

# **ADMINISTRATIEVE CONSEQUENTIES VAN DE "TRANSPARANTIEWET"**

**Jo DE COCK**  
**Administrateur-Generaal RIZIV**  
**Salons Waerboom Groot-Bijgaarden - 8 november 2014**

## WAT ?

Wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, Belgisch staatsblad, 30 april 2014.

Hoofdstuk 10: “financiële transparantie van geneeskundige verzorging” (art. 92-97)

Inwerkingtreding: in principe 1 januari 2015

## WAAROM ?

- Omzetting van de richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van de patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, meer bepaald art, 4,2,b:  
“de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, draagt er zorg voor dat de zorgaanbieders relevante informatie verschaffen om individuele patiënten te helpen om met kennis van zaken een keuze te maken en dat zij duidelijke facturen opstellen en duidelijke informatie verschaffen over de prijzen”.

## WAAROM ?

- Toepassing van de wet van 6 april 2010 betreffende de marktpraktijken en consumentenbescherming\*, op vrije beroepen, tandartsen en kinesisten, ingevolge het arrest 99/2013 van het Grondwettelijk Hof van 9 juli 2013.

“elke onderneming die diensten verleent aan de consument is verplicht aan de consument die erom verzoekt, gratis een bewijsstuk af te geven”.

\* Thans vervangen door het wetboek van het economisch recht

## WAAROM ?

- Akkoord geneesheren – ziekenfondsen van 23 januari 2013:

“De NCGZ zal in de loop van 2013 voorstellen uitwerken waarbij op transparante wijze aan de rechthebbenden informatie wordt verschaft over de aan hen en aan de verzekeringsinstellingen aangerekende erelonen en kosten via een patiëntenfactuur , zowel in het kader van de regeling derde betalende als daarbuiten. Deze principes gelden voor alle zorgverleners, ongeacht hun situatie op het vlak van de toetreding de akkoorden en overeenkomsten. De NCGZ wenst dat deze beginselen in het kader van de GvU-wet worden geregeld”.



Persbericht 16 oktober 2013

**In een CM-bevraging wordt in 23 procent van de consultaties bij geconventioneerde specialisten meer aangerekend dan het afgesproken tarief. CM wil deze praktijken aanpakken en de doktersrekening transparant maken door de invoering van een volwaardige doktersfactuur.**

Elke twee jaar sluiten de ziekenfondsen en artsenvertegenwoordigers een akkoord over de dokterstarieven. Artsen die zich aansluiten bij de conventie, de zogenaamde geconventioneerde artsen, moeten de afgesproken tarieven volgen. Niet-geconventioneerde dokters mogen vrij hun tarieven bepalen en kunnen dus supplementen vragen.

Maar hoeveel betaalt de patiënt nu werkelijk? Respecteren de geconventioneerde specialisten de conventie en hoeveel betaalt de patiënt aan een niet-geconventioneerde specialist? Dat is een moeilijke vraag, want in tegenstelling tot bij de meeste andere vrije beroepen en zelfstandigen, krijg je van de dokter niet altijd een duidelijke afrekening. Tal van CM-leden klaagden dit al aan bij het ziekenfonds.

Het is ook, volgens het akkoord artsen-ziekenfondsen, de taak van beide partijen om de conventie te doen naleven. Daarom heeft CM aan haar leden gevraagd om haar het betaalde bedrag mee te delen, kort na het bezoek aan de specialist. Voor het eerst krijgen we in ons land een zicht op wat een (niet-gehospitaliseerde) patiënt in ons land werkelijk betaalt aan een specialist. 106.000 CM-leden deden mee aan het tariefonderzoek. Velen reageerden erg enthousiast op het initiatief.

## WIE ?

Van toepassing op alle zorgverleners, zowel

- ✓ intramuraal en extramuraal
- ✓ geconventioneerd en niet geconventioneerd

# SCOPE VAN DE TRANSPARANTIEWET (1)

Bepalingen met betrekking tot:

1. toezicht op naleving overeenkomsten en akkoorden;
2. vermelding van het betaald bedrag op het getuigschrift verstrekte hulp;
3. vaststelling van de gegevens die door de zorgverleners aan de verzekeringsinstellingen moeten worden overgemaakt bij elektronische facturatie;
4. aanrekening van voorschotten;



## SCOPE VAN DE TRANSPARANTIEWET (2)

5. afleveren van “bewijsstuk” (“document justificatif”) naar verzekeren;
6. mogelijkheid tot algemeen verbindendverklaring van sommige afspraken in overeenkomsten en akkoorden m.b.t. voorschotten en bewijsstukken;
7. toepassing van maatregelen inzake transparantie t.a.v. niet zorgverleners;
8. supplementen klinische biologie, anatomo-pathalogie, genetische onderzoeken.

# AANPASSING GETUIGSCHRIFT VERSTREKTE HULP

“Ongeacht of de zorgverlener de verstrekkingen verricht voor eigen of voor andermans rekening wordt op het deel ontvangstbewijs van het getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of het gelijkwaardig document, het bedrag vermeld dat door de rechthebbende aan de zorgverlener werd betaald voor de verrichtte verstrekkingen. “



Voortaan ook voor zorgverleners die in vennootschapsverband actief zijn.



Bijlage 11

<b>AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE</b>					
<b>HIerna INVULLEN OP ELKEPAGINAJE V. J. AANBRENGEN</b>					
Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt: .....					
Verzekeringstelling: .....					
Inschrijfingsnummer: 000000000000000					
Adres van de gerechtigde: .....					
<b>GETIJDSCHEEF VOOR VERSTREKTE HULP</b>					
<b>IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER</b>					
Naam en voornaam van de patiënt: .....					
<del>Identificatie - Patiëntnummer - Rijks - Identificatienummer</del>					
Kandijding - Bezook (2)					
Datum: .....					
Nomschiktnummer: .....					
Reakties: .....					
Andere voorschriften (2)					
Datum van de voorschriften	Nomschiktnummer	<del>Identificatienummer</del>	Datum van de voorschriften	Nomschiktnummer	<del>Identificatienummer</del>
					(2)
Voorgeschriften door: .....					
(2) Naam en voornaam					
op datum van: .....					
RIZIV-identificatienummer van de voorschriften: 0/0000 00 000					
Laboratorium of apparatus of dienst afkomst onder nummer: 000000 00 000					
Datum van ontvangst van het voorschrift: .....					
Patiënt is gelyceftijdig met behuizer (1): .....					
Nomschiktnummer van de instelling: 0/000000 00					
Dienst: 00					
(1) Schrypen wat niet past				K. B. 15.01.2002	
(2) De niet gebruikte vakjes doorhalen				B. B.	
Identificatie van de verstrekker: .....					
Datum: .....					
Handtekening van de verstrekker					
Identificatie van de instelling					

**ONTVANGSTREKJIS**

..... Datum: .....

..... Naam/Handtekening van de gerechtigde

# AFLEVERING "BEWIJSSTUK"

In welke gevallen:

- Bij toepassing van de derdebetalersregeling;
- Wanneer naast bedragen waarvoor aan GVU tussenkomst worden aangerekend ook andere bedragen worden aangerekend;
- In geval van uitgestelde betaling;
- In geval van elektronische facturatie.

## AFLEVERING: "BEWIJSSTUK"

In welke gevallen niet:

- Wanneer de algemeen geneeskundige of geneesheer-specialist enkel een raadpleging of bezoek verricht of een GMD opent of verlengt.

## INHOUD: "BEWIJSSTUK"

- Bevat opgave van terugbetaalde en niet terugbetaalde verstrekkingen, alsmede de betrokken bedragen.
- Bevat tevens het totaal bedrag van de aangerekende verstrekkingen en het door de verzekerde betaalde bedrag.
- Op vraag van de rechthebbenden en voor zover de bevoegde overeenkomstencommissie de verstrekkingen heeft bepaald bevat het bewijsstuk tevens het aankoopbedrag van de afgeleverde medische hulpmiddelen voor zover die het voorwerp uitmaken voor een GvU-tegemoetkoming of deel uitmaken van een verstrekking waarvoor een tegemoetkoming is voorzien.
- Andere vermeldingen alsook het model worden door de overeenkomsten- en akkoordencommissies vastgesteld.

Voorbeeld van bewijsstuk te verlenen in geval van elektronische facturatie met toepassing van derde betaler of in geval van cumul van vergoedbare en niet vergoedbare verstrekkingen met toepassing van derde betaler

Volgnummer .....		BEWIJSSTUK GENEESKUNDIGE VERZORGING VOOR DE PATIËNT (1)		
PATIËNT		ZORGVERLENER		
Naam + Voornaam : ..... ..... INSZ-nummer: ..... .....	Identificatie	Coöventiesatuuft (2)		De geneeskundige verstrekkingen werden verleend voor rekening: ..... Naam onderneming ..... KBO-nummer: ..... Datum: ..... Handtekening: .....
		Naam + voornaam: .....		
		Adres: .....		
		RIZIV-nummer: .....		
		KBO-nummer: .....		
Verstrekking/ Periode Verstrekkingen	VERGOEDBARE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (3)			
	Code verstrekking en omschrijving (Aantal)	Tussenkomst VI (4)	Persoonlijk aandeel	Supplement (5)
Tarief ZIV				
.....	.....	..... €	..... €	..... €
.....	.....	..... €	..... €	..... €
.....	.....	..... €	..... €	..... €
.....	.....	..... €	..... €	..... €
.....	.....	..... €	..... €	..... €
.....	.....	..... €	..... €	..... €
Totaal		..... € (VI)	..... € (A)	..... € (B)
Totaal verschuldigd door de patiënt (A+B) .....				
Verstrekking/ Periode Verstrekkingen	NIET-VERGOEDBARE VERSTREKKING(EN) (6)			Bedrag verschuldigd door de patiënt
	Omschrijving verstrekking (Aantal)			
.....	.....			..... €
.....	.....			..... €
.....	.....			..... €
.....	.....			..... €
.....	.....			..... €
.....	.....			..... €
Totaal (C)				..... €
Totaal bedrag gefactureerd aan de verzekeringstelling (A) (VI) .....				
Totaal bedrag te betalen door patiënt (D=A+B+C) .....				
Voorschot (7) (E)		Datum voorschot: .....		
Bedrag tot en met vandaag betaald (F), voorschot inbegrepen				..... €
Saldo verschuldigd door patiënt (D-F)				..... €
TER INFORMATIE: AANKOOPPRIJS MATERIAAL DOOR ZORGVERLENER				
Code verstrekking/Omschrijving		Medisch hulpmiddel		..... €
.....		.....		..... €
.....		.....		..... €
Totaal		.....		..... €

Dit bewijsstuk geeft geen recht tot terugbetaling.



Voorbeeld van bewijsstuk te verlenen in geval van cumul van vergoedbare en niet vergoedbare verstrekkingen zonder toepassing van derde betaler

Volgnummer .....		BEWIJSSTUK GENEESKUNDIGE VERZORGING VOOR DE PATIËNT (1)			
<b>PATIËNT</b>  Naam + Voornaam : .....  INSZ-nummer: .....		<b>ZORVERLENER</b>		<b>Conventiestatuut (2)</b>	
		<b>Identificatie</b>		De geneeskundige verstrekkingen werden verleend voor rekening:	
		Naam + voornaam: .....		Naam onderneming: .....	
		Adres: .....		RSC-nummer: .....	
		RIZIV-nummer: .....		Datum: .....	
RSC-nummer: .....		Handtekening: .....			
<b>VERGOEBARE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (3)</b>					
Verstrekking/ Periode	Code verstrekking en omschrijving (Aantal)	Tarief ZV (4)	Supplement (5)		
Verstrekkingen	.....	..... €	..... €		
.....	.....	..... €	..... €		
.....	.....	..... €	..... €		
.....	.....	..... €	..... €		
.....	.....	..... €	..... €		
.....	.....	..... €	..... €		
Totaal		..... € (A)	..... € (B)		
Totaal (A+B)		..... €			
<b>NIET-VERGOEBARE VERSTREKKING(EN) (6)</b>					
Verstrekking/ Periode	Omschrijving verstrekking (Aantal)	Bedrag verschuldigd door patiënt			
Verstrekkingen	.....	..... €			
.....	.....	..... €			
.....	.....	..... €			
.....	.....	..... €			
.....	.....	..... €			
.....	.....	..... €			
.....	.....	..... €			
Totaal (C)		..... €			
Totaal bedrag te betalen door patiënt (D=A+B+C)		..... €			
Voorschot (7) (E)		Datum voorschot: .....			
Bedrag tot en met vandaag betaald (F), voorschot inbegrepen		..... €			
Saldo verschuldigd door patiënt (D-F)		..... €			
<b>TER INFORMATIE: AANKOOPPRIJS MATERIAAL DOOR ZORVERLENER</b>					
Code verstrekking/Omschrijving		Medisch hulpmiddel	..... €		
.....		.....	..... €		
.....		.....	..... €		
Totaal		..... €			

Dit bewijsstuk geeft geen recht tot terugbetaling.

- Vermijden van dubbels taxatie → overleg met fiscus;
- Invoeren van performante controles om misbruiken te voorkomen bij derde betalende, elektronisch circuit → lezing eID-kaart, monitoring, mogelijkheid tot intrekking derde betalende;
- Transmissie gegevens aan verzekeringsinstellingen → vastgesteld bij KB op voorstel verzekeringscomité na advies overeenkomstencommissie.

“ Verstrekken van transparante informatie over de financiële implicaties van de zorg, door onder meer het invoeren van een patiëntenfactuur. Hierbij wordt de nodige aandacht besteed aan de administratieve lasters voor de zorgverleners.”

- Inwerkingtreding transparantiewet: 1 juli 2015
- Behoud van twee situaties voor verplicht afleveren bewijsstuk
  - Ingeval van gezamenlijke aanrekening van terugbetaalde en niet-terugbetaalde verstrekkingen ( ~~=~~ supplementen)
  - Ingeval het getuigschrift voor verstrekte hulp wordt vervangen door een elektronische gegevensoverdracht
- Verzekeringscomité stelt regels m.b.t bewijsstuk op (model, tijdstip van aflevering, andere modaliteiten,...)

## SCHEMA: WANNEER BEWIJSSTUK AFLEVEREN

	Verplichte sociaal derde betalende (*)		Facultatief derde betalende		Geen derde betalende	
	Enkel terugbetaalde verstrekkingen	Andere verstrekkingen	Enkel terugbetaalde verstrekkingen	Andere verstrekkingen	Enkel terugbetaalde verstrekkingen	Andere verstrekkingen
Elektronische facturatie	X	X	X	X	N.B.	N.B.
Niet – elektronische facturatie	-	X	-	X	-	X

(\*) Vanaf 1 juli 2015 voor huisartsen

**BEDANKT VOOR UW AANDACHT!**