

Nieuwsbrief

TERVURENLAAN 12 – 1040 BRUSSELS – TEL. 02/743.09.11 – FAX. 02/733.98.07 – WWW.CALLENS-LAW.BE

Parallelimport van geneesmiddelen

Prijzenblokkering

Het Ministerieel besluit van 29 december 1989 betreffende de prijzen van de terugbetaalbare geneesmiddelen, werd recent gewijzigd door een Ministerieel besluit van 20 januari 2003 (*B.S.*, 11 februari 2003). Dit besluit heeft (o.a.) als doel de prijsproblematiek van de parallel ingevoerde geneesmiddelen te regelen. Het principe van de prijzenblokkering, geldt nu ook voor deze geneesmiddelen. Anders dan bij de andere geneesmiddelen beschikt de minister slechts over een termijn van 45 dagen om zijn beslissing bekend te maken.

Europese ziekteverzekeringskaart

Voorzien voor juni 2004

De Europese Commissie wil op 1 juni 2004 de gemeenschappelijke Europese ziekteverzekeringskaart lanceren. Deze kaart moet alle formulieren vervangen die momenteel nodig zijn voor een medische behandeling tijdens een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat (zie de Aanbeveling van de Commissie aan de Raad van 17 februari 2003 betreffende de invoering van de Europese ziekteverzekeringskaart, COM(2003)73). In een eerste fase zal de kaart het formulier E111 vervangen. Vervolgens zullen ook alle andere formulieren voor tijdelijke verblijven worden vervangen. In een derde fase krijgt de kaart de vorm van een elektronische "smart card", die met de computer kan worden gelezen. Het doel van deze Europese ziekteverzekeringskaart is het vereenvoudigen van procedures, zonder te raken aan de rechten en plichten van de EU-burgers. Dankzij de kaart zullen bijvoorbeeld patiënten die voor hun gezondheidszorg in het buitenland moeten betalen, sneller vanuit hun eigen socialezekerheidsstelsel kunnen worden terugbetaald.

Globaal medisch dossier - softwarepakket

Financiële tegemoetkoming RIZIV

Huisartsen die bij het elektronisch beheer van het globaal medisch dossier van hun patiënten gebruik maken van softwarepakketten, kunnen van het RIZIV jaarlijks een tegemoetkoming krijgen van € 743 voor de kosten van dit softwarepakket. Het KB van 6 februari 2003 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen deze financiële tegemoetkoming verleent (*B.S.*, 21 februari 2003), bevat in bijlage het aanvraagformulier dat de huisarts moet richten aan het RIZIV om een tegemoetkoming te verkrijgen. Op dit formulier moet de arts op eer verklaren dat hij gedurende het kalenderjaar waarvoor hij de tegemoetkoming vraagt, het softwarepakket daadwerkelijk heeft gebruikt.

Spoedgevallenzorg

*Forfaitaire bijdrage
van de patiënt*

Grens- overschrijdende gezondheidszorg

*Arrest van 25 februari 2003
van het Hof van Justitie*

De firma die het softwarepakket heeft geleverd moet op het aanvraagformulier deze bewering bevestigen. Alleen artsen die gebruik maken van de softwarepakketten die zijn aanvaard door de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen komen voor een tegemoetkoming in aanmerking.

In het verleden drongen ziekenhuizen aan een regeling die hen moet toelaten een forfaitaire bijdrage te vorderen van patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg. Artikel 107^{quater} van de Ziekenhuiswet dat deze forfaitaire bijdrage heeft ingevoerd, voorziet dat een KB de toepassingsvoorwaarden vastlegt. Dat is nu recent gebeurd door het KB van 19 februari 2003 betreffende de forfaitaire bijdrage die kan worden gevorderd van patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg van een ziekenhuis (B.S., 28 februari 2003). De bijdrage die kan worden gevorderd bedraagt € 12,50. Het KB bepaalt echter dat in sommige gevallen geen bijdrage kan worden gevorderd van de patiënt. Dat is het geval wanneer de patiënt in de eenheid voor spoedgevallenzorg wordt binnengebracht bij toepassing van de wet van 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening, door de politiediensten, of wanneer de patiënt voor minstens één nacht of in daghospitalisatie wordt opgenomen of gedurende ten minste 12 uren wordt geobserveerd. Ook wanneer de patiënt werd doorverwezen door een arts kan geen bijdrage worden gevorderd.

Mr. Ioannidis, een gepensioneerde Griek, gaat naar Duitsland om zijn zoon te bezoeken. Tijdens zijn verblijf moet hij worden opgenomen in het ziekenhuis wegens angina pectoris. Na afloop van zijn hospitalisatie verzoekt hij de Duitse ziekenkas om rechtstreeks de ziekenhuiskosten te betalen. De Duitse ziekenkas neemt daarop contact op met de Griekse ziekenkas. Deze laatste weigert principieel om de ziekenhuiskosten terug te betalen omdat mr. Ioannidis geen voorafgaande toestemming aan zijn ziekenkas had gevraagd. Dit geschil kwam uiteindelijk voor de Griekse rechter, die aan het Hof van Justitie vragen heeft gesteld over de verenigbaarheid van de Griekse regeling met het gemeenschapsrecht. In een arrest van 25 februari 2003 heeft het Hof duidelijk gesteld dat het Europese socialezekerheidsstelsel dat van toepassing is op gepensioneerden die medische behandelingen ondergaan in het buitenland, verschillend is van dat van werknemers: om recht te hebben op de vergoeding van medische kosten gemaakt tijdens een verblijf in het buitenland, moet een werknemer bijvoorbeeld de voorafgaande toestemming bekomen van zijn ziekenkas. Dit geldt niet voor gepensioneerden; de toestand van een werknemer moet bovendien van die aard zijn dat onmiddellijke zorgen moeten worden verleend, terwijl dit niet vereist is voor gepensioneerden. Volgens het Hof kan dan ook de omstandigheid dat een gepensioneerde lijdt aan een hem reeds voor zijn verblijf bekende chronische aandoening, niet volstaan om hem de behandeling te ontzeggen die is vereist ten gevolge van de ontwikkeling van zijn gezondheidstoestand tijdens zijn verblijf. Het Hof stelt dan ook dat aangezien mr. Ioannidis gepensionerd is, hij geen voorafgaande toestemming moet verkrijgen om recht te hebben op de vergoeding van de ziekenhuiskosten. Het is verder ook niet noodzakelijk dat de aandoening waarvoor hij is opgenomen, plotseling is opgedoken.

Grens-overschrijdende gezondheidszorg

(vervolg)

Banken voor weefsels van menselijke oorsprong

Uitsluiting voor commerciële ondernemingen

Kadaster van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen

De wet is verschenen!

Beeldvorming door magnetische resonantie

Normen en associatie van ziekenhuizen

Uiteindelijk is het Hof van oordeel dat wanneer het orgaan van de verblijfplaats (Duitsland) ten onrechte heeft geweigerd de prestaties te vergoeden, en het orgaan van de woonplaats (Griekenland) nalaat om de toepasselijke regels correct toe te passen, het aan het orgaan is van de woonplaats om rechtstreeks de verzekerde te vergoeden voor de kosten die hij heeft moeten dragen. Tenslotte dient opgemerkt te worden dat de Europese Commissie het hierboven vermelde onderscheid tussen werknemers en gepensioneerden wil opheffen.

Commerciële ondernemingen kunnen niet de noodzakelijke erkenning verkrijgen om een weefselbank te beheren. Dat is bepaald in het recente KB van 23 december 2002 betreffende het wegnemen, bewaren, bereiden, invoeren, vervoeren, distribueren en afleveren van weefsels van menselijke oorsprong alsook betreffende de banken voor weefsels van menselijke oorsprong (B.S., 11 februari 2003). Aangezien elke weefselbank erkend moet worden om te kunnen functioneren, betekent dit dat het absoluut verboden is voor commerciële ondernemingen om weefselbanken te beheren. Een erkenning wordt immers enkel verleend aan ziekenhuizen, bloedtransfusiecentra en instellingen zonder winstoogmerk.

Een wet van 29 januari 2003 heeft een federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen opgericht. In deze databank worden voor elke beroepsbeoefenaar van een gezondheidszorgberoep (in de zin van KB nr. 78) identificatiegegevens en gegevens in verband met zijn erkenning en bepaalde aspecten van de beroepsactiviteit geregistreerd en bijgehouden. De bedoeling van de wetgever is om op die manier de behoeften inzake het medisch aanbod te kunnen nagaan, de uitwisseling van gegevens tussen verschillende instellingen mogelijk te maken, en tenslotte de mogelijkheid te creëren om de communicatie met en tussen de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen te verbeteren. De toegang tot deze geregistreerde gegevens is duidelijk geregeld door de wet. De beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen hebben bijvoorbeeld toegang tot de naam en voornamen, tot de beroepstitels, tot de bijzondere beroepsbekwaamheden en tot het beroepsadres, en verder tot de gegevens die vrijwillig ter beschikking werden gesteld van de databank.

In principe mogen enkel ziekenhuizen die jaarlijks minstens 25000 patiënten opnemen (waarvan minstens 2/3 opnamen zijn met tenminste één overnachting), een dienst medische beeldvorming met een magnetische resonantie tomograaf uitbaten. Om te kunnen beschikken over een tweede toestel, moet het ziekenhuis 35000 opnamen per jaar hebben gerealiseerd (zie KB van 27 oktober 1989). Een recent KB van 23 december 2002 (B.S., 30 januari 2003) bepaalt dat aan de voorwaarden inzake het aantal opnamen door meerdere ziekenhuizen gezamenlijk kan worden voldaan, voorzover deze ziekenhuizen met betrekking tot de dienst medische beeldvorming deel uitmaken van een associatie of een geformaliseerd samenwerkingsverband.

Beeldvorming door magnetische resonantie

(vervolg)

Europees verbintenissenrecht

Actieplan van de Europese Commissie

Bovendien moeten de vestigingsplaatsen met de belangrijkste activiteit van ieder van deze ziekenhuizen, zich binnen een afstand van 5km van elkaar bevinden. Het KB van 23 december 2002 verduidelijkt nu ook dat de definitie van een magnetische resonantie tomograaf ook de zgn. dedicated toestellen die uitsluitend kunnen functioneren voor een beperkt indicatiegebied omvat.

Op 12 februari 2003 heeft de Europese Commissie aan het Europees Parlement en aan de Raad een actieplan voor een "coherenter Europees verbintenissenrecht" overgemaakt (COM(2003)68). Het actieplan sluit aan bij de Mededeling van de Commissie over Europees verbintenissenrecht van juli 2001 dat een raadplegings- en discussieproces op gang bracht over de manier waarop problemen die voortvloeien uit de verschillen tussen het nationale verbintenissenrecht in de Europese Unie op Europees niveau moeten worden aangepakt. In het actieplan wordt een mix van niet-regulerende en regulerende maatregelen voorgesteld om deze problemen op te lossen. Het betreft maatregelen om de coherentie van het EG-acquis op het terrein van het verbintenissenrecht te verbeteren, om het opstellen van contractbedingen voor de gehele Europese Unie te bevorderen, en om te onderzoeken of niet-sectorspecifieke maatregelen noodzakelijk zijn om problemen op het vlak van het Europees verbintenissenrecht op te lossen.

*

Voor vragen of opmerkingen bij deze nieuwsbrief kan u steeds terecht bij Mr Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (ver. uitg.) of Mr Stéphanie Brillon (stephanie.brillon@callens-law.be).