

Ereloonsupplementen buiten ziekenhuizen stijgen met 15 procent

Belgen die op bezoek gaan bij hun huisarts, specialist, tandarts of kinesitherapeut moeten in een derde van de gevallen een ereloonsupplement betalen. Bij benadering betaalden ze 290 miljoen euro in 2017, een toename met 15 procent op een jaar tijd. Vooral bij de niet-geconventioneerde tandartsen en arts-specialisten kan de rekening oplopen. Bovenop de supplementen betalen de Belgen nog het wettelijk remgeld. Bij niet-geconventioneerde zorgverstrekkers betalen ze hierdoor al een derde tot bijna de helft van de totale factuur uit eigen zak. Paul Callewaert, algemeen secretaris: *“Deze cijfers tonen duidelijk aan dat de tariefzekerheid onder druk staat, niet alleen in de ziekenhuissector maar ook erbuiten.”* Hij roept op tot meer transparantie, meer investeringen in de wettelijke ziekteverzekering en billijke erelonen zonder supplementen.

Het Socialistisch Ziekenfonds analyseerde voor het eerst de ereloonsupplementen die huisartsen, specialisten, tandartsen en kinesitherapeuten aanrekenen aan hun patiënten bij raadplegingen in de ambulante sector, dus buiten de ziekenhuisopnames. Het legde daarbij de loep over ruim 30 miljoen getuigschriften voor verstrekte hulp ingediend bij zijn loketten in 2016 en 2017¹.

Uit de resultaten blijkt dat in 2017 op 8 op de 10 getuigschriften informatie staat over de aangerekende supplementen, een verbetering t.o.v. 2016. Bij de specialisten wordt deze informatie het vaakst meegegeven, bij de kinesitherapeuten het minst. *“Om een goed zicht op de patiëntenfactuur in de ambulante sector te krijgen, is het absoluut noodzakelijk dat de ziekenfondsen systematisch zicht krijgen op de aangerekende supplementen”*, stelt Paul Callewaert, algemeen secretaris.

Bij ruim 1 op de 3 getuigschriften met informatie over het totaal aangerekend bedrag wordt een supplement aangerekend. In totaal gaat het om een bedrag van 46 miljoen euro in 2016 en 56 miljoen euro in 2017. Indien we de bedragen extrapoleren² komen we bij benadering op een totaalbedrag van 253 miljoen in 2016 en 290 miljoen in 2017.

¹ Met uitzondering van de getuigschriften ingediend bij de federatie Brabant

² Rekening houdend met het aandeel getuigschriften zonder info over de aanrekening van supplementen, het ontbreken van getuigschriften van de federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant, en het marktaandeel van de Socialistische Mutualiteiten in België.

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



Arts-specialisten en tandartsen zijn goed voor meer dan 80 % hiervan. Bijna vier vijfde van de supplementen wordt aangerekend door niet-geconventioneerde verstrekkers. *“Het gaat om een groot bedrag, en het zit in stijgende lijn. De tariefzekerheid staat meer en meer onder druk, ook door de oplopende besparingen in de ziekteverzekering, en patiënten weten vaak niet wat ze zullen moeten betalen”*, laakt **Callewaert**.

Als er een supplement wordt aangerekend op een getuigschrift, bedraagt die in 2017 (evolutie t.o.v. 2016):

- Gemiddeld 6 euro voor een niet-geconventioneerde huisarts (+50 %), met uitspringers (de 10 % hoogste supplementen) tot 11 euro of meer.
- Gemiddeld 13,8 euro (+5 %) voor een niet-geconventioneerde specialist, met uitspringers tot 25 euro of meer.
- Gemiddeld 28,8 euro (+27 %) voor een niet-geconventioneerde tandarts, met uitspringers tot meer dan 50 euro (gemiddeld 2,6 prestaties per getuigschrift)
- Gemiddeld 29,6 euro (-21 %) voor een niet-geconventioneerde kinesitherapeut met uitspringers tot 70 euro of meer (gemiddeld 4,5 prestaties per getuigschrift).

Ook geconventioneerde zorgverstrekkers rekenen supplementen aan, weliswaar lagere bedragen. Dit gaat in veel gevallen om afrondingen, in bepaalde gevallen kan dit te wijten zijn aan bijzondere eisen van de patiënt, maar in de andere gevallen gaat dit om een onwettige praktijk. Laakbaar is dat sommige geconventioneerde zorgverstrekkers op een systematische wijze supplementen aanrekenen, wat onwettig is.

Bovenop de supplementen betalen de Belgen nog het wettelijk remgeld. Dit betekent dat de patiëntenfactuur kan oplopen.

- Bij geconventioneerde verstrekkers betaalt de patiënt met gewone tegemoetkoming gemiddeld een vijfde (bij huisartsen), een kwart (bij tandartsen en kinesitherapeuten) en een derde (bij arts-specialisten) van de factuur uit eigen zak.
- Bij niet-geconventioneerde verstrekkers loopt dat op tot respectievelijk 29 %, 36 %, 45 % en 47 % bij huisartsen, tandartsen, specialisten en kinesitherapeuten.

Leden met recht op de verhoogde tegemoetkoming moeten minder remgeld betalen. Uit onze resultaten blijkt evenwel dat ze evenveel supplementen moeten betalen als de gewoon gerechtigden. **Paul Callewaert**: *“Dit is een betreurenswaardige vaststelling. Het toont aan dat zorgverstrekkers te weinig rekening houden met de financiële draagkracht van hun patiënten.”*

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



Conclusies

Het Socialistisch Ziekenfonds trekt volgende conclusies uit het onderzoek

- We merken op dat veel huisartsen het ereloon afronden. Zo rekenen volledig geconventioneerde huisartsen in 2016 in 94 % van hun getuigschriften supplementen aan, in 2017 viel dit terug tot 16 %. In 2016 was het tarief voor een raadpleging 24,48 euro. Veel huisartsen rondde dit bedrag echter af naar 24,50 of 25 euro. In 2017 was het bedrag voor het honorarium gestegen naar 25,00 euro, met veel minder afrondingen tot gevolg. **Callewaert:** *“Dit toont duidelijk aan dat het beter is om een afgerond bedrag als honorarium te nemen.”*
- Bij de arts-specialisten valt op dat de verstrekkingen in ongeveer de helft van de gevallen door een niet-geconventioneerde arts gebeuren, daar waar de deconventiegraad bij de specialisten op 17 procent ligt. **Callewaert:** *“De tariefzekerheid op het terrein is veel minder hoog dat de conventiecijfers doen vermoeden. We moeten meer rekening houden met deze realiteit.”*
- Bij tandartsen merken we zowel een toenemend aantal niet-geconventioneerde zorgverstrekkers als een sterke stijging van het gemiddeld aangerekend supplement. Dit wordt deels veroorzaakt door hoge supplementen bij orthodontische behandelingen. **Callewaert:** *“De tandzorg is bij uitstek een sector waar we meer moeten in investeren via de verplichte ziekteverzekering.”*
- Bij de kinesitherapeuten stellen we een probleem vast van het aanrekenen van supplementen door geconventioneerde zorgverstrekkers. Een kleine groep doet dit zelfs systematisch. **Callewaert:** *“We zullen deze hardleerse zorgverstrekkers aanschrijven, en monitoren. Indien ze hun gedrag niet bijstellen, zullen we een dossier overmaken aan de bevoegde diensten bij het RIZIV.”*

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



AANBEVELINGEN

De Socialistische Mutualiteiten doen de volgende aanbevelingen om de supplementenproblematiek in te dijken en de toegankelijkheid voor de patiënt te verbeteren:

1. Investeer in de ziekteverzekering en bouw de supplementen af

De Socialistische Mutualiteiten zijn principieel voorstander van een zorg zonder supplementen. De zorgverleners hebben recht op een billijk ereloon gefinancierd vanuit de ziekteverzekering. De nodige middelen moeten hiervoor worden voorzien.

2. Verhoog de transparantie over het supplementenbeleid

We pleiten voor een verplichting voor zorgverstrekkers om hun conventiegraad maar ook de gehanteerde tarieven duidelijk zichtbaar te afficheren buiten aan hun praktijk en online. En dit op een concrete manier, waarbij vermeld wordt wat het officieel ereloon is, wat het remgeld is en wat het bijkomend supplement is dat de zorgverstrekker vraagt.

Het ziekenfonds pleit ervoor dat zorgverstrekkers de gevraagde supplementen verplicht doorgeven aan het ziekenfonds.

3. Respecteer de wetgeving

Het ziekenfonds zal optreden tegen geconventioneerde zorgverstrekkers die systematisch supplementen aanrekenen.

4. Betere bescherming van kwetsbare patiënten tegen een oplopende factuur

De Socialistische Mutualiteiten zijn voorstander van een extra trap in de maximumfactuur (MAF) voor de meest kwetsbare groepen en een veralgemening van de derdebetalersregeling.

5. Verder onderzoek naar het supplementenbeleid in de ambulante sector

Het voorliggend onderzoek is een eerste stap in het in kaart brengen van het supplementenbeleid in de ambulante sector. Dit onderzoek verdient evenwel verdere verfijning en verdieping.

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.

