

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

du

van

MARDI 26 MARS 2024

DINSDAG 26 MAART 2024

Matin

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.

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 bisnummer 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-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.

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.*