

I. Transparantie van de hospitalisatiekosten

Rechten van de patiënt – Gebrek aan informatie –
Ombudspersonen – Nieuw model van patiëntenfactuur –
Toetredingsstatuut van zorgverleners – MyRiziv-toepassing

Vraag nr. 209, gesteld op 23 april 2015, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer THIÉBAUT, volksvertegenwoordiger¹

Er is al jaren veel kritiek op de kosten die de ziekenhuizen de patiënten aanrekenen voor de verstrekte zorg en het ziekenhuisverblijf.

Volgens de ziekenfondsen en de consumentenorganisaties blijkt uit diverse onderzoeken telkens weer dat veel ziekenhuizen de gehospitaliseerde patiënten nog steeds niet voldoende duidelijkheid verschaffen.

De meerderheid van de over die kwestie ondervraagde patiënten is van oordeel dat ze onvoldoende geïnformeerd zijn over de inhoud van de factuur die ze na hun ontslag uit het ziekenhuis ontvangen.

Terwijl de zorgverleners zich volgens de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt aan bepaalde informatie- en transparantieplichtingen moeten houden, blijkt uit meerdere onderzoeken van Test-Aankoop (uit 2013 en 2015) dat sommige huisartsen supplementen aanrekenen terwijl hun statuut van geconventioneerd arts zulks verbiedt.

Volgens Test-Aankoop zou bijna een arts op zeven zich aan die praktijk schuldig maken en een supplement van gemiddeld 4,6 EUR aanrekenen en zouden de patiënten 10,6, of bijna tweemaal het remgeld, in plaats van 6 EUR uit eigen zak betalen.

We zijn blij dat er al verscheidene initiatieven werden genomen om de patiëntenrechten te versterken, maar moeten anderzijds vaststellen dat de inspanningen moeten worden voortgezet om de transparantie van de facturen te verbeteren.

1. Is u het eens met de vaststelling dat er te veel ziekenhuizen de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt niet naleven?
2. a) Zo ja, hoe verklaart u een en ander?
b) Is het niet aangewezen het aantal controles en sancties op te voeren?
3. Zo niet, welke initiatieven kunnen er worden genomen voor een betere toepassing van de wet op het stuk van de voorlichting van de patiënten en een grotere transparantie van de door de ziekenhuizen aangerekende kosten?
4. Zal u initiatieven nemen om de door het RIZIV ontwikkelde zoekmodule betreffende het statuut van de zorgverleners gebruiksvriendelijker te maken?

1. Bulletin nr. 031, Kamer, gewone zitting 2014-2015, p. 247.

Antwoord

1 en 2. Teneinde te antwoorden op de verschillende vragen over de transparantie van de hospitalisatiekosten en om verwarring te vermijden, komt het er in de eerste plaats op aan een onderscheid te maken tussen de persoonlijke verplichtingen van de gezondheidszorgbeoefenaars en die van de ziekenhuizen.

- De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft wel degelijk betrekking op de individuele zorgrelatie “gezondheidswerker-patiënt” en niet op de relatie “ziekenhuis-patiënt”.

Volgens die wet (meer in het bijzonder volgens zijn art. 8, § 2, betreffende het recht op de vrije geïnformeerde toestemming van de patiënt tot de zorgprestatie) moet elke gezondheidswerker de patiënt op de hoogte brengen van de financiële gevolgen van de behandeling die hij overweegt.

In principe moet een chirurg de patiënt dus vooraf in kennis stellen van de manier waarop hij zijn honoraria gaat factureren in geval van hospitalisatie.

Als een patiënt klaagt over een gebrek aan informatie op dat vlak, zijn het voornamelijk de ombudspersonen “rechten van de patiënt” van de ziekenhuizen die de klacht kunnen behandelen en samen met de partijen kunnen kijken of er een oplossing gevonden kan worden voor de klacht in kwestie.

Het is ook de taak van de ombudspersoon om elk jaar bij de directie van het ziekenhuis aanbevelingen te formuleren zodat tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een klacht, zich niet meer voordoen.

Uit de jaarverslagen van de ombudspersonen van de ziekenhuizen die naar de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” gestuurd worden, kan niet worden opgemaakt of de klachten op dat vlak al dan niet een opwaartse trend kennen.

- Het niet naleven door geconventioneerde zorgverleners van de honoraria en prijzen overeengekomen in de akkoorden of overeenkomsten, kan door de inspecteurs van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle en van de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV vastgesteld worden, en dit in toepassing van artikel 168 van de gecoördineerde wet en het Koninklijk besluit van 17 september 2005.

Het bedrag van de administratieve geldboete wegens de miskennis van artikel 168 is gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 125 EUR. In toepassing evenwel van het Sociaal Strafwetboek artikel 225, 2^o, zijn de sancties niveau 2 beperkt tot 250 EUR x 6, zijnde 1.500 EUR als maximale boete.

Deze geldboete wordt opgelegd door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV, met dien verstande dat zij pas mogen opgelegd worden wanneer het openbaar ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld, of geen toepassing maakt van de artikelen 216*bis* en 261*ter* van het Wetboek van strafvordering.

De overschrijding van de honoraria kan dus snel ver boven deze maximale boete uitkomen.

Gezien de specifieke omstandigheden (verklaringen verzekerden, beperkte overschrijding honorarium, mogelijks gedeeltelijk geconventioneerde arts, bepalingen inzake inkomen van verzekerde) is het aangewezen dat de verzekeringsinstellingen hier een eerste opvolging doen.

De DGEC (Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle) kan dan optreden in geval van een systematische, belangrijke inbreuk die niet opgelost raakt na overleg tussen de verzekeringsinstelling en de zorgverlener.

- De verplichtingen van de ziekenhuizen inzake financiële transparantie zijn deels voorzien in het Koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis:

Artikel 3. Ongeacht de regeling die van toepassing is inzake de inning van de erelonen, dient de ziekenhuisbeheerder in de opnameverklaring te vermelden [...] welk percentage de artsen ten opzichte van de verbintenistarieven hanteren bij de bepaling van de supplementen. In de gevallen waarin dit niet bij wet is opgelegd, kan hij verduidelijken dat het om een maximumpercentage gaat.

Artikel 4. De ziekenhuisbeheerder dient aan eenieder die zich vooraf wenst te informeren, een exemplaar ter beschikking te stellen van de opnameverklaring met daarin de geldende tarieven, waaronder die welke specifiek door het ziekenhuis zijn vastgesteld.

Deze informatie moet het ziekenhuis ook op haar website plaatsen (art. 30/2 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen).

Tot slot merken we op dat de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, het volgende vermeldt (art. 153): De beheerder neemt de nodige maatregelen om de patiënten in staat te stellen de lijsten te raadplegen waarin enerzijds de ziekenhuisgeneesheren zijn opgenomen die zich verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen en anderzijds de ziekenhuisgeneesheren die zich niet verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen.

En bij klachten van patiënten over de hospitalisatiefacturen (gebrek aan transparantie) kunnen de diensten “ledenverdediging” van de verzekeringsinstellingen in ieder geval de patiënten helpen om meer klaarheid te brengen en, in voorkomend geval, de klacht te behandelen in overleg met de dienst geschillen of de boekhoudkundige dienst van het ziekenhuis.

3. Een werkgroep, samengesteld uit, onder meer, verzekeringsinstellingen, ziekenhuizen en patiëntenverenigingen, heeft gewerkt aan de oppuntstelling van een nieuw model van patiëntenfactuur. Dit model, dat veel duidelijker is dan het model dat nu van toepassing is, werd op 17 juni 2015 bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad en zal van toepassing zijn vanaf 1 januari 2016. Deze termijn moet immers aan de ziekenhuizen toelaten om hun facturatieprogramma's aan te passen.

Bovendien werd een ontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (Parl. St., Kamer, 2014-2015, Doc 54K1161) goedgekeurd door de commissies voor de Sociale Zaken en Volksgezondheid van de Kamer, die in de artikelen 18 en 19 maatregelen voorziet betreffende de financiële transparantie van de geneeskundige verzorging.

4. Het RIZIV stelt op haar website een zoekmotor “Een zorgverlener zoeken” ter beschikking waarin informatie kan opgezocht worden over zorgverleners en hun toetredingsstatuut in het bijzonder.

Omdat deze zoekmotor zich richt tot de burger is een vlotte toegankelijkheid belangrijk. Sinds de terbeschikkingstelling zijn er dan ook al verbeteringen aan de applicatie aangebracht.

Andere verbeteringen zijn in ontwikkeling. Het is namelijk zo dat het RIZIV momenteel binnen de bestaande MyRiziv-toepassing een nieuwe module aan het ontwikkelen is die aan artsen zal toelaten om hun toetredingsstatus en hun eventuele gegevens over hun gedeeltelijke toetreding online mee te delen.

De gegevens ingezameld via deze module, die in 2016 ter beschikking zal worden gesteld, zal toelaten om de inhoud van de zoekmotor te vervolledigen. Deze vervollediging op vlak van inhoud zal gekoppeld worden aan een optimalisering op vlak van zichtbaarheid en functionering.