

4.3. Het ereloon van een arts

laatste aanpassing 15/11/2024

Hoe weten welk ereloon een arts vraagt? (art. 33 van de Code van medische deontologie 2018)

1- De arts geeft de patiënt informatie over de financiële gevolgen van de zorg die hij voorstelt.

Het is aan de arts om de patiënt vooraf in te lichten over de kosten van zijn ingreep. Deze informatie over de manier waarop hij zijn erelonen vastlegt, moet duidelijk zijn voor de patiënt (erelonen, supplementen, enz.). Op verzoek van de patiënt of op initiatief van de arts wordt ze schriftelijk verstrekt (art. 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt; zie ook de artt. VI.3 en VI.4 van het Wetboek van economisch recht).

De arts deelt de patiënt mee of de voorgestelde zorg (met inbegrip van de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen) al dan niet terugbetaald wordt in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De arts vestigt zijn aandacht ook op de keuze en de kostprijs van de zorg, met name implantaten en prothesen.

Wanneer de arts niet in staat is de patiënt in te lichten over de kostprijs van de onderzoeken die hij voorschrijft, raadt hij de patiënt aan, behalve bij een spoedgeval, deze informatie vooraf in te winnen bij de betrokken zorgverlener zodat hij zijn geïnformeerde toestemming kan geven voor de handeling die hem voorgesteld wordt.

2- Informatie aan de patiënt over de conventiestatus

De geconventioneerde arts verbindt er zich toe de tarieven vastgelegd door de akkoorden artsen-ziekenfondsen toe te passen.

De niet-geconventioneerde arts bepaalt vrij zijn erelonen; hij kan ereloonsupplementen vragen.

De deels geconventioneerde arts houdt zich op bepaalde dagen en tijdens bepaalde tijdblokken aan de tarieven vastgelegd door de akkoorden artsen-ziekenfondsen.

Er is geen verband tussen de keuze van de arts om ereloonsupplementen te vragen (niet geconventioneerd te zijn) en de zorgkwaliteit.

De arts dient de patiënt in te lichten over zijn status (geconventioneerd, deels geconventioneerd, niet-geconventioneerd) (art. 73, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen). Deze informatie is eveneens toegankelijk op de website van het RIZIV via de volgende link:

<https://www.riziv.fgov.be/nl/webtoepassingen/een-zorgverlener-zoeken>.

Dit houdt in dat de arts actieve stappen dient te ondernemen bijvoorbeeld door publicatie op de website, vermelden bij het vastleggen van de afspraak, een affiche in de praktijkruimte. Opgelet, de arts moet zijn conventiestatus aan de patiënt medelen vóórdat hij de verstrekking verricht.

Indien de arts deels geconventioneerd is, preciseert hij de dagen en uren waarop hij de tarieven vastgelegd door de akkoorden artsen-ziekenfondsen niet toepast.

Wanneer hij geconventioneerd is of werkt tijdens de uren waarop hij geconventioneerd is, komt

enkel het remgeld voor rekening van de patiënt (het verschil tussen het bedrag terugbetaald door het ziekenfonds en de erelonen vastgelegd door het akkoord).

Wanneer de arts niet geconventioneerd is, komen het remgeld en de eventuele ereloonsupplementen voor rekening van de patiënt.

Het bedrag van de terugbetaling door de verzekeringsinstelling is hetzelfde ongeacht of de arts geconventioneerd is of niet. De hoogte van de tussenkomst van het ziekenfonds in de terugbetaling van de kosten verbonden aan de zorg dient gevraagd te worden aan dat ziekenfonds.

Wat betreft de geneeskundige verstrekkingen in een ziekenhuisinstelling, is het de plicht van het ziekenhuis een lijst ter beschikking te stellen aan de patiënten die aangeeft of de ziekenhuisarts de conventietarieven toepast.

3- Affichering van de tarieven voor de meest gangbare verstrekkingen

Weldra zullen de artsen via een door het RIZIV opgesteld affichemodel aan de patiënten informatie moeten verstrekken over de tarieven die zij aanrekenen voor de meest gangbare verstrekkingen, daarbij onderscheid makend tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement dat zij hanteren (nieuw art. 73, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.)

De affiches voor de sector van de medische erelonen zijn nog niet gepubliceerd. Zodra dit het geval is, zullen ze eveneens toegankelijk zijn op de website van het RIZIV(<https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/tarieven-uitgangen-verplicht-voor-bepaalde-zorgverleners>).

4- Heeft het feit dat de arts geaccrediteerd is een impact op het bedrag van zijn erelonen ?

De artsen worden verzocht zich tijdens hun ganse loopbaan bij te scholen om hun kennis en hun bekwaamheden up-to-date te houden met het oog op kwaliteit en veiligheid.

De accreditering is de erkenning die het RIZIV verleent aan de arts die voldaan heeft aan de vereisten van navorming gedefinieerd door het RIZIV.

Deze accreditering heeft een verhoging van de erelonen van de arts als gevolg, die gepaard gaat met een identieke verhoging van de tussenkomst van de verzekeringsinstelling bij de terugbetaling van de zorg.

5- Vergoeding vragen in geval van niet-opdagen op een afspraak

De commentaar bij artikel 33 van de Code voor medische deontologie herinnert dat de arts geen ereloon kan ontvangen voor een niet-nagekomen afspraak door de patiënt. De arts heeft inderdaad recht op erelonen of forfaitaire bezoldigingen voor de door hem geleverde prestaties (artikel 35 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

Het is de arts echter niet verboden een redelijke schadeloosstelling te vragen aan de nalatige patiënt indien hij meent schade te hebben geleden, met naleving van bepaalde voorwaarden.

De arts dient de patiënt vooraf ingelicht te hebben dat hem dergelijke vergoeding zal gevraagd worden indien hij niet opdaagt op zijn afspraak zonder deze tijdig geannuleerd te hebben (artikel 8, § 2, lid 3, van de wet betreffende de rechten van de patiënt en artikel VI.2, 3°, van het Wetboek van economisch recht). Deze voorafgaande informatie vermeldt duidelijk tot wanneer de patiënt de afspraak kosteloos kan annuleren, via welk communicatiemiddel en, zo niet, welke vergoeding hem zal worden gevraagd.

De patiënt dient dit beding aanvaard te hebben en het is aangeraden hiervan een schriftelijk bewijs

te bewaren.

Het beding mag niet onrechtmatig zijn in de betekenis van het Wetboek van economisch recht, waardoor het nietig zou worden. Is bijvoorbeeld onrechtmatig het beding dat ertoe strekt het bedrag vast te leggen van de vergoeding verschuldigd door de patiënt die niet opdaagt op de afspraak, zonder in een vergoeding te voorzien ten laste van de arts die het consult niet verstrekt.

Is ook onrechtmatig het beding dat een bedrag vaststelt in geval van niet opdagen dat duidelijk niet evenredig is aan het nadeel dat door de arts kan worden geleden. Het gevraagde bedrag dient dus redelijk en evenredig aan de schade te zijn (zie artikel VI.83, 17° en 24°, Wetboek van economisch recht).

Noch de patiënt, noch de arts kan aanspraak maken op schadevergoeding als het niet-nakomen van de afspraak geen fout is (bijvoorbeeld in gevallen van overmacht).

Het ontvangen van een vergoeding voor een gemiste afspraak geeft geen aanleiding tot het afleveren van een getuigschrift voor verstrekte hulp aangezien de arts geen geneeskundige verstrekkingen heeft verricht.

Tot slot blijft communicatie de beste manier om het niet opdagen op een afspraak tegen te gaan. Het is aangeraden de patiënten bewust te maken van het belang te verwittigen wanneer ze niet op hun afspraak kunnen komen (door een affiche in de wachtzaal, een sms of e – mail ter herinnering). Gemakkelijk kunnen annuleren en herinneringen over het consult sturen blijken ook doeltreffende middelen in de strijd tegen het niet opdagen op een afspraak. Deze maatregelen bevorderen een relatie gebaseerd op dialoog en wederzijds respect.

6- Informatie omtrent de erelonen van een bijstandsarts (art. 43 van de Code van medische deontologie)

Voorafgaande opmerking : de informatie die volgt heeft geen betrekking op de arts - gerechtsdeskundige (art. 44 van de Code van medische deontologie). In tegenstelling tot de bijstandsarts die wordt gekozen door een partij, wordt de arts - gerechtsdeskundige aangewezen door de gerechtelijke overheid. Enkel de artsen opgenomen in het nationaal register voor gerechtsdeskundigen zijn gemachtigd om de titel van gerechtsdeskundige te voeren en bevoegd om opdrachten als gerechtsdeskundige te aanvaarden en uit te voeren (artikel 555/6 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek).

Bij de vaststelling van de erelonen van de bijstandsarts kunnen criteria in aanmerking genomen worden zoals de bestede tijd, de moeilijkheid van het dossier, de competentie en de ervaring van de arts. De arts kan zijn uurtarief vrij bepalen met inachtneming van het gematigdheidsbeginsel (art. 33 CMD - zie bijhorende commentaar).

Doorgaans weet de patiënt die geen ervaring heeft met een deskundigenonderzoek (minnelijk, gerechtelijk of in het kader van een verzekering) niet hoe een bijstandsarts zijn erelonen bepaalt. Het is van essentieel belang dat de bijstandsarts de patiënt vooraf en gedetailleerd informeert over zijn erelonen en de kosten die inherent zijn aan een deskundigenonderzoek, evenals over wie verantwoordelijk zal zijn voor de betaling ervan.

Wat de erelonen betreft, hangt de informatie af van de te verstrekken diensten: onderzoek in de praktijk van de arts-deskundige, bestudering van de medische documenten in het dossier, expertisезittingen, opstellen van het rapport, erelonen van een eventuele domeindeskundige (ook sapsiteur genoemd), enz.

De kostenposten moeten ook nader toegelicht worden: administratieve kosten, verplaatsingskosten, kosten voor aanvullende onderzoeken (laboratoriumanalyses of andere medische onderzoeken), enz.

Tevens moet vermeld worden dat er btw toegepast wordt.

Aangezien de patiënt geen idee heeft van de complexiteit van het deskundigenonderzoek en de tijd die nodig is om het rapport te beoordelen en op te stellen, is het belangrijk om ook deze aspecten aan de patiënt uit te leggen, zodat hij zich een beeld kan vormen van de totale erelonen en kosten die inherent zijn aan de tussenkomst van de bijstandsarts.

Indien een voorschot gevraagd wordt, moet de arts duidelijk het onderscheid uitleggen tussen een voorschot en de uiteindelijke erelonen en ervoor zorgen dat er op dit punt geen verwarring bestaat bij de patiënt.

De **success fee** is in de regel deontologisch onaanvaardbaar voor de arts (zie het advies van de NR van 25 februari 2023, a170007).

De patiënt moet er rekening mee houden dat de erelonen voor een medisch deskundigenonderzoek niet gedekt worden door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het is zinvol de patiënt te wijzen op de rechtsbijstandverzekering, die voor tussenkomst voorafgaand moet worden aangesproken, en hem hierbij uit te leggen welke informatie aan de verzekeringsmaatschappij meegedeeld moet worden opdat deze tussenkomt (deskundigenrapport, enz.).