

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2009-2010

5 JANUARI 2010

Voorstel van resolutie betreffende uitbreiding van het systeem van de sociale derde betaler

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE DAMES LIJNEN EN LANJRI

Het dispositief aanvullen als volgt :

«7. het systeem voor de derdebetalersregeling in het kader van het project administratief drastisch te vereenvoudigen voor de zorgverlener waarbij de communicatie met de verzekeringsinstelling maximaal verloopt via elektronische weg. De betaling door de verzekeringsinstelling van het honorarium aan de zorgverlener gebeurt binnen de 14 werkdagen met duidelijke vermelding welke honoraria voor welke patiënten worden betaald. Op termijn moet de gegevensuitwisseling online gebeuren evenals de betaling van het honorarium;

8. tijdens de duur van het project het aantal verschillende voorkeurstarieven met betrekking tot het remgeld te reduceren;

9. in het kader van het project de niet-geconventioneerde zorgverlener toe te laten de derdebetalersregeling toe te passen voorzover hij de tarieven aanrekenet die volgens het jongste akkoord als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings tegemoetkoming;

Zie:

Stukken van de Senaat :

4-1185/2 - 2008/2009 :

Nr. 1 : Voorstel van resolutie ingediend door mevrouw Lanjri c.s.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2009-2010

5 JANVIER 2010

Proposition de résolution visant à étendre le régime du tiers payant social

AMENDEMENTS

N° 1 DE MMES LIJNEN ET LANJRI

Compléter le dispositif par le texte suivant :

«7. dans le cadre du projet, d'apporter des simplifications administratives considérables au système du régime du tiers payant de manière que le prestataire de soins communique le plus possible par voie électronique avec l'organisme assureur. L'organisme assureur paiera les honoraires au prestataire de soins dans les 14 jours ouvrables, en indiquant clairement quels sont les honoraires qui sont payés et pour quels patients. À terme, l'échange des données devra s'effectuer en ligne, de même que le paiement des honoraires;

8. de réduire, pendant la durée du projet, le nombre de régimes tarifaires préférentiels pour ce qui est du ticket modérateur;

9. dans le cadre du projet, d'autoriser le prestataire de soins non conventionné à appliquer le régime du tiers payant pour autant qu'il applique les tarifs prévus dans l'accord le plus récent, qui servent de base de calcul pour l'intervention de l'assurance;

Voir:

Documents du Sénat :

4-1185 - 2008/2009 :

N° 1 : Proposition de résolution déposée par Mme Lanjri et consorts.

10. het project te evalueren op verhoogde toegankelijkheid van de gezondheidszorg, de meerkost, de mogelijke misbruiken en het kostenbewustzijn van de patiënt. Er wordt rekening gehouden met de evaluatie van de derbetalersregeling door de Dienst van Geneeskundige Controle. ».

Verantwoording

Deze amendementen hebben tot doel rekening te houden met een aantal conclusies uit de hoorzittingen.

Vandaag is de administratieve last van de toepassing van de derdebetalersregeling een belangrijke reden van zijn beperkt succes bij huisartsen. Daarenboven stellen we vast dat huisartsen lang moeten wachten op de betaling van hun honorarium en dat zij onwetend zijn welke honoraria voor welke patiënten door de verzekeringsinstellingen worden betaald. Wij vragen dan ook dat tijdens het project de administratieve rompslomp tot een minimum wordt beperkt, dat de communicatie met de verzekeringsinstellingen maximaal verloopt via elektronische weg en dat de betaling van het honorarium gebeurt binnen de vijf werkdagen.

Gedurende het project zal het aantal voorkeursregelingen ook gereduceerd worden. De veelheid van tarieven was een belangrijke klacht tijdens de hoorzitting.

Gelet op de deconventioneringsgraad en de stijging ervan in Vlaanderen voor bepaalde zorgverleners vragen we dat niet-conventioneerde artsen toelating zouden krijgen de derdebetalersregeling toe te passen op voorwaarde dat zij de tarieven zoals voorzien in de conventie toepassen.

Ten slotte vragen we een evaluatie van dit project die betrekking heeft op de mate waarin de toegankelijkheid van de gezondheidszorg is verhoogd, de meerkost die is ontstaan, de mogelijke misbruiken en de mate waarin de uitbreiding het kostenbewustzijn van de patiënt heeft aangetast.

Er loopt een evaluatie door de Dienst voor Geneeskundige Controle van het derdebetalersregeling. We vragen dat met de resultaten van deze evaluatie rekening wordt gehouden bij de evaluatie van het project.

Nele LIJNEN.
Nahima LANJRI.

Nr. 2 VAN MEVROUW TILMANS

Het dispositief aanvullen met een punt 2/1 luidende :

«2/1: te voorzien in een administratieve vereenvoudiging van het systeem en te zorgen voor een snellere terugbetaling van de zorgverlener in het kader van de toepassing van het systeem ».

10. de soumettre le projet à une évaluation portant sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé, les surcoûts, les abus éventuels et la sensibilisation du patient aux coûts. Il sera tenu compte de l'évaluation du régime du tiers payant effectuée par le Service de contrôle médical. ».

Justification

Le présent amendement vise à tenir compte de plusieurs conclusions qui se sont dégagées des auditions.

À l'heure actuelle, le succès limité de l'application du régime du tiers payant auprès des médecins généralistes est principalement dû à la charge administrative qui en découle. En outre, nous constatons que les médecins généralistes doivent patienter longtemps avant d'obtenir le paiement de leurs honoraires et que les organismes assureurs ne leur précisent pas quels honoraires ils paient pour quels patients. Nous demandons donc que, pendant la durée du projet, les tracasseries administratives soient limitées à un strict minimum, que les communications avec les organismes assureurs s'effectuent le plus possible par voie électronique et que le paiement des honoraires intervienne dans les cinq jours ouvrables.

Pendant la durée du projet, le nombre de régimes tarifaires préférentiels sera également limité. La multiplicité des tarifs a été dénoncée à plusieurs reprises lors des auditions.

Étant donné le degré de déconventionnement et son augmentation en Flandre pour certains prestataires de soins, nous demandons que les médecins non conventionnés soient autorisés à appliquer le régime du tiers payant à la condition qu'ils appliquent les tarifs prévus par la convention.

Enfin, nous souhaitons que le présent projet fasse l'objet d'une évaluation afin de déterminer dans quelle mesure il a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé, quels surcoûts il a engendrés, quels ont été les abus éventuels et dans quelle mesure il a permis de sensibiliser les patients aux coûts.

Le Service de contrôle médical procède actuellement à une évaluation du régime du tiers payant. Nous demandons que l'évaluation du projet tienne compte des résultats de cette évaluation.

N° 2 DE MME TILMANS

La proposition est complétée par un point 2/1 rédigé comme suit :

« 2/1 : de prévoir une simplification administrative du système et d'accélérer le remboursement du prestataire de soins dans le cadre de l'application du régime ».

Verantwoording

Dit amendement concretiseert één van de voorstellen die gedaan werden tijdens de hoorzittingen die door de commissie zijn gehouden.

Nr. 3 VAN MEVROUW TILMANS

Het punt 3 van het voorstel aanvullen door na de woorden «wegens een handicap» de volgende woorden toe te voegen «of personen die aan een chronische ziekte lijden».

Verantwoording

Na de hoorzittingen die door de commissie zijn gehouden, werd voorgesteld om een automatisch recht in te stellen voor personen die aan een chronische ziekte lijden. Dit amendement wil dat voorstel concretiseren.

Dominique TILMANS.

Nr. 4 VAN DE DAMES LIJNEN EN LANJRI

(Subamendement op amendement nr. 1)

Het voorgestelde punt 7 van het dispositief vervangen als volgt :

« 7. ernaar te streven om het systeem voor de derdebetalersregeling in het kader van het project administratief drastisch te vereenvoudigen voor de zorgverlener waarbij de communicatie met de verzekeringsinstelling maximaal verloopt via elektronische weg. Er wordt getracht om de betaling door de verzekeringsinstelling van het honorarium aan de zorgverlener te laten gebeuren binnen maximum 14 werkdagen met duidelijke vermelding welke honoraria voor welke patiënten worden betaald. Op termijn moet de gegevensuitwisseling online gebeuren evenals de betaling van het honorarium. »

Nele LIJNEN.
Nahima LANJRI.

Justification

L'amendement concrétise une des propositions formulées lors des auditions tenues par la commission.

N° 3 DE MME TILMANS

Au point 3 insérer, après les mots « en raison d'un handicap », les mots suivants « ou encore aux personnes atteintes de maladies chroniques ».

Justification

La suggestion d'établir un droit automatique au profit des personnes souffrant d'une maladie chronique avait été formulée suite aux auditions tenues en commission. L'amendement concrétise cette suggestion.

N° 4 DE MMES LIJNEN ET LANJRI

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Remplacer le point 7 proposé du dispositif par le texte suivant :

« 7. de tendre, dans le cadre du projet, vers une simplification administrative drastique, pour le prestataire de soins, du système d'application du régime du tiers payant, en privilégiant la communication par voie électronique dans les rapports avec l'organisme assureur. Ce dernier s'efforcera quant à lui de payer les honoraires au prestataire de soins dans un délai ne dépassant pas 14 jours ouvrables, en indiquant clairement quels sont les honoraires qui sont payés et les patients auxquels ils correspondent. À terme, les échanges de données devront s'effectuer en ligne, de même que le paiement des honoraires. »