

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

OVEREENKOMSTENCOMMISSIE VROEDVROUWEN - VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Nota OV 2023/02

Brussel, januari 2023

BETREFT: Verplichte affichage tarieven zorgverleners – Opstellen van modelaffiches

INHOUD:

Context

In navolging van de *wet van 27 oktober 2021 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wat het afficheren van de tarieven door zorgverstrekkers betreft (Belgisch Staatsblad van 12 november 2021)*¹, dienen per discipline modelaffiches vastgesteld te worden door het Verzekeringscomité, volgend op het voorstel of na advies van de bevoegde akkoorden- of overeenkomstencommissie (AOC) per sector.

Deze modelaffiches weerspiegelen de informatieverplichting voor zorgverleners -op straffe van verbod op aanrekening van supplementen- om de patiënt duidelijk en voorafgaand aan de verstrekking te informeren over de tarieven van de voor diens discipline meest gangbare vergoedbare verstrekkingen.

Wettelijke bepaling: Art. 73, § 1, lid 3 e.v. van de GVU-Wet

“De zorgverleners zijn verplicht om de rechthebbenden duidelijk en voorafgaand aan de verstrekking te informeren over hun toetreding of hun weigering van toetreding tot de in Titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II bedoelde akkoorden of overeenkomsten die op hen betrekking hebben.

Ze zijn eveneens verplicht om de rechthebbenden duidelijk en voorafgaand aan de verstrekking te informeren over de dagen en uren waarvoor ze niet zijn toegetreden tot de akkoorden of overeenkomsten, indien deze in die mogelijkheid voorzien. Wanneer zij de rechthebbenden niet vooraf geïnformeerd hebben over de dagen en uren waarvoor zij niet tot de akkoorden of overeenkomsten zijn toegetreden, zijn de uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven bijgevolg de maximum honoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen op dat ogenblik verleend.

Zij zijn eveneens verplicht de rechthebbenden duidelijk en voorafgaand aan de verstrekking te informeren over de tarieven die zij aanrekenen voor de voor hun discipline meest gangbare vergoedbare verstrekkingen, daarbij onderscheid makend tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement dat zij hanteren.

Zorgverleners die de bij artikel 52, § 1 bedoelde akkoorden hebben afgesloten, informeren de rechthebbenden bovendien over de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend.

Als de verstrekkingen worden georganiseerd op een plaats waar verschillende zorgverleners zijn verzameld, kan de informatieplicht worden georganiseerd op een gemeenschappelijke en gecentraliseerde manier, eerder dan door elke zorgverlener individueel.

Naast hetgeen specifiek voorzien is in de artikelen 50, § 3 achtste lid en 50, § 3bis, zal de informatie op zijn minst bestaan uit een duidelijke en leesbare affichering zoals bepaald overeenkomstig het negende lid in de praktijk, en desgevallend eveneens via onlinekanalen, van minstens de elementen bedoeld in het vierde, vijfde en zesde lid.”

Vermeldingen op de affiche

Het affichemodel vermeldt:

1) Het conventiestatuut:

- Bij een gedeeltelijke conventionering: de dagen en uren van niet-conventionering;

2) Per meest gangbare vergoedbare verstrekking, vermeld in de (pseudo-)nomenclatuurcode en omschrijving:

- De verplichte verzekeringstegemoetkoming,

¹ Zie: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2021/10/27/2021042963/justel>.



- Het persoonlijk aandeel,
- (In voorkomend geval) het maximaal supplement,
- Alsook het totaal van deze bedragen;

3) Voor zorgverleners werkend in medische huizen: de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend.

Weergave van de affiche

De affichemodellen worden op papier of digitaal via een scherm duidelijk in de praktijk en desgevallend ook via de beschikbare onlinekanalen weergegeven.

Procedure

De wet schrijft voor dat het Verzekeringscomité, op voorstel van de bevoegde AOC, of, na advies van die commissie, per discipline per sector, het affichemodel vaststelt, waarna publicatie in het Belgisch Staatsblad (BS) alsook inwerkingtreding van de verplichting voor die sector volgt. De datum van publicatie in het BS zal door het RIZIV tijdig aan de betrokken sector worden gecommuniceerd via de geijkte kanalen (met name onze website), opdat de individuele zorgverlener zich in de regel kan stellen.

Om de besprekingen binnen de AOC's te faciliteren werkte de Dienst als aanzet het volgende uit:

- Een voorstel van de meest gangbare vergoedbare verstrekkingen voor de verschillende disciplines op basis van de facturatiegegevens;
- Een voorstel van affichemodel op basis van het nieuwe wettelijk kader.

Vervolgens komt het iedere commissie toe per discipline affichemodellen met de meest gangbare vergoedbare verstrekkingen (waarvan het aantal niet wordt gepreciseerd) voor te stellen, rekening houdende met de inhoudelijk-technische specificiteiten van diens sector of discipline (bv. inzake supplementen), zonder hierbij aan de uniforme lay-out van het model te raken.

In bijlage vinden de leden een eerste voorstel van de 6 meest gangbare vergoedbare verstrekkingen (gebaseerd op verstrekkingen geattesteerd in het kader van een praktijkkamer).

Planning

- De AOC dient binnen een termijn van 2 maanden een model van affiche per discipline aan het Verzekeringscomité voor te stellen.
- Indien binnen de vooropgestelde termijn geen modelaffiche aan het Verzekeringscomité wordt voorgesteld, kan het Verzekeringscomité overgaan tot het vaststellen van de modelaffiche op advies van de commissie. Bij het ontbreken van een advies binnen een termijn van één maand wordt dit geacht gunstig te zijn.

Generieke modellen

De ontwerpmodellen van affiches, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen:

- De modellen van artsen en andere zorgverleners;
- De modellen van geconventioneerde, gedeeltelijk geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverleners;
- De modellen van individueel werkende zorgverleners en in groep werkende zorgverleners hernomen op eenzelfde model (beperkt tot 3);
- De modellen van zorgverleners al dan niet werkend in een medisch huis;
- De modellen in kleur en in grijswaarden (met hoger contrast);

PROCEDURE:

- **Wettelijke basis:** art. 73, § 1, lid 9 e.v. van de Gvu-Wet:

“Het Verzekeringscomité stelt, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordcommissie, of, na advies van die commissie, dat wordt geacht gunstig te zijn indien het niet is gegeven binnen de termijn van een maand, bij in artikel 22, 11°, bedoelde verordening voor elke categorie van zorgverleners, het affichemodel vast. Dit affichemodel bevat een olijsting van de meest gangbare verstrekkingen, waarbij telkens de verplichting van de zorgverlener om de tarieven van de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement vermeld worden.”



- **Voorstel van affiches:** de betreffende akkoorden- of overeenkomstencommissie
- **Vaststelling van affiches bij verordening:** het Verzekeringscomité

OPDRACHT:

De commissies worden verzocht binnen een termijn van 2 maanden affichemodellen met de meest gangbare vergoedbare verstrekkingen per discipline voor te stellen aan het Verzekeringscomité.

