

## OMZENDBRIEF ZIEKENHUIZEN

### Inleiding

Het HZIV4FEDASIL-project kwam tot stand naar aanleiding van een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van oktober 2019 over de toegang tot de gezondheidszorg voor verzoekers om internationale bescherming (hierna: VIB's). In het rapport werd geconcludeerd dat de huidige organisatie van de gezondheidszorg voor VIB's complex en chaotisch is, waardoor hun toegang tot de gezondheidszorg onnodig beperkt wordt.

De doelstelling van het HZIV4FEDASIL-project bestaat erin deze toegang te vergemakkelijken door de behandeling van medische facturen voor VIB's die erkend werden als rechthebbende door Fedasil, te vereenvoudigen, te versnellen en de controle te verbeteren. Dit zowel via interne digitalisatie bij Fedasil als externe digitalisatie bij zorgverleners. HZIV zal in het kader van dit project de bevoegdheid krijgen om elektronische facturen van zorgverleners te controleren, te tarifieren en te betalen in naam en voor rekening van Fedasil.

De wettelijke basis voor het HZIV4FEDASIL-project werd op 21 juni 2024 en 27 juni 2024 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad<sup>1</sup> en treedt in werking op 1 juli 2024.

Deze communicatie heeft tot doel de praktische gevolgen van dit project voor ziekenhuizen uiteen te zetten.

De huidige regeling met betrekking tot de ten laste name van de medische kosten, zoals geregeld bij het KB van 09/04/2007 tot bepaling van de medische hulp en de medische zorgen die niet verzekerd worden aan de begunstigde van de opvang omdat zij manifest niet noodzakelijk blijken te zijn en tot bepaling van de medische hulp en de medische zorgen die tot het dagelijks leven behoren en verzekerd worden aan de begunstigde van de opvang, blijft van toepassing.

### Doelgroep

VIB's met een lopende asielprocedure vormen de doelgroep van dit project. Deze VIB's zijn te identificeren aan de hand van hun bijlage 26, bijlage 25 of hun oranje kaart (attest immatriculatie). Zij moeten hun hoedanigheid kenbaar maken in het ziekenhuis aan de hand van een van deze documenten.

Een VIB kan in een centrum van Fedasil, bij een opvangpartner, op een privéadres ("no-show") of in een zorginstelling (gezondheidszorginstelling of rusthuis) verblijven.

In een eerste fase van het project worden enkel de VIB's die in een centrum van Fedasil verblijven, betrokken.

**Regel: voor alle ambulante prestaties verricht/alle hospitalisaties opgestart vanaf 01/07/2024 én gefactureerd na 01/07/2024, geldt de elektronische facturatie**

Vanaf 01/07/2024 moeten de betrokken pilootziekenhuizen elektronisch factureren voor alle ambulante prestaties verricht vanaf 01/07/2024 en alle hospitalisaties opgestart vanaf 01/07/2024. Vanaf 01/07/2024 zal Fedasil geen papieren requisitoria meer uitschrijven en geen

---

<sup>1</sup> Namelijk de wet van 25 mei 2024 tot wijziging van de wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen (hierna: de Opvangwet) en het Koninklijk Besluit van 19 juni 2024 betreffende de controle en betaling van medische en farmaceutische kosten in het kader van artikel 26 van de Opvangwet

papieren facturen meer betalen voor deze prestaties en hospitalisaties. Het volledige proces zal dus elektronisch verlopen, behalve in de drie onderstaande uitzonderingsgevallen:

1. Ambulante prestaties of hospitalisaties verricht of opgestart vanaf 01/07/2024 en onderworpen aan een akkoord van een adviesarts van Fedasil (= oranje lijst)

Voor ambulante prestaties en hospitalisaties verricht en opgestart vanaf 01/07/2024 en onderworpen aan de voorwaarde van een medisch akkoord van een adviesarts van Fedasil, blijft een papieren document (“document tenlasteneming”) van Fedasil verplicht.

2. Ambulante prestaties of hospitalisaties verricht of opgestart na 01/07/2024 aan een VIB die zich bij een mutualiteit heeft aangesloten

Voor die VIB's moet de patiëntenfactuur voor het remgeld blijvend per papieren factuur overgemaakt worden.

3. Ambulante prestaties of hospitalisaties aan een VIB waarvan de rechten niet kunnen worden geraadpleegd in de MDA-stroom

Voor die VIB's is de elektronische facturatie niet verplicht. Dit betreft een overgangsmaatregel tot wanneer de rechten van alle VIB's raadpleegbaar zijn via de MDA-stroom.

### **Quid ambulante prestaties of hospitalisaties verricht of opgestart vóór 01/07/2024, maar gefactureerd na 01/07/2024?**

Voor ambulante prestaties of hospitalisaties die verricht of opgestart werden voor 01/07/2024, maar pas gefactureerd worden na 01/07/2024, zal Fedasil wel nog papieren facturen aanvaarden en betalen.

### **Quid hospitalisatie die opgestart werd vóór 01/07/2024, maar blijft doorlopen na 01/07/2024?**

Voor VIB's die gehospitaliseerd werden voor 01/07/2024 en na 01/07/2024 blijvend in het ziekenhuis gehospitaliseerd worden, geldt dat Fedasil wel nog papieren facturen zal aanvaarden en betalen gedurende de periode dat de VIB in het ziekenhuis verblijft.

### **Toetreding overige ziekenhuizen**

Op 01/01/2025 zullen alle overige ziekenhuizen toetreden tot het project. Dit betekent dat vanaf 01/01/2025 alle ziekenhuizen elektronisch moeten factureren voor alle ambulante prestaties verricht vanaf 01/01/2025 en alle hospitalisaties opgestart vanaf 01/01/2025. Vanaf 01/01/2025 gelden voor hen dezelfde regels als voor de pilootziekenhuizen, met als enige verschil dat de relevante datum voor hen niet 01/07/2024, maar wel 01/01/2025 is.

### **Beoogde voordelen**

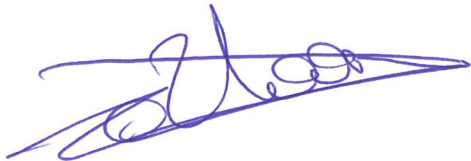
De elektronische uniformisering van het facturatieproces in het kader van het HZIV4FEDASIL-project heeft als voordeel voor ziekenhuizen dat zij sneller geïnformeerd zullen worden over de verschillende beslissingen tot ten laste nemingen online de rechten van VIBs met betrekking tot medische begeleiding zullen kunnen nagaan. Doordat alle informatie en facturatie via eenzelfde

elektronisch contactpunt zal verlopen, zal dit een snellere betaling van de facturen tot gevolg hebben.

Wij hopen dat deze informatie u van nut kan zijn.

Staatssecretaris voor Asiel en Migratie

N. DE MOOR



Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

F. VANDENBROUCKE

