

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

## Dienst Geneeskundige Verzorging

### VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2022/291

Brussel, 24 oktober 2022

**BETREFT: Tegemoetkoming in vervoerskosten voor gehospitaliseerde dialyse- en kankerpatiënten**

#### **INHOUD:**

Het bedrag per kilometer van de tegemoetkomingen van de verplichte verzekering in de vervoerskosten van dialyse-, kanker- en revalidatiepatiënten is op 1 januari 2022 verhoogd van 0,25 euro per km naar 0,30 euro per km (0,31 euro per km sinds 1 juni 2022). Er is ook een indexeringsformule ingevoerd zodat dit bedrag in de toekomst automatisch kan worden aangepast.

Volgend op deze actualisatie, met het oog op de harmonisering van de tegemoetkomingen van de verplichte verzekering in de vervoerskosten, wordt voorgesteld om het bedrag van 0,25 euro per km dat is voorzien in de overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen en de overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen te actualiseren en de tegemoetkoming beoogd in deze overeenkomsten te integreren in de besluiten die de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de vervoerskosten beogen.

Uiteenzetting in bijlage.

#### **BUDGETTAIRE WEERSLAG:**

Een herwaardering van de tegemoetkoming tot 0,30 euro per km bengt een totale meerkost mee van **3500 euro** op jaarbasis:

De Algemene raad heeft op 18 oktober 2021 de begroting 2022 gestemd (Nota ARGV 2021/69). Een budget van 3.000 duizend euro is goedgekeurd voor de opwaardering van de vervoerskosten van kankerpatiënten, de ouders van kinderen die lijden aan kanker, dialysepatiënten en revalidatiepatiënten.

De nota CBC 2021/231 herneemt de budgettaire weerslag van de opwaardering van de vervoerskosten van deze patiënten (2.943 duizend euro).

In het kader van de opwaardering van de kilometervergoeding voor patiënten opgenomen in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis, die dialyse volgen of een behandeling tegen kanker, wordt de budgettaire weerslag geraamd op **4 duizend euro**.



## 1. Vervoerskosten vanaf een psychiatrisch ziekenhuis

De vervoerskosten van dialyse- en kankerpatiënten worden geboekt door middel van de volgende nomenclatuurcode:

761946 vervoerkosten voor dialyse en chemotherapie vanuit psychiatrisch ziekenhuis

### Budgettaire weerslag

Voor 2022 bedraagt het geraamde aantal kilometers 35.000 km.

Een opwaardering van de kilometervergoeding tot 0,30 euro per km brengt een meerkost mee van **2 duizend euro**.

Geraamde aantal kilometers 2022	35.000 km
Huidige tegemoetkoming	0,25 euro/km
Nieuwe tegemoetkoming	0,30 euro/km
Ratio	$0,30 \text{ euro/km} : 0,25 \text{ euro/km} = 1,20$
Huidige tegemoetkoming	$35.000 \times 0,25 \text{ euro/km} = 8.750 \text{ euro}$
Nieuwe tegemoetkoming	$8.750 \text{ euro} \times 1,20 = 10.500 \text{ euro}$
Bijkomende kost	$10.500 \text{ euro} - 8.750 \text{ euro} = 1.750 \text{ euro}$

## 2. Vervoerskosten vanaf een algemeen ziekenhuis

De vervoerskosten van dialyse- en kankerpatiënten worden geboekt door middel van de volgende nomenclatuurcode:

761961 vervoer voor chemo en dialyse vanuit Sp- of G-dienst van een algemeen ziekenhuis

### Budgettaire weerslag

Voor 2022 bedraagt het geraamde aantal kilometers 35.000 km.

Een opwaardering van de kilometervergoeding tot 0,30 euro per km brengt een meerkost mee van **2 duizend euro**.

Geraamde aantal kilometers 2022	35.000 km
Huidige tegemoetkoming	0,25 euro/km
Nieuwe tegemoetkoming	0,30 euro/km
Ratio	$0,30 \text{ euro/km} : 0,25 \text{ euro/km} = 1,20$
Huidige tegemoetkoming	$35.000 \times 0,25 \text{ euro/km} = 8.750 \text{ euro}$
Nieuwe tegemoetkoming	$8.750 \text{ euro} \times 1,20 = 10.500 \text{ euro}$
Bijkomende kost	$10.500 \text{ euro} - 8.750 \text{ euro} = 1.750 \text{ euro}$



### 3. Besluit

Rekening houdend met de budgettaire weerslag (2.943 duizend euro) van de opwaardering van de vervoerskosten van kanker- en dialysepatiënten (nota CBC 2021/231) alsook met de opwaardering van de kilometervergoeding voor patiënten opgenomen in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis die dialyse of een behandeling tegen kanker volgen (4 duizend euro), brengt de opwaardering van de kilometervergoeding tot 0,30 euro per km een totale meerkost mee van **2.947 duizend euro** op jaarbasis. Dit kadert in het beschikbare budget van 3.000 duizend euro.

#### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG:**

Geen impact

#### **PROCEDURE:**

Wettelijke basis:

- Artikels 34, eerste lid, 10°, 27° en 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
- Ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden
- Ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
- Artikel 5bis van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december 2019
- Artikel 8, § 5 van de overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen

#### **OPDRACHT:**

Het Verzekeringscomité wordt verzocht een advies te geven over het ontwerp van ministerieel besluit in bijlage 2.



## Bijlage 1: Uiteenzetting van de voorstellen

Sinds 1 januari 2022 zijn meerdere maatregelen tot actualisering van de tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in werking getreden:

- Het bedrag van 0,25 euro per km voor bepaalde tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de vervoerskosten om medische redenen werd verhoogd tot 0,30 euro per km, en dit o.a. voor dialyse- en kankerpatiënten.
- Er werd een indexeringsformule ingevoegd om dit bedrag in de toekomst te actualiseren.
- De uitbreiding van de tegemoetkoming voor kankerpatiënten tot elke oncologische behandeling en niet enkel voor radiotherapie en chemotherapie.
- De schrapping van de kilometerbeperking voor dialysepatiënten.

Artikel 5bis van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december 2019 bepaalt momenteel: *“Voor de rechthebbenden opgenomen in een gespecialiseerd algemeen ziekenhuis, en die in een algemeen ziekenhuis of in een dienst voor collectieve autodialyse :*

*1° ofwel een behandeling (chemotherapeutische behandeling, behandeling door stralingen) moeten krijgen zoals bedoeld in artikel 1, 1° en 2° van het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,*

*2° ofwel chronische hemodialyse of peritoneale dialyse moeten krijgen zoals bepaald in de specifieke overeenkomsten betreffende de financiering van hemodialyse die met de betrokken centra werden afgesloten in toepassing van artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan het gespecialiseerd algemeen ziekenhuis aan de verzekeringsinstelling, voor de heen- en terugreis, een vergoeding voor de reiskosten aanrekenen a rata van 0,25 EUR per km op grond van de werkelijke afstand tussen het gespecialiseerd algemeen ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst van het ziekenhuis of de dienst voor collectieve autodialyse waar de rechthebbende in behandeling is, met een maximum van tweemaal dertig kilometer, bovenop de vergoeding die hiervoor voorzien is in het budget van financiële middelen zoals bedoeld in artikel 102 van de wet op de ziekenhuizen.”*

Artikel 8, § 5, van de overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen bepaalt: *“§ 5. Voor de rechthebbenden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, die respectievelijk in een algemeen ziekenhuis of in een dienst voor collectieve autodialyse:*

*1° een behandeling (chemotherapie of behandeling door stralingen) moeten krijgen zoals bedoeld in artikel 1, 1° en 2° van het MB van 06-07-1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14-07-1994,*

*2° een chronische hemodialyse, autodialyse of peritoneale dialyse moeten krijgen zoals bedoeld in de overeenkomst 01.08.2016 met het Verzekeringscomité inzake hemodialyse, kan het ziekenhuis aan de verzekeringsinstelling, voor de heen- en terugreis, een vergoeding voor de reiskosten aanrekenen a rata van 0,25 euro per km, op grond van de werkelijke afstand tussen het psychiatrisch ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst van het ziekenhuis waar de rechthebbende in behandeling is, met een maximum van tweemaal dertig kilometer, bovenop de vergoeding die hiervoor voorzien is in het budget van financiële middelen, zoals bedoeld in artikel 95 van het KB van 10-07-2008 (coördinatie van de ziekenhuiswet).”*



Met het oog op de toepassing van de actualiseringsmaatregelen op de tegemoetkomingen voorzien in de overeenkomsten en om eventuele wijzigingen in de toekomst te vergemakkelijken, wordt voorgesteld om deze tegemoetkomingen in te voegen in de volgende twee ministeriële besluiten:

- Ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden
- Ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Er wordt ook voorgesteld om de tekst op te kuisen volgend op de schrapping van de kilometerbeperking voor dialysepatiënten, het huidige tweede lid van artikel 1, § 2 van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden heeft geen bestaansreden meer.



## Bijlage 2: Ontwerp van Ministerieel besluit

### KONINKRIJK BELGIE

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

— Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden en het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

#### De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, eerste lid, 10<sup>o</sup> gewijzigd bij de wetten van 12 augustus 2000 en 13 juli 2006, en artikel 37, §11, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998 en 12 augustus 2000;

Gelet op het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @@@, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

### ROYAUME DE BELGIQUE

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

— Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés et l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

#### Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 10<sup>o</sup> modifié par les lois du 12 août 2000 et 13 juillet 2006, et l'article 37, §11, modifié par les lois des 22 février 1998 et 12 août 2000 ;

Vu l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @@@, en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;



Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op @@@, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op @@@;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op @@@;

Gelet op het advies XXXXX van de Raad van State, gegeven op @@@, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Besluit:

**Artikel 1.** In artikel 1 van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 17 september 1987, 4 mei 1998, 21 december 2001 en 21 februari 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, wordt het tweede lid opgeheven;

2° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 7, luidende:

“§ 7. Voor de gedialyseerde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en het dialysecentrum waar de rechthebbende in behandeling is.”

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le @@@, en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @@@ ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le @@@ ;

Vu l'avis XXXXX du Conseil d'Etat, donné le @@@, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, modifié par les arrêtés ministériels des 17 septembre 1987, 4 mai 1998, 21 décembre 2001 et 21 février 2022, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 2, l'alinéa 2 est abrogé ;

2° l'article est complété par un paragraphe 7 rédigé comme suit:

« § 7. Pour des bénéficiaires dialysés admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du centre de dialyse où le patient est en traitement. »



**Art. 2.** Artikel 2 van het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 25 mei 2007, 28 mei 2008 en 21 februari 2022, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

“§ 5. Voor de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst waar de rechthebbende in behandeling is.”

Gegeven te

De Minister van Sociale Zaken  
en Volksgezondheid,

**Art. 2.** L'article 2 de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés ministériels des 25 mai 2007, 28 mai 2008 et 21 février 2022, est complété par un § 5, rédigé comme suit :

« § 5. Pour des bénéficiaires visés à l'article 1<sup>er</sup> admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du service spécialisé où le bénéficiaire suit son traitement. ».

Donné à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Ministre des Affaires sociales  
et de la Santé Publique,

F. VANDENBROUCKE





### Bijlage 3: geconsolideerde versies

Ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden	
Huidige versie	Voorstel
<p>Artikel 1.§ 1. De prijs van de reis per tram, metro, autobus, trein (2e klasse) wordt integraal door de (verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) ten laste genomen als de rechthebbende één of meer van die gemeenschappelijke vervoermiddelen gebruikt om de afstand af te leggen tussen zijn effectieve verblijfplaats en het dialysecentrum waar hij in behandeling is.</p> <p>§ 2. Als de rechthebbende een ander vervoermiddel gebruikt dan die welke zijn vermeld in § 1, komt de verzekering voor de heen- en de terugreis tegemoet in zijn reiskosten naar rata van 0,30 per km op grond van de werkelijke afstand tussen zijn effectieve verblijfplaats en het dialysecentrum waar hij in behandeling is.</p> <p>Die afwijking geldt eveneens voor de rechthebbende van 14 jaar of ouder, die wegens zijn pathologie een dialyse nodig heeft waarvan de technische modaliteiten inzake uitvoering en klinische omgeving bijzonder aangepast zijn aan het kind; het College van geneesheren-directeurs bedoeld in (artikel 24 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) behoort, na gemotiveerd advies van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, te beslissen of laatstgenoemde voldoet aan vorengenoemde voorwaarden.</p> <p>§ 3. Als verscheidene rechthebbenden hetzelfde voertuig gebruiken om samen naar het dialysecentrum te gaan, wordt het bedrag van de globale verzekeringstegemoetkoming berekend overeenkomstig de bepalingen van § 2. Nochtans is in dat geval de afstand die in aanmerking moet worden genomen gelijk aan de som van afstanden tussen de respectieve verblijfplaats van de rechthebbenden, verhoogd met de afstand tussen het dialysecentrum en de verblijfplaats van de rechthebbende, die het laatst is afgehaald. De verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend aan de rechthebbende wiens verblijfplaats het verst van het dialysecentrum ligt; de</p>	<p>Artikel 1.§ 1. De prijs van de reis per tram, metro, autobus, trein (2e klasse) wordt integraal door de (verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) ten laste genomen als de rechthebbende één of meer van die gemeenschappelijke vervoermiddelen gebruikt om de afstand af te leggen tussen zijn effectieve verblijfplaats en het dialysecentrum waar hij in behandeling is.</p> <p>§ 2. Als de rechthebbende een ander vervoermiddel gebruikt dan die welke zijn vermeld in § 1, komt de verzekering voor de heen- en de terugreis tegemoet in zijn reiskosten naar rata van 0,30 per km op grond van de werkelijke afstand tussen zijn effectieve verblijfplaats en het dialysecentrum waar hij in behandeling is.</p> <p>Die afwijking geldt eveneens voor de rechthebbende van 14 jaar of ouder, die wegens zijn pathologie een dialyse nodig heeft waarvan de technische modaliteiten inzake uitvoering en klinische omgeving bijzonder aangepast zijn aan het kind; het College van geneesheren-directeurs bedoeld in (artikel 24 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) behoort, na gemotiveerd advies van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, te beslissen of laatstgenoemde voldoet aan vorengenoemde voorwaarden.</p> <p>§ 3. Als verscheidene rechthebbenden hetzelfde voertuig gebruiken om samen naar het dialysecentrum te gaan, wordt het bedrag van de globale verzekeringstegemoetkoming berekend overeenkomstig de bepalingen van § 2. Nochtans is in dat geval de afstand die in aanmerking moet worden genomen gelijk aan de som van afstanden tussen de respectieve verblijfplaats van de rechthebbenden, verhoogd met de afstand tussen het dialysecentrum en de verblijfplaats van de rechthebbende, die het laatst is afgehaald. De verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend aan de rechthebbende wiens verblijfplaats het verst van het dialysecentrum ligt; de</p>



<p>verzekeringsinstelling welke die tegemoetkoming toekent, moet dat desgevallend mededelen aan de verzekeringsinstellingen waarbij de andere rechthebbenden zijn ingeschreven of aangesloten.</p> <p>§ 4. De in paragraaf 2 bedoelde prijs is gekoppeld aan de waarde van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2021 en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden.</p> <p>Deze wordt op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van bovenvermeld gezondheidsindexcijfer van het jaar ervoor tot dat van het tweede jaar ervoor, en voor de eerste keer op 1 januari 2023.</p> <p>Onder gezondheidsindexcijfer wordt verstaan de index bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.</p> <p>§ 5. Het in § 4 bedoelde Verzekeringscomité stelt het model vast van het document op grond waarvan de verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend aan de rechthebbende en legt de regels vast van de in § 3 bedoelde mededeling.</p> <p>§ 6. De reiskosten voor de verplaatsingen naar de raadplegingen van toezicht in een controlecentrum voor wat betreft de rechthebbenden die thuisdialyse ondergaan worden op dezelfde wijze vergoed als de reiskosten voor de verplaatsingen naar het dialysecentrum voor wat betreft de rechthebbenden die dialyse in een dialysecentrum ondergaan.</p>	<p>verzekeringsinstelling welke die tegemoetkoming toekent, moet dat desgevallend mededelen aan de verzekeringsinstellingen waarbij de andere rechthebbenden zijn ingeschreven of aangesloten.</p> <p>§ 4. De in paragraaf 2 bedoelde prijs is gekoppeld aan de waarde van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2021 en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden.</p> <p>Deze wordt op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van bovenvermeld gezondheidsindexcijfer van het jaar ervoor tot dat van het tweede jaar ervoor, en voor de eerste keer op 1 januari 2023.</p> <p>Onder gezondheidsindexcijfer wordt verstaan de index bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.</p> <p>§ 5. Het in § 4 bedoelde Verzekeringscomité stelt het model vast van het document op grond waarvan de verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend aan de rechthebbende en legt de regels vast van de in § 3 bedoelde mededeling.</p> <p>§ 6. De reiskosten voor de verplaatsingen naar de raadplegingen van toezicht in een controlecentrum voor wat betreft de rechthebbenden die thuisdialyse ondergaan worden op dezelfde wijze vergoed als de reiskosten voor de verplaatsingen naar het dialysecentrum voor wat betreft de rechthebbenden die dialyse in een dialysecentrum ondergaan.</p>
--	--



§ 7. Voor de gedialyseerde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en het dialysecentrum waar de rechthebbende in behandeling is.



**Ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

<b>Huidige versie</b>	<b>Voorstel</b>
<p><b>Art. 2.</b> § 1. De prijs van de reis per tram, metro, autobus, trein (2e klasse) wordt integraal door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste genomen als de rechthebbende één of meer van die gemeenschappelijke vervoermiddelen gebruikt om de afstand af te leggen tussen zijn effectieve verblijfplaats en de gespecialiseerde dienst waar hij in behandeling is.</p> <p>§ 2. Als de rechthebbende een ander vervoermiddel gebruikt dan die welke zijn vermeld in § 1, komt de verzekering voor de heen- en de terugreis tegemoet in zijn reiskosten naar rata van 0,30 EUR per km op grond van de werkelijke afstand (...) tussen zijn effectieve verblijfplaats en de gespecialiseerde dienst waar hij in behandeling is.</p> <p>§ 3. De in paragraaf 2 bedoelde prijs is gekoppeld aan de waarde van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2021 en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden.</p> <p>Deze wordt op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van bovenvermeld gezondheidsindexcijfer van het jaar ervoor tot dat van het tweede jaar ervoor, en voor de eerste keer op 1 januari 2023.</p> <p>Onder gezondheidsindexcijfer wordt verstaan de index bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.</p> <p>§ 4. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt aan de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden verleend op grond van de bescheiden die als bijlage bij dit besluit gaan.</p>	<p><b>Art. 2.</b> § 1. De prijs van de reis per tram, metro, autobus, trein (2e klasse) wordt integraal door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste genomen als de rechthebbende één of meer van die gemeenschappelijke vervoermiddelen gebruikt om de afstand af te leggen tussen zijn effectieve verblijfplaats en de gespecialiseerde dienst waar hij in behandeling is.</p> <p>§ 2. Als de rechthebbende een ander vervoermiddel gebruikt dan die welke zijn vermeld in § 1, komt de verzekering voor de heen- en de terugreis tegemoet in zijn reiskosten naar rata van 0,30 EUR per km op grond van de werkelijke afstand (...) tussen zijn effectieve verblijfplaats en de gespecialiseerde dienst waar hij in behandeling is.</p> <p>§ 3. De in paragraaf 2 bedoelde prijs is gekoppeld aan de waarde van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2021 en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden.</p> <p>Deze wordt op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van bovenvermeld gezondheidsindexcijfer van het jaar ervoor tot dat van het tweede jaar ervoor, en voor de eerste keer op 1 januari 2023.</p> <p>Onder gezondheidsindexcijfer wordt verstaan de index bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.</p> <p>§ 4. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt aan de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden verleend op grond van de bescheiden die als bijlage bij dit besluit gaan.</p>



§ 5. Voor de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst waar de rechthebbende in behandeling is.

