

Ministerraad van 19 december 2013

FINANCIËLE TRANSPARANTIE VAN GENEESKUNDIGE VERZORGING

De ministerraad gaat op voorstel van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx akkoord met een voorontwerp van wet betreffende de financiële transparantie van de gezondheidszorg.

Wanneer de patiënt op doktersbezoek of naar het ziekenhuis gaat, heeft hij recht op alle financiële informatie met betrekking tot zijn tenlasteneming. Informatie over het detail van de verstrekkingen en hun kosten, de bedragen ten laste van de patiënt en de door zijn ziekenfonds terugbetaalde bedragen, de eventuele erelonen wanneer het om een geconventioneerde arts gaat, ... komen nu immers niet voor op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

Het is belangrijk dat de patiënten na afloop van hun consultatie over een omstandig overzicht van de aangerekende erelonen en prestaties zouden beschikken. De gezondheidszorg is inderdaad een van de laatste sectoren waar men niet systematisch de consument een factuur uitreikt zodat die weet hoeveel een dienst hem kost. Het door de minister ingediende wetsontwerp betekent een vooruitgang op 4 belangrijke gebieden:

- de verplichting om op het getuigschrift voor verstrekte hulp de door de zorgverstrekker ontvangen honoraria aan te geven
- de verplichting om, wanneer er geen enkel getuigschrift voor verstrekte hulp wordt uitgereikt, een bewijsstuk af te leveren dat het geheel van de kosten voor de zorgverstrekkingen nauwkeurig weergeeft
- een strikte regeling voor de voorschotten die de zorgverstrekker eventueel aan de patiënt heeft gevraagd
- een betere voorlichting over de door de artsen in de analyselaboratoria toegepaste tarieven.

1. Een getuigschrift voor verstrekte hulp dat de ontvangen erelonen vermeldt

Een onderzoek van de Christelijke Mutualiteit onder haar leden heeft aangetoond dat bijna een kwart van de geconventioneerde artsen-specialisten toeslagen aanrekende. Dat is een totaal onwettelijke handelwijze, aangezien ze zich er toe hebben verbonden om het door de overeenkomst vastgelegde tarief na te leven.

Voor de patiënt is die situatie evenmin aanvaardbaar: ze betalen toeslagen die hun ziekenfonds niet terugbetaalt, terwijl ze voor een geconventioneerde arts hadden gekozen. Om dergelijke toestanden te vermijden, zal de zorgverstrekker verplicht zijn om het totale bedrag van de ontvangen erelonen op het getuigschrift voor verstrekte hulp te vermelden. Door die verplichting zal het ziekenfonds kunnen nagaan of het bedrag al of niet met het statuut - geconventioneerd of niet - van de zorgverstrekker overeenstemt.

2. Bij gebrek aan een getuigschrift voor verstrekte hulp zal men een bewijsstuk voor het geheel van de gezondheidszorgkosten moeten uitreiken

Een consultatie bij de dokter of een andere zorgverstrekker (tandarts, kinesist, logopedist, thuisverpleger, ...) leidt niet altijd tot het uitreiken van een getuigschrift voor verstrekte hulp. Dat is bijvoorbeeld het geval:

- wanneer de derdebetaleregeling wordt toegepast
- wanneer de patiënt niet meteen voor zijn consultatie betaalt (uitgestelde betaling)
- of wanneer de prestaties niet-terugbetaalde prestaties bevat

De patiënt zal in die drie situaties voortaan een duidelijk bewijsstuk moeten ontvangen, onder de vorm van een kwijting wanneer het een gewone raadpleging zonder bijzondere zorg betreft, of onder een meer gedetailleerde vorm indien er andere verstrekkingen aan te pas komen. Wanneer het elektronisch getuigschrift voor verstrekte hulp een realiteit zal zijn en die getuigschriften rechtstreeks, via internet, naar zijn ziekenfonds zullen worden gezonden, zal de arts al zijn patiënten dat bewijsstuk moeten afleveren. Dat gedetailleerde bewijsstuk zal alle verstrekkingen omstandig moeten toelichten: de terugbetaling door de ziekteverzekering, het persoonlijk aandeel en de toeslagen.

De toepassingsregels van die bepalingen zullen in de akkoorden en overeenkomsten moeten worden vastgelegd, en zullen voor de geconventioneerde verstrekkers moeten gelden. Die bepalingen zullen daarna in overleg met de sector tot alle (al of niet geconventioneerde) zorgverstrekkers worden uitgebreid. Die bepaling geldt niet voor de verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten: het ziekenhuis geeft de patiënt al een transparante factuur met alle financiële informatie in verband met zijn ziekenhuisopname. Volgens de socialistische ziekenfondsen zijn, dankzij de verschillende maatregelen inzake transparantie en kostenvermindering, de ziekenhuisfacturen voor gemeenschappelijke en tweepersoonsskamers sinds 2009 met 30% gedaald.

3. Een strikte regeling voor de voorschotten die de zorgverstrekker eventueel aan de patiënt heeft gevraagd

Vandaag bestaat er geen enkele regeling voor de voorschotten: elke zorgverstrekker kan zoveel vragen als hij wil.

Het ontwerp voorziet erin dat voorschotten nog maar binnen de door conventies en akkoorden vastgelegde beperkingen zullen kunnen worden gevraagd. De zorgverstrekker zal een ontvangstbewijs moeten uitreiken.

Die specifieke regels zullen in de akkoorden en overeenkomsten moeten worden vastgelegd, en zullen voor de geconventioneerde verstrekkers gelden. Die bepalingen zullen daarna in overleg met de sector tot alle (al of niet geconventioneerde) zorgverstrekkers worden uitgebreid.

4. Een betere voorlichting over de door de artsen in de analyselaboratoria toegepaste tarieven

Er kunnen zich ook problemen stellen wanneer een patiënt de factuur van een laboratorium voor klinische biologie ontvangt en vaststelt dat de arts-bioloog die de analyse heeft uitgevoerd ereloontoeslagen aanrekent omdat laatstgenoemde niet geconventioneerd was. De behandelende arts zou zijn patiënt moeten kunnen inlichten of de arts-bioloog die de analyse zal uitvoeren al of niet geconventioneerd is, en de financiële gevolgen daarvan op het vlak van de ereloontoeslagen.

De minister meent dat het hier voor de patiënt om een essentieel element van de financiële transparantie gaat ten opzichte van een zorgverstrekker waarmee hij geen rechtstreekse therapeutische band heeft. De toekomstige wet bepaalt dat de vertegenwoordigers van de artsen en van de ziekenfondsen - in de artsen-ziekenfondsencommissie - een voorstel zullen moeten doen opdat de patiënt vooraf zou kunnen worden ingelicht of opdat hij een geconventioneerde arts zou kunnen kiezen om de analyse uit te voeren. Die nieuwe maatregelen zullen op 1 januari 2015 in werking treden. De verschillende overeenkomstencommissies zullen zo, per sector, de toepassingsregels van de in dat ontwerp bedoelde algemene bepalingen kunnen vastleggen. Er zal ook in controlemaatregelen worden voorzien.

Meer duidelijkheid over het overeenkomstenstatuut

De wet op de toegankelijkheid, die deze week in het Parlement werd ingediend, voorziet in een betere informatie voor de patiënt met betrekking tot het al of niet geconventioneerd zijn van zijn zorgverstrekker: Het RIZIV zal op zijn website een zoekmotor plaatsen waarmee men zal kunnen nagaan of een zorgverstrekker geconventioneerd is of niet. Iedere patiënt zal zo kunnen nagaan of de beroepsbeoefenaar van zijn keuze al of niet geconventioneerd is.

De veiligheid van de patiënt stond ook op de agenda van de ministerraad

De website van de FOD Volksgezondheid beschikt over een kadaster van de erkende zorgverstrekkers. Dat kadaster bevat de naam en de titel van de verstrekker. Het zal vanaf maart 2014 worden aangevuld met informatie over het uitoefeningsrecht van de zorgverstrekker, en over zijn eventuele beperkingen: intrekking, schorsing of beperking van het uitoefeningsrecht. Het zal dan, zowel voor de patiënten als de Europese overheden, mogelijk zijn om onmiddellijk na te gaan of een persoon het recht heeft om medische handelingen te verrichten.