

I. Ziekenhuisfactuur

Gebrek aan transparantie – Maatregelen ter bevordering van de transparantie – Klachtenprocedure

Vraag nr. 77, gesteld op 16 december 2014 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw DEDRY, volksvertegenwoordigster¹

Zoals u wellicht weet, bestaat er nog steeds veel onduidelijkheid bij patiënten over de ziekenhuisfactuur. Hoewel ziekenhuizen en artsen transparant moeten zijn over de kostprijs van een opname, blijkt onder andere uit “mysteryshopping”-onderzoek van Test-Aankoop (2011) dat maar 37 % van de patiënten opnamedocumenten krijgt, 73 % mondelinge informatie meegedeeld wordt en 36 % informatie over het statuut van de artsen ontvangt bij een ziekenhuisopname. Dit, in tegenstelling tot 22 % van de gevallen, waar de patiënt geen enkele informatie mee krijgt.

Nochtans staat in het regeerakkoord dat “de patiënt moet beschikken over informatie betreffende de kwaliteit en de prijs van de zorg, die ter beschikking wordt gesteld via één toegankelijk platform”.

1. Hoever staat het precies met dit toegankelijk platform en de nieuwe wet die in de maak is om de factuur voor de patiënt duidelijker te maken?
2. a) Wat gebeurt er precies met de klachten gericht aan de Federale Ombudsdienst voor de Rechten van de Patiënt ?
b) Kan u een gedetailleerd overzicht geven van het aantal klachten en de opvolging hiervan?
3. a) Over welke mogelijkheden beschikken de mutualiteiten om misbruik aan te klagen?
b) Overweegt u ook maatregelen te treffen om hen aan te moedigen hun leden beter te beschermen en te verdedigen?
4. a) Bestaan er andere mogelijkheden voor patiënten om ontransparantie over hun ziekenhuisfactuur aan te klagen?
b) Zo neen, overweegt u hier iets aan te veranderen?

Antwoord

Volgens het regeerakkoord (Parl. St., Kamer, 2014-2015, DOC 54K0020) moet de patiënt beschikken over informatie betreffende de kwaliteit en de prijs van de zorg, die ter beschikking wordt gesteld via één toegankelijk platform. Het betreft een van de punten van het regeerakkoord die in het kader van deze legislatuur dienen te worden uitgevoerd.

Inzake transparantie werd op initiatief van het Riziv een werkgroep opgericht met het oog op de vereenvoudiging van de ziekenhuisfactuur die na afloop van de zorgen aan de patiënt wordt uitgereikt. Het document bevindt zich in de eindfase. Het wordt herzien in het licht van de principes van de wet betreffende de financiële transparantie van de geneeskundige verzorging, waarvan de inwerkingtreding is vastgesteld op 1 juli 2015.

1. Bulletin nr. 017, Kamer, gewone zitting 2014-2015, p. 173.

Wanneer de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” een klacht ontvangt in verband met een gebrek aan transparantie/informatie betreffende het financiële aspect van de in het ziekenhuis verstrekte zorg, stuurt hij de klacht in principe door naar de ombudspersoon “rechten van de patiënt” van het ziekenhuis in kwestie.

De ombudspersonen “rechten van de patiënt” van de ziekenhuizen behandelen in de eerste plaats de klachten in verband met de individuele zorgrelatie beroepsbeoefenaar-patiënt, door de communicatie tussen beide te herstellen en door een oplossing te zoeken met de partijen zelf (een oplossing die kan bestaan uit een eventuele financiële geste die wordt toegekend door de beroepsbeoefenaar, een toelichting die wordt verschaft, een engagement om het in de toekomst beter te doen, enzovoort).

Bij het behandelen van klachten aangaande het financiële aspect van de zorg, richt de ombudspersoon zich in principe ook tot de beroepsbeoefenaar die de patiënt verzorgd heeft, gezien de verplichting van de beroepsbeoefenaar zelf om de patiënt voorafgaandelijk te informeren over de financiële gevolgen van de behandeling, zoals voorzien in artikel 8, § 2, van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

De klachten in verband met de onleesbaarheid van de opnameverklaring zelf/het gebrek aan uitleg die de patiënt kreeg bij de dienst onthaal/het gebrek aan duidelijkheid van de ziekenhuisfactuur behoren niet rechtstreeks tot de wettelijke bevoegdheid van de ombudsdiensten “rechten van de patiënt” van de ziekenhuizen, aangezien ze eerder de aansprakelijkheid van het ziekenhuis betreffen, en niet die van een gezondheidsbeoefenaar zelf.

Wat deze klachten betreft, kan de ombudspersoon “rechten van de patiënt” de patiënt doorverwijzen naar andere diensten van het ziekenhuis die desgevallend voor verduidelijking/toelichting kunnen zorgen (dienst directie, dienst boekhouding, dienst geschillen, onthaal, en zo meer) of naar derde diensten die de genoemde klachten kunnen behandelen, voornamelijk de diensten “ledenverdediging” van het ziekenfonds van de patiënt.

Het ziekenhuis is op grond van artikel 30/2 van de ziekenhuiswet verplicht om te vermelden bij welke persoon of dienst binnen het ziekenhuis geïndividualiseerde informatie en uitleg kan bekomen worden.

Wat betreft de cijfers van de klachten die werden opgetekend door de ombudsdiensten “rechten van de patiënt” van de ziekenhuizen, dient men te weten dat, volgens de wetgeving “rechten van de patiënt” enkel de klachten in verband met een relatie “patiënt-beroepsbeoefenaar” geregistreerd worden in de officiële rapporten die worden meegedeeld aan de Federale Commissie “Rechten van de patiënt”



(zie de globale analyses van de rapporten van de ombudspersonen in de ziekenhuizen op de website van de FOD Volksgezondheid via de link www.patientrights.be).

In principe worden klachten over de (on)transparantie van de voorgelegde opnameverklaring of de onleesbaarheid van de factuur dus niet geregistreerd in de genoemde rapporten.

In de extramurale sector heeft de federale ombudsdienst “rechten van de patiënt” voor het jaar 2013, 32 klachten (op 284 klachten uit de extramurale sector) geteld in verband met een gebrek aan voorafgaandelijke informatie over de financiële gevolgen van de behandeling (wetende dat de beoefenaar in kwestie een arts kan zijn, maar ook een tandarts, een kinesitherapeut, en zo meer).

De bemiddelingsprocedure die wordt opgestart bij de ombudspersoon “rechten van de patiënt” van het betrokken ziekenhuis, na contact met de facturatedienst om meer uitleg te verkrijgen, blijft de te bevoorrechten weg.

Bij afwezigheid van een dergelijke procedure of bij afwezigheid van een oplossing na afloop van deze procedure, staat het de patiënt uiteraard vrij om zich tot justitie te wenden met het oog op een regeling van zijn klacht, in voorkomend geval met de hulp van zijn ziekenfonds.