

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

26-03-2024

Matin

Dinsdag

26-03-2024

Voormiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement Réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
Les Engagés	Les Engagés
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation de lecture de l'eID à partir du 1er avril 2024" (55041727C) 1

Orateurs: **Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichting van de eID-inlezing vanaf 1 april 2024" (55041727C) 1

Sprekers: **Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 26 MARS 2024

Matin

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 26 MAART 2024

Voormiddag

Le développement des questions commence à 18 h 03. La réunion est présidée par M. Roberto D'Amico. De behandeling van de vragen vangt aan om 18.03 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

01 **Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichting van de eID-inlezing vanaf 1 april 2024" (55041727C)**

01 **Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation de lecture de l'eID à partir du 1er avril 2024" (55041727C)**

01.01 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mijn vraag betreft een zaak die op 1 april start. Daarom lijkt het me logischer om die vandaag nog te stellen, anders zijn het volgende week letterlijk vijgen na Pasen.

Mijnheer de minister, vanaf 1 april 2024 zullen ziekenhuizen de verplichting hebben om bij elk contact, zowel voor ambulante als residentiële zorg, de elektronische identiteitskaart, de eID, in te lezen van elke patiënt bij de toepassing van de derde-betalersregeling. De modaliteiten daarvan voor de ziekenhuissector werden op 16 december 2019 door het Verzekeringscomité goedgekeurd en er liep een testfase vanaf september 2021. Indien er geen eID-inlezing plaatsvindt, zal het derde-betalerssysteem niet toegepast kunnen worden.

Bij een raadpleging of een spoedopname in het ziekenhuis is het belangrijk om patiënten correct te identificeren. Daarmee zijn we het eens. Dat heeft vele voordelen, zoals voor de facturatie en de terugbetaling van de zorg voor de patiënt. De inlezing zal gebeuren via het elektronische patiëntendossier en de facturatiesystemen van de ziekenhuizen. Er wordt ook voorzien in een a posteriori verificatie en er gelden uitzonderingen op de verplichte lezing, zoals bij een elektronische vreemdelingenkaart, een attest van verlies of diefstal, een ISI-kaart en een attest van de sociaal verzekerde. De verificatie van de identiteit van de patiënt heeft in geen enkel geval tot doel de toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te beperken, maar toch maken verschillende ziekenhuizen, mutualiteiten en patiënten zich hierover zorgen.

Ik heb daarom enkele vragen voor u.

Wat zal er precies veranderen op 1 april 2024? Is een expliciete verplichting noodzakelijk, proportioneel en evenredig? Elk ziekenhuis zet nu al maximaal in op eID-inlezingen. Patiënten worden zoveel mogelijk gesensibiliseerd via de ziekenhuiswebsite, herinneringsmails, afspraakbevestigingen enz.

01.01 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): À partir du 1^{er} avril 2024, tous les hôpitaux devront scanner la carte d'identité électronique du patient pour pouvoir appliquer le régime du tiers payant. L'identification correcte du patient permet une facturation et un remboursement corrects. L'objectif n'est certainement pas de rendre les soins moins accessibles mais ce nouveau système est source de grandes préoccupations pour toutes les parties concernées.

Quels changements précis entreront en vigueur ce 1^{er} avril 2024? Des contrôles stricts de la lecture des cartes d'identité électroniques seront-ils organisés? Quel sera l'impact sur l'application du régime du tiers payant, en particulier sur son application obligatoire pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée? Quelle incidence cette nouvelle obligation aura-t-elle sur l'administration et la facturation des hôpitaux et des mutualités, et en particulier sur le problème des factures d'hôpital impayées? Quelles seront les conséquences pour la facturation en cas de vérification a posteriori, compte tenu du délai de prescription fixé à deux ans?

Hoe nauwgezet zal de naleving van de nieuwe regeling gecontroleerd worden? Komt er een soort uitloper van de monitorfase die gestart is op 1 mei 2022?

Wat zijn de gevolgen van deze maatregel voor de toepassing van de derde-betalersregeling? In sommige gevallen geldt de verplichte toepassing van de derde-betalersregeling, bijvoorbeeld bij patiënten met verhoogde tegemoetkoming. Zal die regeling niet in het gedrang komen indien dergelijke patiënten in bepaalde omstandigheden niet kunnen voldoen aan de verplichte inlezing? Er mag dan namelijk in principe geen derde-betalersregeling worden toegepast.

Ik kom tot mijn vierde vraag. Hoe beoordeelt u de impact op de administratie en facturatie van de ziekenhuizen en de mutualiteiten? Hoe verhoudt de nieuwe verplichting zich tot het grote probleem van onbetaalde ziekenhuisfacturen? Bestaat er geen risico dat de patiënt met een D-formulier naar de mutualiteit gaat, vervolgens een terugbetaling ontvangt, maar dan de ziekenhuisfactuur niet meer betaalt?

Tot slot heb ik nog een vijfde vraag. Wat zullen de gevolgen zijn voor de facturatie van een patiënt bij een a posteriori verificatie? Hoelang zullen ziekenhuizen de factuur in kwestie moeten blokkeren? De wettelijke verjaringstermijn van ziekenhuisfacturen ligt namelijk op twee jaar, maar dat is een zeer lange periode, zeker bij hoge kosten.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Pisman, voor de prestaties die worden verleend in ziekenhuizen vanaf 1 april zullen de ziekenhuizen aan de hand van een aantal gegevens in het facturatiebestand, dat elektronisch wordt verstuurd naar de verzekeringsinstellingen, moeten aantonen dat ze de identiteit van de patiënt hebben geverifieerd. Deze maatregel was vervat in het actieplan 'Handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023' en is ook vervat in het actieplan 'Handhaving in de gezondheidszorg 2024-2026'. De maatregel is bedoeld om identiteitsfraude in de ziekenhuizen te voorkomen, alsook de aanrekening van niet-gerealiseerde verstrekkingen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te voorkomen.

Ten tweede, als de voormelde gegevens over de identiteitsverificatie van de patiënt door het ziekenhuis niet voorkomen in het elektronische facturatiebestand of als er fouten in voorkomen, zal de gezondheidszorg niet worden betaald aan het ziekenhuis door de verzekeringsinstelling. Er is evenwel in de reglementering voorzien in een aantal vangnetten om die situatie te voorkomen. Zo kan een identiteitsmiddel ook worden ingelezen nadat de geneeskundige verzorging is verleend of kan er gebruik worden gemaakt van het inschrijvingsnummer van de sociale zekerheid, het INSZ, in het bijzonder het BIS-nummer van de patiënt, om te voldoen aan de verplichtingen. In dat laatste geval dient het ziekenhuis wel te preciseren waarom er geen identiteitsmiddel werd ingelezen en er gebruik wordt gemaakt van het INSZ-nummer. Daarvoor kan het ziekenhuis kiezen uit een aantal standaardredenen die werden afgesproken met de ziekenhuizen, hun softwareleveranciers en de verzekeringsinstellingen. In dit verband bestaan er op het terrein nog een aantal technische en operationele problemen bij de ziekenhuizen, hun softwareleveranciers en de verzekeringsinstellingen. Het RIZIV bekijkt welke de weerslag is van deze problemen op de ingangsdatum van 1 april.

Ten derde, de maatregel geldt ook voor de situaties waarin de derde-

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À partir du 1^{er} avril 2024, les hôpitaux devront démontrer, à l'aide du fichier de facturation qui est envoyé aux organismes assureurs par voie électronique, qu'ils ont vérifié l'identité du patient. Cette mesure figurait déjà dans les deux derniers plans d'action en matière de contrôle des soins de santé. La mesure vise à lutter contre la fraude à l'identité et à empêcher la facturation de prestations non réalisées.

Si le fichier de facturation ne contient pas les données nécessaires ou si les données comportent des erreurs, les soins de santé ne seront pas remboursés à l'hôpital. La réglementation prévoit toutefois un certain nombre de filets de sécurité. Ainsi, les données d'identité peuvent aussi être lues après les soins médicaux. L'hôpital peut également utiliser le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS), mais il doit motiver cette procédure, en invoquant une série de raisons standard. À cet égard, certains problèmes techniques et opérationnels se posent encore au

betalersregeling verplicht is. Artikel 3 van het KB van 18 september 2015 betreffende de derde-betalersregeling maakt immers geen onderscheid naargelang de toepassing van de derde-betalersregeling facultatief of verplicht is. Zoals reeds gezegd werden voldoende vangnetten ingevoerd om ervoor te zorgen dat het ziekenhuis steeds de derde-betalersregeling kan toepassen als het de patiënt heeft kunnen identificeren.

Ten vierde, er is rekening gehouden met de administratieve weerslag op de ziekenhuizen door automatisering in de softwarepakketten van de ziekenhuizen uitdrukkelijk toe te staan en aan te moedigen. Door deze automatisering kunnen bepaalde gegevens automatisch worden ingevoerd in het facturatiebestand.

Ten vijfde, aangezien de ziekenhuizen maandelijks factureren aan de verzekeringsinstellingen stelt de mogelijkheid om rekening te houden met de lezing van een identiteitsmiddel die plaatsvindt nadat de geneeskundige verzorging werd verleend het ziekenhuis in staat de nodige gegevens te verzamelen alvorens het facturatiebestand wordt opgemaakt.

Ik hoop, mevrouw Pisman, dat dit aan uw vragen beantwoordt.

sein des hôpitaux, de leurs fournisseurs de logiciels et des organismes assureurs. L'INAMI examine actuellement l'incidence de ces problèmes à la date d'entrée en vigueur de cette réglementation, le 1^{er} avril.

La mesure s'applique également aux situations dans lesquelles le régime du tiers payant est obligatoire. En effet, à l'article 3 de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, une distinction est établie entre l'application facultative et l'application obligatoire du régime du tiers payant.

Les répercussions administratives ont été absorbées en autorisant explicitement et en encourageant l'automatisation dans les logiciels des hôpitaux. Les données peuvent ainsi être encodées automatiquement dans le fichier de facturation. Étant donné que les hôpitaux adressent leurs factures aux organismes assureurs sur une base mensuelle, ils peuvent concevoir le fichier de facturation après avoir recueilli les données d'identité nécessaires, par exemple par leur lecture après les soins médicaux.

01.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Dank u wel, mijnheer de minister. Het is natuurlijk een zeer technische aangelegenheid, maar we stellen deze vraag om twee redenen. Ten eerste, omdat we denken dat de zwakste patiënten geen slachtoffer mogen zijn van het feit dat ze administratief misschien niet onmiddellijk in orde zijn. Ten tweede, omdat ook de ziekenhuizen geen slachtoffer mogen zijn van het eventueel niet betalen van de facturen.

We zullen dit verder op de voet volgen en we hopen dat deze goede regeling zich kan ontplooiën in het werkveld.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 10.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.10 uur.

01.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Nous estimons que les patients les plus vulnérables ni les hôpitaux ne peuvent être victimes de la situation.