

III. Vertragingen en disfuncties bij de uitbetaling van zorgverleners – Hervorming om de efficiëntie van de ziekenfondsen te verbeteren

Derdebetalersregeling – Deadline – Vertraging – Verwijlntrest - Tijdelijke technische en informaticaproblemen

Vraag nr. 407, gesteld op 1 augustus 2025, aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, door mevrouw RAMLOT, volksvertegenwoordigster¹

De pers heeft onlangs melding gemaakt van een nieuwe alarmerende situatie: maandenlang werden de inkomsten van een zelfstandig kinesitherapeut voor honderden euro's geblokkeerd omdat het ziekenfonds een administratieve fout gemaakt had, zonder dat de verzekeraar een duidelijke verklaring of een snelle oplossing bood of, erger nog, zijn verantwoordelijkheid nam.

Dit is helaas geen alleenstaand geval. Veel zorgverleners – kinesisten, verpleegkundigen, tandartsen, artsen, apothekers – hebben te kampen met betalingsachterstanden, ondoorzichtige procedures of bureaucratische rompslomp, terwijl ze net eerstelijnszorg bieden en vaak onder druk staan.

Daar komt nog bij dat patiënten moeite hebben om te begrijpen waarom terugbetalingen geweigerd worden, dossiers vertraging oplopen of de antwoorden elkaar tegenspreken. Bij bepaalde ziekenfondsen doen er zich structurele problemen op het vlak van efficiëntie en transparantie voor.

1. Hoe zult u de administratieve efficiëntie en de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen versterken, zodat fouten of vertragingen niet langer ten laste van de zorgverleners komen?
2. Voorziet u in eenvoudige en snelle beroepsmechanismen voor de benadeelde zorgverleners, eventueel met automatische schadevergoeding in geval van fouten of ongerechtvaardigde blokkeringen?
3. Welke garanties kunt u bieden dat de hervormingen van het ziekenfondssysteem daadwerkelijk tot een kwaliteitsvollere dienstverlening voor de zorgverleners en patiënten leiden, in plaats van voor extra administratieve rompslomp te zorgen? De zorgverleners mogen niet langer het slachtoffer zijn van een omslachtig systeem waar ze geen controle over hebben. Hun vertrouwen, en ook het onze, staat hier op het spel.

Antwoord

1. Artikel 4 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de derdebetalersregeling, bevat al regels die bindend zijn voor de verzekeringsinstellingen met betrekking tot de betaling van zorgverleners die de derdebetalersregeling toepassen.

1. Bulletin nr. 031, Kamer, gewone zitting 2025-2026, blz. 146.

Tot deze regels behoren de termijnen die door de verzekeringsinstellingen moeten worden nageleefd. Voor zorgverleners die hun gegevens via elektronische facturatie via het MyCareNet-netwerk aan de verzekeringsinstellingen overmaken, is de betaling voorzien binnen twee weken na ontvangst van de gegevens door de verzekeringsinstellingen. In het geval van papieren facturatie of facturatie op magnetische dragers door de zorgverleners, vindt de betaling plaats binnen twee maanden na het einde van de maand waarin de zorgverlener de factuur aan de verzekeringsinstellingen heeft verzonden.

Het moet echter worden benadrukt dat conventie- of overeenkomstcommissies op hun beurt ook kortere betalingstermijnen kunnen vastleggen voor de betrokken categorie van zorgverleners. Eveneens dient de specificiteit van de apothekers te worden herinnerd, die eerst hun terugbetalingsaanvraag moeten indienen bij het tarifieringsbureau waarbij zij zijn aangesloten.

Ten slotte voorziet het eerdergenoemde koninklijk besluit van 18 september 2015, in geval van vertraging door de verzekeringsinstelling, in de betaling van een verwijlinterest tegen het wettelijke tarief op eenvoudig verzoek van de betrokken zorgverlener. Deze verwijlinteresten lopen vanaf de eerste dag volgend op het verstrijken van de betalingstermijn. Een formele herinnering van deze regels, per brief aan de verzekeringsinstellingen, wordt als een mogelijke maatregel overwogen.

2. Het koninklijk besluit van 18 september 2015 voorziet reeds in een eenvoudig systeem, namelijk de betaling van vertragsinteresten op eenvoudig verzoek van de zorgverlener. Dit mechanisme wordt beschreven op de website van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) onder de rubriek “De derdebetalersregeling voor de individuele zorgverlener”. Als toezichhoudende autoriteit zal het RIZIV, in geval van een klacht bij hem, toezien op de vrijgave van de verschuldigde bedragen en, indien nodig, op een snelle betaling van de interesten.

3. De situaties die aanleiding hebben gegeven tot betalingsachterstanden aan zorgverleners vanwege de verzekeringsinstellingen, en waarvan het RIZIV op de hoogte werd gebracht, werden ter plaatse in de verzekeringsinstellingen onderzocht en waren het gevolg van tijdelijke technische en informaticaproblemen, zonder dat daarmee het systeem als zodanig ter discussie werd gesteld.

Daarnaast worden er door de betrokken verzekeringsinstellingen maatregelen genomen zodat de gevolgen van deze interne problemen niet door de zorgverleners gedragen moeten worden tijdens de regularisatiefase van de situatie (mogelijkheid tot het betalen van voorschotten in afwachting van definitieve verrekening).