

Ministerraad van 21 februari 2014

MEER TRANSPARANTIE VOOR DE PATIËNT INZAKE DE KOSTEN VOOR DE GEZONDHEIDSZORG - TWEDE LEZING

De ministerraad gaat op voorstel van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx in tweede lezing akkoord met een voorontwerp van wet over de financiële transparantie van de gezondheidszorgen. Het voorontwerp is aangepast aan het advies van de Raad van State.

Een recente studie van het socialistische ziekenfonds onderstreept dat de problematiek van de uitgestelde zorg een grote uitdaging is voor de komende jaren.

Naast de grotere financiële toegang tot de zorg, geconcretiseerd door de afschaffing van de honorariumtoeslagen, de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming, het invoeren van een statuut en een maximumfactuur voor chronisch zieken, of de prijsdaling van de geneesmiddelen, moesten we er ook werk van maken dat de patiënt een duidelijk zicht zou krijgen op de werkelijke kosten van een behandeling.

Nu de Ministerraad dat wetsontwerp heeft goedgekeurd, is de tijd aangebroken om de balans op te maken voor wat de transparantie en informatie voor de patiënt betreft:

Het getuigschrift voor verstrekte hulp zal het volledige door de patiënt betaalde bedrag moeten vermelden. Wat de terugbetaalde verstrekkingen betreft, voorziet het ontwerp er in de eerste plaats in dat het ontvangstbewijs van het getuigschrift voor verstrekte hulp of aflevering of het daarmee gelijkgesteld document in alle gevallen het bedrag moet vermelden dat de verzekerde aan de zorgverlener heeft betaald.

Dit principe geldt zowel voor natuurlijke personen als voor vennootschappen, en ongeacht hun conventionering aangezien alle zorgverleners die getuigschriften gebruiken. Het versterkt tevens de grote rol van de ziekenfondsen om de patiënten te adviseren en te verdedigen, aangezien zij de patiënt dus beter de verschillen zullen kunnen uitleggen tussen wat laatstgenoemde werkelijk heeft betaald en wat hem wordt terugbetaald.

Patiëntenfactuur

Met de ontwikkeling van de elektronische facturatie en de rechtstreekse verzending van de getuigschriften naar het ziekenfonds, zal de arts al zijn patiënten dat bewijsstuk moeten afleveren. De patiënt zal dus uiteindelijk een echte "patiëntenfactuur" ontvangen die alle verstrekkingen omstandig zal vermelden: de terugbetaling door de ziekteverzekering, het persoonlijk aandeel en de toeslagen. De toepassingsregels van die bepalingen zullen in 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 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.

Pro memorie: de elektronische facturatiesystemen zijn nu al werkzaam in ziekenhuizen, rusthuizen, bij verpleegkundigen, laboratoria en de tarifieringsdiensten van de apothekers. Vanaf 1 januari 2015, en voor zover de technische ontwikkelingen kunnen volgen, zouden de artsen daar ook via MyCarenet over moeten kunnen beschikken. Voor de tandartsen zou dat in de loop van 2015 het geval moeten zijn.

Betere informatie over de toeslagen die de analyselaboratoria vragen

De patiënt is al te dikwijls onaangenaam verrast wanneer hij de factuur van een laboratorium voor klinische biologie ontvangt en vaststelt dat de arts-bioloog die de analyse heeft uitgevoerd erelootoeslagen aanrekent omdat laatstgenoemde niet geconventioneerd was. Door die voorziening kan men vastleggen welke informatie de patiënt moet ontvangen met betrekking tot de door derde artsen gevraagde erelonen, bijvoorbeeld voor biologische analyses van een bloedstaal.

De patiënt zal zo door zijn behandelende arts kunnen worden ingelicht over het conventiesstatuut (en dus over de financiële gevolgen daarvan) van de biologische arts die met de analyse is belast.

Dat vormt voor de patiënt een essentieel element van de financiële transparantie ten opzichte van een zorgverstrekker waarmee hij geen rechtstreekse therapeutische band heeft.

Strikte regels voor de voorschotten

Voortaan zal een voorschot enkel binnen de door de overeenkomsten en akkoorden vastgestelde grenzen kunnen worden geattesteerd. In dat geval zal er een ontvangstbewijs worden afgeleverd. Die in akkoorden en overeenkomsten vastgelegde bepalingen zullen nadien opnieuw, bij een gewoon koninklijk besluit maar na (positief of negatief) advies van de betrokken overeenkomstencommissies, tot alle (al of niet geconventioneerde) zorgverstrekkers kunnen worden uitgebreid.

Onder deze aflopende legislatuur is er werk gemaakt van de informatie voor de patiënt opdat die een beter zicht zou krijgen op alle kosten die met zijn behandeling gepaard gaan. Ongeacht of dat nu vóór of na een consultatie of ziekenhuisopname gebeurt:

- Vanaf 25 februari: een volledige informatie over het overeenkomstenstatuut van de arts, kinesitherapeut of tandarts.
Het RIZIV zal, als officiële bron, vanaf 25 februari via het tabblad voor de burger op zijn website laten weten of een zorgverlener geconventioneerd is of niet.
Iedereen zal dus kunnen nagaan of de arts bij wie hij op consultatie wilde gaan de tarieven van de overeenkomst toepast of honorariumtoeslagen zou kunnen aanrekenen.
Pro memorie: de zorgverleners moeten nu al in hun praktijken hun overeenkomstenstatuut duidelijk bekendmaken, en dat laat soms nog te wensen over.
Door die maatregel kan de patiënt dus beter en met kennis van zaken zijn zorgverlener vrij kiezen, vóór hij in de wachtzaal van een arts zit. De opzoeking zal op naam kunnen gebeuren, en een contactpersoon van het RIZIV zal tevens worden ingelicht wanneer de burger meer informatie wil.
- Vanaf 1 juli zullen de ziekenhuizen de informatie voor de patiënt vóór de opname moeten verbeteren
Vandaag krijgt de patiënt maar financiële inlichtingen in verband met een ziekenhuisopname op het moment van zijn opname of kort daarvoor. De patiënt heeft dus niet altijd de tijd of de geestesgesteldheid om alle financiële gevolgen van zijn keuzes goed in te schatten.

Een betere en voorafgaande informatie is dus gewenst opdat de patiënt, in een nog serene context, de financiële gevolgen van zijn ziekenhuisverblijf goed zou kunnen begrijpen.

De wet op de toegankelijkheid bepaalt dat de ziekenhuizen voortaan:

- die informatieve documenten op hun website ter beschikking moeten stellen
- naar een contactpersoon moeten verwijzen bij wie de patiënt meer gepersonaliseerde inlichtingen kan inwinnen om de kosten van zijn opname omstandig te kennen.

Er wordt thans ook met de sector, de ziekenfondsen en de patiënten gewerkt om de leesbaarheid en de doelmatigheid van de opnameverklaring te vergroten.

Al deze maatregelen ervoor dat de patiënt aanzienlijk meer informatie tot zijn beschikking heeft om zijn gezondheidszorgkosten te kennen.