



Ter attentie van:
Minister van Volksgezondheid en
Sociale Zaken
RIZIV
Nationaal Intermutualistisch College

18/12/2024

Advies omtrent verdere uitbouw van de elektronische facturatie of attestering en derdebetaleregeling

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Wat is elektronische facturatie?	2
Wat is de derdebetaleregeling?	2
Wanneer wordt de derdebetaleregeling toegepast?	3
Welke is de fasering inzake de IT-planning van de elektronische facturatie?	3
Derdebetaleregeling in de praktijk	4
Derdebetaleregeling vergroot financiële toegankelijkheid gezondheidszorg	4
Wat is de stand van zaken van elektronische facturatie en derdebetaleregeling in een ambulante setting bij huisartsen en arts-specialisten?	5
Aanbevelingen	5

Inleiding

In dit advies formuleert het Observatorium voor de Chronische ziekten een reeks aanbevelingen om de elektronische facturatie of attestering en derdebetaleregeling te versterken.

De derdebetaler regeling kan de toegankelijkheid van ons gezondheidszorgsysteem verbeteren, omdat patiënten de volledige kosten van een verstrekking niet vooraf hoeven te betalen.

Automatisering in de gezondheidszorg vereenvoudigt processen en elimineert administratieve obstakels. Het is een belangrijke randvoorwaarde om het systeem van de derdebetaler breder ingang te doen vinden.

Wat is elektronische facturatie?

- Elektronische facturatie in de Belgische ziekteverzekering verwijst naar het digitaal indienen en verwerken van facturen inzake geneeskundige verzorging tussen zorgverleners en verzekeringinstellingen.
- Sommige zorgverstrekkers kunnen al een tijdje elektronisch factureren of attesteren aan de verzekeringsinstellingen via MyCareNet. Elektronische facturatie of attestering kan vrijwillig gebruikt worden door de zorgverleners (voor bepaalde sectoren is of wordt het verplicht). Er zijn 2 verschillende procedures.
 - [eAttest](#): dit is de elektronische procedure om zorg te attesteren bij contante betaling door de patiënt.
 - [elektronische facturatie](#): dit is de elektronische procedure voor het factureren van gezondheidszorgen bij de derdebetaleregeling.
- Voordelen van elektronische facturatie voor de zorgverstrekkers: administratieve vereenvoudiging, hogere efficiëntie, veilige uitwisseling, minder te corrigeren data, voor sommige tegemoetkomingen snellere uitbetaling, check van basisdata in realtime zoals verzekerd bij de ziekteverzekering (verzekerbaarheid), recht op verhoogde tegemoetkoming.
- Voordelen van elektronische attestering voor de patiënt: zelf niet moeten binnen brengen attest, snelle terugbetaling, garantie ontvangst attest, minder kans op verlies attest of overschrijden van terugbetalingstermijn van 2 jaar.

Wat is de derdebetaleregeling?

- De zorgverstrekker rekent de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering rechtstreeks aan bij de verzekeringsinstelling. Als patiënt betaal je enkel het remgeld (persoonlijk aandeel) en/of eventuele supplementen (enkel bij artsen) en/of eventuele kosten voor niet-terugbetaalde zorg en materiaal.
- De derdebetaler kan zowel via een papieren als elektronisch proces verlopen.

Wanneer wordt de derdebetaleregeling toegepast?

- Sinds 1 oktober 2015 is het voor elke zorgverlener (zowel geconventioneerd als niet-geconventioneerd) mogelijk maar niet verplicht, om de derdebetaleregeling toe te passen zonder voorafgaande formaliteit. Sinds 1 januari 2022 zijn alle verboden om de regeling toe te passen voor artsen, tandartsen en logopedisten afgeschaft en kan de derdebetalersregeling worden toegepast voor elke geneeskundige verstrekking.
- Wanneer is de derdebetaler verplicht?
 - Voor huisartsen voor consultaties en bijhorende technische verstrekkingen aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming .
 - Voor verstrekkingen op afstand.
 - Voor tandartsen bij moeilijke tandherstellingen bij kankerpatiënten of in geval van anodontie (ontbreken van tanden of kiezen) of oligodontie.
 - Voor bandagisten voor het stomamateriaal.
 - Voor ziekenhuisopnames en gelijkgestelde verstrekkingen
 - Voor gezondheidszorg die gedetineerden en geplaatste geïnterneerden genieten buiten de penitentiaire inrichting
- Alle zorgverleners kunnen het systeem van derdebetaler toepassen, inclusief niet-geconventioneerde zorgverleners, maar wanneer zij dit doen, moeten zij zich toch aan de tarieven van de conventie houden. Behalve bij de artsen waar ook niet-geconventioneerde artsen bij derdebetaler supplementen mogen vragen.

Welke is de fasering inzake de IT-planning van de elektronische facturatie?

- Sommige categorieën van zorgverleners (verpleegkundigen, artsen, enz.) factureren al elektronisch in het kader van de derdebetaleregeling via het netwerk MyCareNet. Voor andere categorieën is de elektronische facturatedienst via MyCareNet nog niet beschikbaar.
- De overschakeling op de elektronische facturatie gebeurt in fasen gezien de complexiteit en benodigde investeringen. De datum vanaf wanneer de elektronische facturatie beschikbaar is, wordt vastgelegd in een koninklijk besluit. Vanaf die datum is er een overgangsperiode van 2 jaar, daarna is elektronische facturatie de regel, uitzonderingen zijn mogelijk¹.
- Elektronische facturatie en attestering worden verplicht, zowel voor derdebetaler als contante betalingen, voor de sectoren van huisartsen, specialisten en tandartsen vanaf 01/09/2025. Enkele uitzonderingscriteria zullen echter van toepassing blijven (bijvoorbeeld: praktiserende artsen aan het einde van hun loopbaan).
- Elke sector heeft zijn eigen tradities en facturatieprocessen:
 - Bij de kinesitherapie wordt er in sessies gewerkt en is het niet de traditie om per consult te factureren aan de verzekeringsinstelling, maar pas na een reeks sessies. Dit zorgt ervoor dat patiënten voor kinébehandeling, bij een kinesist die nog geen

¹ Elektronische facturatie bij tandartsen. Er zijn volgende uitzonderingen bepaald: bij technische onmogelijkheid of overmacht, indien de tandarts de leeftijd van 63 jaar heeft bereikt op datum van 1 januari 2024.
www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/tandartsen/uitoefening-van-uw-beroep/tandartsen-elektronische-facturatie-en-transparant-info-bezorgen-aan-de-ziekenfondsen

- derdebetaler toepast, vaak grote sommen moeten voorschieten die ze pas terugbetaald krijgen van hun verzekeringsinstelling na een aantal sessies.
- Sommige zorgverstrekkers factureren via centrale inning, dit past bij de aard van hun activiteiten, bijvoorbeeld voor radiologen of labo-onderzoeken, zij hebben geen persoonlijke patiëntencontacten. Bij deze zorgverstrekkers en hun instellingen is elektronische facturatie vaak nu al de norm en wordt ook de derdebetaler vaak toegepast.
 - Ook de software leveranciers spelen een belangrijke rol, gezien zij instaan voor de softwarepakketten van de zorgverstrekkers. Van belang is ook de mate waarin een sector reeds gedigitaliseerd is.
 - Wat zijn de volgende fases?
 - Bij de kinesitherapeuten is de elektronische facturatie pas opgestart. Er is nog geen einddatum bepaald voor het uitdoven van de papieren facturatie en het gebruik van elektronische facturatie als regel.
 - Ook de zorgverleners die nog niet kunnen elektronisch factureren kunnen de derdebetalerregeling toepassen, door het getuigschrift voor verstrekte hulp aan het ziekenfonds van de patiënt te sturen.

Derdebetalerregeling in de praktijk

Derdebetalerregeling vergroot financiële toegankelijkheid gezondheidszorg

- In België betaalt de patiënt heel wat uitgaven zelf. In 2021 betaalden huishoudens in de Europese Unie gemiddeld 14,5% van de totale zorgkosten zelf. In België was dit percentage hoger, namelijk 17,9%. Dit is ook duidelijk meer dan in onze grootste buurlanden, waar het percentage tussen de 9 en 12% ligt².
- Automatisering in de gezondheidszorg maakt processen eenvoudiger en toegankelijker voor patiënten door administratieve drempels weg te nemen. Hierdoor hoeven patiënten geen uitgebreide kennis te hebben van het systeem, omdat veel taken automatisch en efficiënt worden afgehandeld.
- De patiënt betaalt enkel het remgeld (persoonlijk aandeel), eventuele supplementen of niet-terugbetaalde kosten. De derdebetalerregeling kan de toegankelijkheid van ons gezondheidszorg systeem vergroten omdat de totale som van de verstrekking niet vooraf moet voorgeschieden worden door de patiënt. Dit is een financiële barrière die wegvalt.
- Uit [toegankelijkheidsonderzoek](#) weten we dat sommige burgers medische zorg uitstellen vanwege financiële redenen terwijl hij/zij dat echt wel als nodig inschat. De kans op onvervulde behoeften aan medische zorg is groter bij gezinnen met een laag inkomen, bij personen met een lagere opleiding en bij wie niet werkt door werkloosheid of andere redenen.

“Uit www.gezondbelgië.be – Financiële toegang tot gezondheidszorg

² Gezondheidsuitgaven ten laste van huishoudens (SHA) | Federale Overheidsdienst - Sociale Zekerheid (belgium.be)

Mensen met zelf-gerapporteerde onvervulde behoeften aan medische zorg omwille van financiële redenen (A-6)

- Het **percentage** respondenten dat onvervulde behoeften aan medische zorg rapporteerde, steeg van 1,4% in 2011 tot 2,2% in 2014-2016, en daalde daarna geleidelijk tot 0,9% in 2022.
- De **kans** op onvervulde behoeften aan medische zorg omwille van financiële redenen was groter bij lage-inkomensgezinnen (4,1% in 2011, 7,7% in 2016 en 2,6% in 2022), bij mensen die lager opgeleid zijn en bij mensen op beroepsactieve leeftijd die niet werkten door werkloosheid of andere redenen; gepensioneerden hadden daarentegen minder vaak onvervulde zorgbehoeften. In het hoogste inkomenskwintiel kwamen geen onvervulde behoeften voor.
- Er waren **gewestelijke verschillen** in de incidentie van onvervulde behoeften (1,9% in Brussel, 2,0% in Wallonië en 0,2% in Vlaanderen in 2022), hetgeen (gedeeltelijk) kan worden verklaard door verschillen in inkomen, opleiding, leeftijd, enz. van de bevolking.
- Tot 2021 lag de incidentie van onvervulde medische behoeften omwille van financiële redenen in België boven het **Europese gemiddelde**. In 2022 daalde de incidentie tot onder het EU-14- en EU-27-gemiddelde, maar er is nog ruimte voor verbetering.

Wat is de stand van zaken van elektronische facturatie en derdebetalen in een ambulante setting bij huisartsen en arts-specialisten?

We geven cijfers van het Nationaal Inter mutualistisch College (verzekeringsinstellingen) inzake facturatie van verstrekkingen in een ambulante setting.

- In de boekhoudmaand juni 2024 werd bij de huisartsen 93,80% van de verstrekkingen via elektronische facturatie afgehandeld³, terwijl dit percentage bij de arts-specialisten op 83,45%⁴ lag. Dit vertegenwoordigt in de maand juni 2024, 84,91% van de huisartsen. Wat betreft de specialisten, ligt de nadruk vooral op een gematigd gebruik van elektronische systemen in privépraktijken (buiten het ziekenhuis).
- In de boekhoudmaand juni 2024 werd de derdebetalen gebruikt voor 90,72% van alle verstrekkingen bij huisartsen, terwijl dit percentage voor arts-specialisten op 77,61% lag.
- Elektronische facturatie en gebruik van de derdebetalen lijkt dus intussen ingeburgerd bij heel wat huisartsen en arts-specialisten. Er is wel nog ruimte voor verdere verbetering. De verplichting tot elektronische facturatie per 01/09/2025 moet bovendien zo goed mogelijk worden begeleid om het succes te bevorderen, vooral voor specialisten die in een privépraktijk werken.

Aanbevelingen

De aanbevelingen van het Observatorium voor de Chronische ziekten inzake elektronische facturatie en derdebetalen.

- Bescherm groepen die zorg uitstellen door financiële drempels of onzekerheid over de kosten. We weten dat sommige groepen zorg uitstellen wegens financiële drempels en het

³ eFac en eAttest samen. Alle prestaties die door/voor de huisartsen werden geattesteerd met beperkt aantal uitzonderingen bv globaal medisch dossier, zorgtrajecten, gipsmateriaal, e.a.

⁴ eFac en eAttest samen. Voor een partiële activiteit van de specialisten. Relevante nomenclatuurcodes in een ambulante setting (adviezen, raadplegingen, bezoeken en psychotherapie behandelingen) in een ziekenhuisomgeving of privépraktijk.

niet vooraf weten van welk bedrag ze moeten betalen. Ook zij moeten beschermd worden. Dit uitstel of onderbreking van behandelingen kan de gezondheid verslechteren, wat kan leiden tot hogere kosten voor zowel de patiënt als het zorgsysteem.

- De administratieve vereenvoudiging en kostenbesparing die gepaard zou moeten gaan met elektronische facturatie moet ingezet worden voor sterkere menselijke interactie, begeleiding en gepersonaliseerd advies aan de patiënt. De efficiëntiewinsten moeten worden herinvesteed in menselijke contacten, om wie digitaal niet mee kan te ondersteunen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat heel wat mensen digitale uitsluiting ondervinden. Er moeten goede niet-digitale alternatieven beschikbaar blijven die voor iedereen makkelijk te gebruiken zijn. Essentiële diensten zoals ziekenfondsen moeten voldoende gefinancierd worden opdat ze blijvend toegankelijk kunnen zijn via face-to-face, telefonische en online kanalen (het click-call-connect principe).
- Zorg voor een snelle en uitgebreide implementatie van elektronische facturatie in alle zorgsectoren. Het is een belangrijke randvoorwaarde om het systeem van de derdebetaler breder ingang te doen vinden. Elektronische attestering bij contante betaling (op voorwaarde dat het ook snel gebeurt en de verzekeraarbaarheid van de patiënt in orde is) zorgt voor een snellere terugbetaling, wat een duidelijke meerwaarde is voor de patiënt. Het pas terugbetaald worden na een reeks van beurten (vaak bij kinesitherapie - logopedisten) is financieel lastig voor heel wat patiënten omdat ze lang moeten wachten op terugbetaling van de zorgkosten. De digitaliseringstrajecten moeten vanaf het begin van de projecten rekening houden met de bestaande praktijken en eventueel leiden tot overwegingen voor veranderingen in de administratieve processen, met het oog op de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de patiënt. Alle betrokken partijen moeten hierin hun rol vervullen.
- Elektronische facturatie vergroot de transparantie en monitoring inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Meer informatie kan gedeeld worden waardoor beter zicht mogelijk is op supplementen en niet-terugbetaalde zorgen ten laste van de patiënt. Voor de tandartsen⁵ en artsen⁶ is er een traject van verplichte gegevensdeling in opstart. Van belang van de transparantiewetgeving in alle sectoren op te starten zodat er zicht is op verborgen kosten voor de patiënt.
- Voorzie – zoals nu reeds het geval - monitoring van sectoren inzake elektronische facturatie en eAttest. Welke zorgverstrekkers maken geen gebruik van eAttest en de elektronische facturatie? Wat is hun profiel, zijn er tendensen merkbaar, zijn er regionale verschillen⁷, verschillen naar gelang de sectoren van zorgverstrekkers, binnen of buiten een

⁵ Tandartsen: elektronische facturatie en transparant info bezorgen aan de ziekenfondsen | RIZIV (fgov.be)

⁶ Artsen: elektronische facturatie en transparant info bezorgen aan de ziekenfondsen | RIZIV (fgov.be)

⁷ Voor 2022 blijken regionale verschillen in derdebetaler bij huisartsen en tandartsen. Bron: IMA

- Aantal patiënten met derdebetaler bij huisartsen voor Brussel-hoofdstad 67,7%, Henegouwen 69,9%, Luik 69,2%, Waals Brabant 46,9%, Namen 69,2%, Luxemburg 71,3%, Limburg 89,6%. Antwerpen 83,2%, Oost-Vlaanderen 84,8%, West-Vlaanderen 91,9% en Vlaams Brabant 72,0%.
- Aantal patiënten met derdebetaler bij tandartsen voor Brussel-hoofdstad 58%, Henegouwen 42%, Luik 50%, Waals Brabant 21%, Namen 36%, Luxemburg 28%, Limburg 41%. Antwerpen 16%, Oost-Vlaanderen 24%, West-Vlaanderen 21% en Vlaams Brabant 27%. Het gebruik van de derdebetaler is hoger in provincies met een hogere conventiegraad bij de tandartsen.

zorginstelling, (partiële) coventionering⁸? Kan helpen om acties te ontwikkelen voor een nog bredere acceptatie van deze systemen.

- Werk financiële drempels verder weg voor de patiënt door het versterken van de derdebetaler. Vooral burgers met een laag inkomen die net niet in aanmerking komen voor verhoogde tegemoetkoming moeten op dit ogenblik alles meteen voorschieten wat een drempel kan zijn voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor hen. Werk barrières weg en voorzie stimuli voor de zorgverstrekkers. Onderzoek systematisch of het zinvol is derdebetaler te beperken tot wie zich houdt aan de conventietarieven (moedigt dit de zorgverstrekkers werkelijk aan om derdebetaler toe te passen?).
- Waarborg transparantie van zorg en facturatie. Zorgverleners moeten steeds een bewijsstuk⁹ meegeven aan de patiënt waarin alle zorg en kosten worden vermeld. Dit wordt ook gedeeld met de verzekeringsinstellingen en met de patiënt via het ledenaccount van de verzekeringsinstelling. Op deze manier zijn alle partijen op de hoogte van wat voor de patiënt wordt gefactureerd, dit beschermt de integriteit van zorg en facturatie. Het systeem van derdebetaler kan potentieel fraudegevoelig¹⁰ zijn (bv. zorgverlener rekent onterecht kosten aan zonder dat patiënt het weet). Vandaar het belang van transparantie naar de patiënt over wat op zijn naam wordt aangerekend aan de ziekteverzekering.
- Door sommigen wordt geargumenteed dat door met derdebetaler te werken men de toegang tot de gezondheidszorg te veel verlaagt omdat de patiënt de zorgkosten niet moet pre-financieren. Wij zijn niet akkoord met dit argument. De patiënt wordt immers in België wel degelijk al geresponsabiliseerd via het persoonlijk aandeel en eventuele supplementen. Er bestaat dus al een beleid van co-betaling en een mechanisme om patiënten bewust te maken van de kosten van de zorg die ze gebruiken. Het argument lijkt ook weinig fair: mensen die het financieel moeilijk hebben zouden een financiële drempel moeten overwinnen voor zorg, terwijl dit veel minder geldt voor mensen met meer middelen.

We vragen u vriendelijke of wij op de hoogte gehouden kunnen worden van het gegeven gevolg.

Met de meeste hoogachting,

⁸ Voor 2022 zijn er verschillen in derdebetaler en conventiegraad bij de tandartsen. Bij niet-geconventioneerde tandartsen gebeurde 15% van het aantal prestaties in derdebetaler. Bij partiële geconventioneerde tandartsen was dit 44%, bij volledig geconventioneerde tandartsen 53% van het aantal prestaties. Bron: IMA

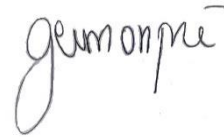
⁹ Het bewijsstuk moet transparant alle informatie bevatten: volledig honorarium, supplementen, remgeld, terugbetaald gedeelte door de ziekteverzekering.

¹⁰ Bij eFac en eAttest is e-ID inlezing van belang zodat rijksregisternummers van patiënten niet misbruikt kunnen worden voor frauduleuze facturatie.



Sophie Lanoy

Voorzitster van de Raadgevende afdeling van
het Observatorium voor Chronische Ziekten



Siska Germonpré

Vice-voorzitter van de Raadgevende afdeling
van het Observatorium voor Chronische
Ziekten