

30 november 2016

**Schriftelijke vraag van Valerie Van Peel, volksvertegenwoordiger, aan Kris Peeters, minister van Vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, betreffende de ereloonsupplementen in tweepersoonskamers.**

In zijn jaarverslag van 2015 meldde de Ombudsman van de Verzekeringen dat betwistingen inzake gezondheidsverzekeringen vaak in verband staan met het verbod op ereloonsupplementen in een tweepersoonskamer. Dat verbod werd vastgelegd in de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en in augustus 2015 verder uitgebreid naar daghospitalisatie.

Ondanks de wettelijke bepalingen blijkt het aanrekenen van extra kosten in de praktijk toch nog toegepast te worden door een speciale overeenkomst te laten afsluiten tussen de arts en de patiënt, aldus het jaarverslag. Graag volgende cijfers voor de afgelopen drie jaar, opgesplitst per jaar en per Gewest.

Mijnheer de minister,

1. Hoeveel klachten met betrekking tot ereloonsupplementen werden er precies geregistreerd?
2. Hoeveel klachten werden er gegrond bevonden?
3. Voor hoeveel klachten werd er wel/niet een oplossing gevonden?

**Antwoord van de minister, 13 juni 2017:**

1., 2. en 3. De Ombudsdienst van de Verzekeringen ontving 561 klachten in 2015 over de private Gezondheidszorgenverzekeringen in het algemeen. Voor dit specifiek onderwerp is er evenwel geen bijzondere registratiecode waardoor er niet kan uitgemaakt worden hoeveel van die 561 klachten betrekking hebben op de problematiek die het geachte lid aanhaalt.

De beheerders van de Ombudsdienst van de Verzekeringen kunnen wel bevestigen dat ze verschillende klachten hierover ontvingen sinds 2014 en dat dergelijke erelonen worden opgevraagd door verschillende ziekenhuizen, verspreid over het hele land. Ondanks het verbod sinds 2013 op ereloonsupplementen bij een ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer, stellen ze vast dat in praktijk dit extra ereloon wordt aangerekend door de patiënt een informed consent of een financiële overeenkomst te laten ondertekenen. Dit supplement wordt vervolgens opgenomen in de ziekenhuisfactuur.

Het gaat telkens om een medische noodzakelijke operatie (met een geldige RIZIV-code), maar met een esthetisch aspect en of een bijzondere behandeling van (huid)kanker. De ombudsdiensten van de verschillende ziekenhuizen werden hierover gecontacteerd. Slechts

één reageerde tot nu toe met de motivering dat de betrokken chirurg deze erelonen opvraagt wegens het esthetisch aspect en dit onafhankelijk van de kamerkeuze.

Deze patiënten hadden in casu telkens een private hospitalisatieverzekering. De verzekeraar weigerde echter de terugbetaling van dit ereloonsupplement zich baserend op het algemeen verbod op supplementen in.

De Ombudsdienst van de Verzekeringen beschikt niet over gedetailleerde gegevens over deze kwestie. Voor meer informatie wordt het geachte lid uitgenodigd om zich te wenden tot mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.