.

§ 2. De tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 1 wordt aangepast indien het ziekenhuis op basis van de gegevens zoals bedoeld in artikel 2, § 1, tweede lid wordt gerangschikt in een andere categorie van percentage van alternatieve niervervangende behandelingen. In dat geval wordt de tegemoetkoming aangepast vanaf 1 juli van het jaar dat volgt op de referentieperiode.

**HOOFDSTUK II. - Tegemoetkoming in de kosten voor hemodialyse thuis,
in peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst
voor Collectieve autodialyse.**

**Afdeling 1. - Verzekeringstegemoetkoming in de kosten voor hemodialyse en
peritoneale dialyse thuis..**

Art. 3.

- § 1. Die vorm van dialyse wordt beoefend bij de patiënt thuis. De verzekering komt tegemoet in de financiering van de dialyse thuis, op voorwaarde dat zij uitgevoerd wordt onder de verantwoordelijkheid en onder het medisch toezicht van een erkend dialysecentrum dat beschikt over een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie dat erkend is overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996 tot vaststelling van de normen waaraan de dialysecentra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie moeten beantwoorden om te worden erkend als zware medisch-technische dienst in de zin van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.
- § 2. Om bovendien de verzekeringstegemoetkoming voor de dialyse thuis te kunnen genieten, moet het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie aan de volgende voorwaarden voldoen :
- a) het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie neemt het supplement van de kosten die door de patiënt worden gedragen en die door de dialyse thuis worden veroorzaakt, te zijnen laste, namelijk het verhoogd verbruik van water, elektriciteit en telefoon ten belope van een forfaitair bedrag van 4,66 euro per hemodialyse of van 3,45 euro per week peritoneale dialyse, dat aan de patiënt moet worden betaald. Deze kost is begrepen in de tegemoetkoming die wordt voorzien in § 3.
 - b) kosten, gemoeid met de dialyse als zodanig, mogen niet aan de patiënt worden aangerekend, behoudens die welke voortvloeien uit beschadiging van de uitrusting ten gevolge van nalatigheid;
 - c) het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie voert een afzonderlijke boekhouding voor alle ontvangsten en uitgaven betreffende de dialyse thuis; deze boekhouding moet het mogelijk maken de kostenrubrieken waarin is voorzien in § 3, a) tot en met g) afzonderlijk te kennen; ze moet het eveneens mogelijk maken de ontvangsten uit te splitsen naargelang het gaat om ontvangsten afkomstig van de in § 1 vermelde tegemoetkoming of om andere ontvangsten. Deze gegevens moeten worden ter beschikking gesteld van het RIZIV, indien erom wordt verzocht.

§ 3. De verzekeringstegemoetkoming in de dialyse wordt vastgesteld op :

- 231,70 euro per hemodialyse thuis (codenummer 761493)

- 278,31 euro voor de hemodialyse thuis met verpleegkundige assistentie aan huis, op voorschrift van de geneesheer-nefroloog van het toezichthoudend hemodialysecentrum en na kennisgeving ervan aan de adviserend geneesheer met een door de nefroloog afgeleverd omstandig medisch verslag. Dit bedrag is maximaal driemaal per week aanrekenbaar (codenummer 761456). Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dekt naast de hieronder vermelde kosten eveneens deze van de verplaatsing en van de verpleegkundige assistentie aan huis;

- 659,21 euro per week behandeling met peritoneale dialyse (codenummer 761552) en op 94,17 euro per dag behandeling met peritoneale dialyse in geval van onderbreking van de behandeling tijdens de week (codenummer 761574);

- 733,58 euro per week (codenummer 761530) voor de peritoneale dialyse thuis met continue uitwisseling van dialysaat via een pompsysteem (CCPD), op voorschrift van de geneesheer-nefroloog van het dialysecentrum. Dit laatste bedrag dekt alle kosten voor de uitvoering van de dialyse (inclusief dialysaat en gebruik van de pomp). Indien deze behandeling geen volledige week behelst mag per behandelingsdag 104,80 euro (codenummer 761655) worden aangerekend;

- 832,74 euro per week voor de peritoneale dialyse thuis met verpleegkundige assistentie aan huis, op voorschrift van de geneesheer-nefroloog van het toezichthoudend hemodialysecentrum en na kennisgeving ervan aan de adviserend geneesheer met een door de nefroloog afgeleverd omstandig medisch verslag (codenummer 761471). Indien de behandeling geen volledige week behelst mag per behandelingsdag 118,96 euro (codenummer 761670) worden aangerekend. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dekt naast de hieronder vermelde kosten eveneens deze van de verplaatsing en de verpleegkundige assistentie aan huis.

Deze tegemoetkoming omvat alle kosten die gemoeid zijn met de dialyse thuis, namelijk :

a) afschrijvingen :

- afschrijving van de apparatuur, voorzien van de nodige controle-elementen en het toebehoren;
- afschrijving van de uitrustingskosten met betrekking tot het uitvoeren van de onontbeerlijke aanpassingswerken binnenshuis en aan de water-, elektriciteit- en telefoonleiding, het werkingsklaar installeren, onderhouden, herstellen of aanpassen aan de evolutie van de techniek van de dialyse-eenheid;
- afschrijving van het medisch reservematerieel;
- afschrijving van de lokalen voor het personeel van het centrum;
- afschrijving van het rollend materieel;

b) lasten (weden, sociale lasten, wetsverzekering) van het medisch en paramedisch personeel;

c) directe kosten zoals de financiële lasten (intresten op leningen, op kredietopeningen), de algemene kosten (verzekering, onderhoud, uitgaven voor het gebruik van een auto);

d) onderhoud, verwarming, elektriciteit van de lokalen van het centrum;

e) administratiekosten;

f) de voor de dialyse noodzakelijke verbruiksproducten en geneesmiddelen en toebehoren.

g) de kost zoals bedoeld in artikel 3, § 2, a).

De verzekeringstegemoetkoming in de dialyse thuis wordt rechtstreeks door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende betaald aan het erkend centrum voor de behandeling van chronische. Daartoe dient het erkend centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie op een maandelijks staat, per patiënt, de rekening in bij de verzekeringsinstelling van de patiënt. Ten hoogste zes hemodialyses per veertien dagen mogen voor dezelfde patiënt in rekening worden gebracht. In geval van peritoneale dialyse telt een week behandeling minimum twintig uitwisselingen per patiënt.

**Afdeling 2. - Verzekeringstegemoetkoming in de kosten voor dialyse
in een dienst voor collectieve autodialyse..**

Art. 4.

§ 1. Deze vorm van dialyse wordt beoefend in een dienst waar de patiënt wordt bijgestaan door paramedisch personeel voor het klaarmaken van de dialyse-uitrusting, voor de manipulaties voor het aan- en loskoppelen, voor het toezicht op de epuratie.

De verzekering komt tegemoet in de financiering van de autodialyse in een collectieve dienst op voorwaarde dat die erkende dienst onder het toezicht staat van de geneesheren van het erkend centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie.

§ 2. Om bovendien de verzekeringstegemoetkoming voor autodialyse in een collectieve dienst te genieten, komt het erkend centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie de volgende verplichtingen na :

- kosten, gemoeid met de dialyse als zodanig, mogen de patiënt niet worden aangerekend;
- het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie voert een afzonderlijke boekhouding voor de ontvangsten en uitgaven betreffende de dienst voor collectieve autodialyse; deze boekhouding moet het mogelijk maken de kostenrubrieken voorzien in § 3, a) tot en met g) afzonderlijk te kennen; ze moet het eveneens mogelijk maken de ontvangsten uit te splitsen naargelang het gaat om ontvangsten afkomstig van de in § 3 vermelde tegemoetkoming, of om andere ontvangsten. Deze gegevens moeten worden ter beschikking gesteld aan het Riziv indien erom wordt verzocht.

§ 3. De verzekeringstegemoetkoming in de dialyse wordt vastgesteld op 236,50 euro per dialyse (codenummer 761515).

Dat bedrag omvat alle kosten die gemoeid zijn met de dialyse en die worden gedragen zowel door de dienst voor collectieve autodialyse als door de het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie zoals :

a) afschrijvingen :

- afschrijving van de lasten betreffende het gebouw en de vaste uitrusting ervan;

- afschrijving van de medische uitrusting en van het toebehoren;

- afschrijving van het medisch reservematerieel;

b) lasten (wedden, sociale lasten, wetsverzekering) van het medisch en paramedisch personeel;

c) directe kosten zoals de financiële lasten (intresten op leningen, op kredietopeningen), de algemene kosten (verzekering, onderhoud, uitgaven voor het gebruik van een auto);

d) lasten betreffende de lokalen van het centrum (huur, onderhoud, verwarming, elektriciteit);

e) administratiekosten;

f) de voor de dialyse noodzakelijke verbruiksproducten, geneesmiddelen en toebehoren.

De verzekeringstegemoetkoming in de autodialyse in een collectieve dienst wordt rechtstreeks door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende betaald aan het erkend centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie wiens benaming gepubliceerd werd per omzendbrief. Daartoe dient het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie, op een maandelijks staat, per patiënt, de rekening in bij de verzekeringsinstelling van de patiënt. Ten hoogste zes dialyses per veertien dagen mogen voor dezelfde patiënt in rekening worden gebracht.

Art. 5.

De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van vorenbedoelde verstrekkingen kan slechts worden toegekend indien het getuigschrift voor verstrekte hulp of op het document dat hiervoor in de plaats komt, de rubriek "Laboratorium of apparatuur erkend onder nummer" het identificatienummer vermeldt dat door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan het erkende type van dienst werd toegekend.

Art. 6.

De in artikel 2, § 1, tweede lid bedoelde gegevens kunnen in het ziekenhuis, in het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie of bij de verzekeringsinstelling gecontroleerd worden door de daartoe bevoegde diensten van het RIZIV.

Art. 7.

De tegemoetkomingen zoals voorzien in dit besluit worden gekoppeld aan het indexcijfer 112,89 (basis 1996 = 100) van de consumptieprijzen; ze worden op 1 januari van elk jaar aangepast aan het indexcijfer waartegen de sociale voorzieningen op die datum worden uitbetaald.

~~**Art. 7.**~~

~~De tegemoetkomingen zoals voorzien in dit besluit worden gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,64 (basis 1996 = 100) van de consumptieprijzen; ze worden op 1 januari van elk jaar aangepast aan het spilindexcijfer waartegen de sociale voorzieningen op die datum worden uitbetaald.~~