

# Beperk uw factuur voor courante medische zorgverstreking

De artsen en de ziekenfondsen sloten eind vorig jaar een akkoord over de tarieven die de dokters dit en volgend jaar mogen aanrekenen. Welk gedeelte van het honorarium betaalt u zelf? En hoe kunt u de factuur beperken?

ELLEN CLEEREN

**W**at betaalt u voor een bezoek aan de huisarts, een behandeling door een kinesist of een visite bij de tandarts? Het is voor velen een ondoorzichtig kluwen. Nochtans sluiten de artsen en de ziekenfondsen jaarlijks of tweejaarlijks akkoorden over de tarieven die de dokters mogen aanrekenen. Het jongste akkoord dateert van 22 december en legt de tarieven vast voor dit en volgend jaar.

Die tarieven zijn alleen bindend voor dokters die het akkoord aanvaarden, de zogenaamde geconventioneerde artsen. Dokters die er zich niet bij aansluiten, mogen supplementen aanrekenen, waardoor u meer uit eigen zak betaalt dan alleen het remgeld.

Het is nog niet bekend hoeveel dokters zich kunnen vinden in het jongste tariefakkoord. Het vorige akkoord, dat voor 2015, werd door 88 procent van de huisartsen en bijna 81 procent van de specialisten aanvaard. Sommige specialismen echter tellen weinig geconventioneerde artsen. Dat geldt voor plastisch chirurgen, gynaecologen, oogartsen en dermatologen.

Het honorarium kan ook afhankelijk zijn van het tijdstip waarop u de arts raadpleegt. Zo kan een gynaecoloog zich aan de tariefafspraken houden als u hem 's morgens in een ziekenhuis raadpleegt, maar niet als u hem in de namiddag consulteert in zijn privépraktijk. In dat geval spreekt men van gedeeltelijk geconventioneerde dokters.

## Heikel thema

Artsen zijn wettelijk verplicht hun patiën-



## Huisarts

Als u een geaccrediteerde huisarts raadpleegt - dat is een arts die aan de kwaliteitseisen voldoet omdat hij permanente opleidingen volgt - dan mag hij daarvoor 24,48 euro aanrekenen. Uw persoonlijk aandeel bedraagt maximaal 6 euro. Hebt u een globaal medisch dossier (GMD), dan is het remgeld beperkt tot 4 euro. Voor patiënten met een erg laag inkomen zoals werklozen is het remgeld maximaal 1,5 euro. Een voor iedereen toegankelijke zorg vormt een speerpunt in het beleid.

Maar als de dokter bij u thuis moet komen, bedraagt uw persoonlijke aandeel minstens 12,86 euro (zie tabel). Voor kinderen jonger dan tien jaar, 75-plussers en chronisch zieken gelden doorgaans lagere tarieven.

Een GMD laat de huisarts toe allehande medische gegevens over u te verzamelen en uw gezondheidstoestand op te volgen. Uw huisarts kan daarin ook resultaten terugvinden van onderzoeken die buiten zijn praktijk plaatsvonden. Denk bijvoorbeeld aan vaccinaties, de resultaten

van klinische onderzoeken in ziekenhuizen enzovoort.

Voor de aanleg van het GMD mag de huisarts eenmaal per jaar 30 euro aanrekenen. Dat bedrag wordt volledig door uw ziekenfonds terugbetaald. Er is dus geen enkele reden om u tegen het GMD te verzetten. Integendeel, u hebt er zowel om gezondheidsredenen als financieel alle belang bij.

Om te verhinderen dat patiënten met een laag inkomen een bezoek aan de huisarts uitstellen, zijn dokters sinds 1 oktober verplicht om de derdebetalersregeling toe te passen. Daardoor moeten zo'n 1,9 miljoen Belgen bij de huisarts alleen het remgeld betalen. De huisartsen sturen het honorarium door naar een centrale dienst, waarna de uitbetaling door het ziekenfonds volgt. Die maatregel leidt tot veel gemor onder de dokters. Toch blijkt de verplichte derdebetalersregeling niet te leiden tot de 'overconsumptie' waarvoor de artsen hadden gevreesd.

	Totaal	Tegemoetkoming	Persoonlijk aandeel (remgeld)
Raadpleging bij huisarts	24,48	18,48	6



## Specialisten

Ook de kostprijs van een bezoek aan een specialist kunt u beperken door aan te kloppen bij een arts die zich aan de tariefafspraken houdt. Dan is uw persoonlijk aandeel nooit hoger dan 12 euro. Doet u een beroep op een specialist die niet-geconventioneerd is, dan betaalt u mogelijk een supplement.

Sommige patiënten snellen meteen naar een specialist, terwijl dat niet altijd nodig is. Een huisarts kan u misschien al voorhelpen, waardoor u het kostenplaatje beperkt kunt houden.

Er kunnen wel extra kosten opduiken als u aanklopt bij een specialist die de derdebetalersregeling toepast. Hij stuurt de afrekening dan rechtstreeks naar het ziekenfonds, zodat u alleen het remgeld moet betalen. Dan is de kans reëel dat u 5 euro meer uit eigen zak betaalt dan als u de specialist integraal betaalt en nadien zelf het nodige doet om een terugbetaling bij het ziekenfonds te bekomen.

Dringt zich een ziekenhuisopname op, dan kunt u de kosten beperken door de opname te vragen in een kamer voor twee of meer personen. Dan mogen de artsen geen ereloonsupplementen aanrekenen. Ook het ziekenhuis mag u dan geen kamersupplementen factureren.

Misschien hebt u een hospitalisatieverzekering en zal het u worst wezen hoeveel supplementen worden gefactureerd. Uw verzekeraar betaalt toch (bijna) alle onkosten terug.

Maar op lange termijn kan die redenering ertoe leiden dat de premies voor hospitalisatieverzekeringen nog meer stijgen. Net omdat allerlei ereloon-supplementen worden aangerekend in eenpersoonkamers zien de verzekeraars en ziekenfondsen zich verplicht hun tarieven op te drijven.

Er komt stilaan een discussie op gang over de supplementen bij een dagopname.

	Totaal	Tegemoetkoming	Persoonlijk aandeel (remgeld)
Oogarts, gynaecoloog, orthopedist	24,48	12,48	12
Dermatoveneroloog	31,42	19,42	12



ten daarover te informeren, bijvoorbeeld door een aankondiging in hun praktijk. Maar zo'n publieke mededeling is soms ver te zoeken en de drempel om het ereloon aan te kaarten tijdens een consultatie is hoog. Wenst u dat heikele thema te vermijden, dan kunt u ook terecht op de website van het Riziv of van uw ziekenfonds. Daar kunt u via een zoekmotor nagaan of een arts de afspraken erkent.

Volgens het akkoord dat op 22 december werd beklonken, worden de tarieven van de artsen niet geïndexeerd. De geneesheren leveren dus eenzelfde inspanning als de loontrekkende bevolking. De honoraria blijven daardoor op hetzelfde niveau als die van 31 december 2015.

Met Globaal Medisch dossier	24,48	20,48	4
<b>Thuisbezoek van huisarts</b>	<b>36,76</b>	22,9	13,86
Met Globaal Medisch dossier	36,76	23,9	12,86
<b>Tussen 18 tot 21 uur</b>	<b>48,88</b>	32,03	16,85
Met Globaal Med. dossier	48,88	33,03	15,85

Bron: CM



## Tandarts

Wat u zelf betaalt voor de tandarts, hangt af van de ingreep die u moet ondergaan. Veel tandzorg, zoals een behandeling van het tandvlees of een implantaat, worden niet terugbetaald.

Wat uw persoonlijk aandeel is, hangt binnenkort ook af van de vraag of u het jaar voordien terugbetaalde tandzorg hebt gehad. De nieuwe regeling zou ingaan op 1 februari, maar is uitgesteld omdat het wetgevend kader nog niet op punt staat. Kreeg u vorig jaar al terugbetaalde tandzorg, dan zal het remgeld lager liggen dan als dat niet het geval was.

Zo zal uw persoonlijk aandeel voor tandvullingen of een behandeling van de wortelkanalen lager liggen als u het jaar voordien op controle ging. Deed u dat

niet, dan stijgt uw persoonlijke bijdrage in de kosten.

Idem voor het trekken van een tand met hechting. U betaalt 10 euro als u zich vorig jaar aan een controle onderwierp. Liet u dat na, dan betaalt u 8,50 euro meer, of 18,50 euro. Dat is echter alleen relevant voor 53-plussers. Tussen 18 en 53 jaar wordt het trekken van tanden sowieso niet terugbetaald.

Voor een jaarlijks preventief onderzoek blijft het remgeld beperkt tot 3,50 euro.

Voor kinderen wordt de gewone tandzorg zoals een tandvulling volledig terugbetaald tot de achttiende verjaardag. Dat geldt niet als er speciale ingrepen nodig zijn of als uw kind een beugel moet dragen.

	Totaal	Tegemoetkoming	Persoonlijk aandeel (remgeld)
Raadpleging*	21,6	16,6	5
Raadpleging orthodontist*	25,92	20,92	5
Preventieve verzorging (18-67)	62,05	58,55	3,5

Bron: CM

\*:vanaf 18de verjaardag

Cardioloog	36,74	24,74	12
Kinderarts	36,75	24,75	12
Geriatr	38,53	26,53	12
Psychiater	46,15	34,15	12
Oncoloog	56,85	44,85	12

Bron: CM



## Kinesisten

Een behandeling door een kinesist wordt alleen terugbetaald als die is voorgeschreven door een arts. Ook hier kunt u maar beter controleren of de kinesist de tariefakkoorden erkent. Anders riskeert u een kwart minder terugbetaald te krijgen. Los daarvan is de tegemoetkoming afhankelijk van de aard van de aandoening.

- Als het om **courante aandoeningen** gaat zoals een stijve nek of een verstuiking, is er een tegemoetkoming voor maximaal 18 verstrekkingen per kalenderjaar en per aandoening.

- Gaat het om **acute of chronische aandoeningen** zoals postoperatieve aandoeningen of psychomotorische stoornissen

bij kinderen, dan is de tegemoetkoming beperkt tot maximaal 60 verstrekkingen per aandoening en per jaar.

-Voor **ernstige aandoeningen** zoals mucoviscidose gelden geen beperkingen. Voorwaarde is een voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.

- Voor kinesitherapie tijdens en na de **zwangerschap**, is de tegemoetkoming beperkt tot maximaal negen verstrekkingen per zwangerschap.

Voor een courante sessie van 30 minuten bij de kinesist bedraagt het honorarium 22,26 euro en betaalt u zelf 5,89 euro.

	Totaal	Tegemoetkoming	Persoonlijk aandeel (remgeld)
Individueel, 30m. in de praktijk	22,26	16,37	5,89
Consult. onderzoek in praktijk	22,26	15,2	7,06
Individueel, 30m. bij patiënt	22,65	15,5	7,15
Consult. onderzoek bij patiënt	22,65	14,33	8,32

Bron: CM

**De kans is reëel dat u meer betaalt als de specialist zijn afrekening rechtstreeks naar het ziekenfonds stuurt.**