

15 jun 2012 -18:30

Hoort bij [Ministerraad van 15 juni 2012](#)

Gezondheidswet: drie nieuwe maatregelen voor een betere toegankelijkheid tot gezondheidszorg

De ministerraad stemt in met drie belangrijke maatregelen, die minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx heeft voorgesteld, en die de factuur voor een opname in het ziekenhuis voor chronisch zieken en voor mensen met een laag inkomen op termijn zullen verlagen.

Verlaging van de factuur voor de patiënten in de ziekenhuizen: men zal geen enkel ereloontoeslag meer kunnen vragen voor het verblijf in gemeenschappelijke en tweepersoonskamers

In 2010 was al een belangrijke maatregel uitgevoerd: het verbod, voor iedereen, van kamertoeslagen voor het verblijf in een tweepersoonskamer, ook voor de dagopnames. Maar in sommige ziekenhuizen konden de ereloontoeslagen tot 400% van het RIZIV-tarief oplopen - kunnen nog worden aangerekend in tweepersoonskamers, door de niet-geconventioneerde artsen. Sommigen rekenen het zelfs aan in een gemeenschappelijke kamer!

In sommige ziekenhuizen: op de 129 algemene ziekenhuizen en de 67 psychiatrische ziekenhuizen, zouden niet-geconventioneerde artsen ereloontoeslagen toepassen:

- 12 van hen vragen toeslagen in een gemeenschappelijke kamer : (10 algemene ziekenhuizen en 2 psychiatrische ziekenhuizen)
- 20 van hen vragen toeslagen in een tweepersoonskamer (18 algemene ziekenhuizen en 2 psychiatrische ziekenhuizen)

Voortaan kan geen enkele arts - geconventioneerd of niet - nog ereloontoeslagen voor een gemeenschappelijke of een tweepersoonskamer vragen. Die maatregel zal ook voor de dagopnames gelden.

De betrokken ereloontoeslagen zijn medische toeslagen, inclusief klinische biologie en medische beeldvorming.

Die maatregel is belangrijk, als men weet dat het aandeel van de geconventioneerde artsen in sommige specialismen zeer zwak is: 68% van de dermatologen is niet geconventioneerd, net als 50% van de gynaecologen, 36% van de orthopedisten of 34% van de radiologen.

Dit verbod treedt op 1 januari 2013 in werking.

Een wettelijke grondslag creëren voor een statuut van chronisch zieke

De rechtspositie van een persoon met een chronische aandoening vastleggen behoort tot de speerpunten van het programma *Vorrang aan de chronisch zieken!*. De eerste behoefte die de patiëntenverenigingen op zeer duidelijke wijze hadden aangeduid ging immers over de specifieke situatie van de personen met een chronische aandoening, en dat men ze als dusdanig zou erkennen. De inzet van die rechtspositie is dus niet om iemand 'een etiket op te plakken', maar voor eens en voor altijd een realiteit te aanvaarden: personen met een chronische aandoening hebben specifieke behoeften waarop men snel, eenvoudig en efficiënt moet kunnen inspelen.

Wat heeft dat nieuwe statuut te bieden? Het zal ervoor zorgen dat die patiënten automatisch bepaalde rechten genieten, in het bijzonder om ze te helpen om hun gezondheidszorgkosten te betalen.

Het door het RIZIV uitgewerkte model - in samenwerking met de patiëntenverenigingen, de verzekeringsinstellingen, en de diensten van de FOD Volksgezondheid en Sociale Zekerheid - baseert zich op de herhaalde uitgaven voor gezondheidszorg, ongeacht de specifieke chronische aandoening waaraan ze lijden.

Wanneer "personen met een chronische ziekte" herhaaldelijk met verzorging en aanzienlijke uitgaven te kampen hebben, zullen ze dankzij dat model dus worden erkend.

Op basis van het voorgestelde model zullen de toekomstige rechthebbenden van het statuut de volgende personen zijn:

- de patiënten met totale uitgaven die geheel of gedeeltelijk door de ZIV worden gedekt en die minstens 300 euro per trimester bedragen, over een periode van 8 opeenvolgende trimesters
- de rechthebbenden op het forfait chronisch zieken
- en de patiënten met een zeldzame aandoening of een weesziekte

Vandaag genieten 250 000 gezinnen het forfait chronisch zieke en de MAF chronisch zieke. Men verwacht dat 750 000 mensen dat statuut van chronisch zieke zullen kunnen genieten.

Het RIZIV buigt zich momenteel over de voorwaarden om dat statuut te verkrijgen, te houden of in te trekken. Dit statuut zou in 2013 moeten zijn ingevoerd.

Een eerste recht voor de chronisch zieken: ze zullen niet langer al hun medische kosten moeten voorschieten

Men past dus de zogenaamde derdebetalersregeling toe. Dat betekent voor de chronisch zieke concreet dat hij bijvoorbeeld niet langer alle consultatiekosten bij zijn dokter zal moeten betalen om daarna door zijn ziekenfonds te worden terugbetaald. Het getuigschrift voor verstrekte hulp zal rechtstreeks naar het ziekenfonds van de patiënt worden gezonden, die nog slechts zijn persoonlijk aandeel zal moeten betalen.

Het RIZIV bestudeert momenteel welke andere rechten uit het statuut van chronisch zieke zouden kunnen voortvloeien. Zo zou het statuut de MAF chronisch zieke kunnen omvatten, of zouden de tellers van de MAF specifieke verrichtingen, medisch materiaal of bepaalde ziekenhuistoelagen en niet-terugbetaalde geneesmiddelen (bv. pijnstillers, zoals Dafalgan, om er maar een te noemen) kunnen omvatten.

Maar deze nieuwe verplichte derdebetaler-regel geldt niet alleen voor de chronisch zieken! Zoals het regeerakkoord zegt: "Voor de meest kwetsbare patiëntengroepen zal het derdebetalersysteem worden veralgemeend". Deze verplichte derdebetalersregeling zal dus ook voor de rechthebbenden van de verhoogde tegemoetkoming gelden: het gaat in België om 1,8 miljoen patiënten die het RVV-statuuut genieten.

Zeer concreet:

- Bij de dokter: Een RVV-patiënt met een GMD zal bij zijn dokter voor een consultatie in derdebetalersregeling 1 euro betalen (en het ziekenfonds 22,32 euro), terwijl een gewone rechthebbende met een GMD voor zijn consultatie 23,32 euro zal betalen en van zijn ziekenfonds 19,32 euro zal terugkrijgen (=> persoonlijk aandeel 4 euro)
- Bij de tandarts: Een RVV-patiënt met een GMD zal voor zijn consultatie in derdebetalersregeling 0 euro betalen (en het ziekenfonds 20,73 euro), terwijl een gewone rechthebbende 20,73 euro zal betalen en van zijn ziekenfonds 15,72 euro zal terugkrijgen (=> persoonlijk aandeel 5,01 euro)

Het RIZIV bereidt momenteel een KB derdebetalersregeling voor waardoor, zoals de bepaling er in voorziet, de datum van de inwerkingtreding, die thans voor 1 januari 2014 is gepland, zou kunnen worden vervroegd.

Met betrekking tot de derdebetalersregeling heeft de Ministerraad ook een ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd waardoor ze altijd zal kunnen worden toegepast in de kosten van de klinisch gevalideerde bloeddrukmeters en van de diëtistische en podologische verrichtingen.

Gepubliceerd door FOD Kanselarij van de Eerste Minister - algemene directie Externe Communicatie

Persdienst van vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en Culturele Instellingen, Laurette Onkelinx
Handelsstraat 78-80
1040 Brussel
België
+32 2 233 51 11
<http://www.laurette-onkelinx.be/>