



CM. Hoe gaat het met u?

Persbijlage

Tariefonderzoek: “Wat betaalt u bij de specialist?”

Contents

Inleiding	3
Gegevensverzameling.....	4
Het enquêteformulier	4
Respons.....	5
Analyse	5
1. Respecteren van conventietarieven	5
Bij geconventioneerde specialisten	6
Bij niet-geconventioneerde specialisten	6
Bij gedeeltelijk geconventioneerde specialisten.....	6
2. Het bedrag van de supplementen	7
3. Supplementen per specialisme.....	8
4. Kennis van de conventie	11
Conclusie.....	12
Wat blijkt uit het onderzoek?	12
Welke oplossingen stelt CM voor?.....	12
Bijlage 1: e-mail	13
Bijlage 2: enquête.....	14
Bijlage 3: afgesproken tarieven voor raadplegingen bij geaccrediteerde specialisten	15

Inleiding

Elke twee jaar sluiten de ziekenfondsen en de artsenvertegenwoordigers een conventie af waarin de tarieven worden bepaald voor elke terugbetaalde medische prestatie. Deze prijs wordt het officieel honorarium genoemd. Een groot deel daarvan is ten laste van de ziekteverzekering en wordt door de ziekenfondsen aan de patiënt terugbetaald. Het resterende deel van het afgesproken tarief, het “remgeld”, moet de patiënt zelf betalen.

Artsen die zich aansluiten bij de conventie, moeten de afgesproken tarieven volgen. In ruil daarvoor krijgen ze een jaarlijkse toelage van 434 euro en het sociaal statuut. Dit is een jaarlijkse bijdrage voor pensioen en arbeidsongeschiktheid ter waarde van 4.444 euro¹.

Niet-geconventioneerde artsen hoeven zich niet aan de tarieven te houden. Zij zijn vrij om supplementen aan te rekenen bovenop de afgesproken tarieven. De patiënt moet dus niet alleen het officiële remgeld maar ook deze supplementen zelf betalen.

In België zijn 83,1% van alle artsen geconventioneerd, maar de conventiegraad is sterk afhankelijk van het specialisme. Bij de huisartsen is de conventiegraad 88%, bij de specialisten is dat 77%. Bij bepaalde groepen specialisten is minder dan de helft van de artsen geconventioneerd (bv dermatologen, gynaecologen,...).

Via onze leden krijgen we regelmatig de boodschap dat geconventioneerde artsen toch supplementen vragen en dat de supplementen bij niet-geconventioneerde artsen soms heel hoog zijn. Bovendien blijkt uit eerder onderzoek dat onze leden het vooral bij specialisten erg moeilijk vinden om de kostprijs in te schatten (50 jaar ZIV, CM Info pp. 3-13).

Tenslotte is het ook opvallend dat een patiënt voor een bezoek aan een arts geen betalingsbewijs krijgt. De patiënt krijgt wel een “getuigschrift voor verstrekte hulp”. Het getuigschrift geeft in veel gevallen echter niet weer welk bedrag de patiënt betaald heeft. Eerder dan een bedrag vult de arts ‘ja’ of ‘nee’ in, in het daartoe bestemde vakje.²

In principe moet ook het betaalde bedrag ingevuld worden op de fiscale strook (“ontvangstbewijs”) die vastzit aan het getuigschrift. Als de patiënt contant betaalt, mag deze strook (hoewel afscheurbaar) niet afgescheurd worden door de arts. Maar de getuigschriften bij bvba's bevatten geen fiscale strook en in veel gevallen wordt de strook niet ingevuld en/of wel afgescheurd.

De enige manier om erachter te komen hoeveel patiënten werkelijk betalen aan hun arts, is door ze individueel de vraag te stellen.

Als ziekenfonds willen we erover waken dat de gezondheidszorg betaalbaar blijft en dat er tariefzekerheid is. In het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen³ staat (punt 9) dat het de taak is van beide partijen om het akkoord na te leven en te doen naleven. Het is dus de rol van het ziekenfonds om deze bevraging te doen. Bovendien kadert dit onderzoek binnen onze rol als verdediger van de patiënt. Dergelijk onderzoek is nooit eerder uitgevoerd in België. Geen enkele instantie of organisatie kent de werkelijke kost van de gezondheidszorg voor de patiënt. Het doel van de bevraging is om de supplementen in kaart te brengen.

¹ Dit is het bedrag voor 2013. De prijs wordt geïndexeerd.

² Deze ‘ja’ of ‘nee’ geeft het antwoord op de vraag of het volledige remgeld werd aangerekend. Deze informatie hebben wij als ziekenfonds nodig om te weten of de MAF-teller moet worden aangevuld.

³ <http://www.riziv.be/care/nl/doctors/general-information/agreements/2013/pdf/2013.pdf>

De onderzoeksvragen zijn eenvoudig:

- Rekenen geconventioneerde specialisten supplementen aan en hoeveel?
- Rekenen niet-geconventioneerde specialisten supplementen aan en hoeveel?
- In welke mate zijn onze leden op de hoogte van de conventiestatus van hun specialist?

Gegevensverzameling

In de periode 25 september 2012 - 26 juni 2013 werd een e-mailenquête gehouden bij CM-titularissen die zelf een ambulante consultatie hadden bij een specialist of waarvan een persoon ten laste een consultatie had bij een specialist. Om in aanmerking te komen voor deelname aan de enquête moest het getuigschrift van het lid minder dan twee maanden na het consultatie bij de specialist bij het ziekenfonds zijn binnengebracht voor terugbetaling. Titularissen die ingeschreven zijn om een overzicht van hun terugbetalingen te ontvangen via e-mail (verder: het elektronisch terugbetalingsoverschrift of M30) kregen, de dag na het ontvangen van dit overzicht, een e-mail (zie bijlage 1) met de vraag om deel te nemen aan de enquête.

Een belangrijk gegeven is dat de onderzoekspopulatie beperkt werd tot CM-leden met ambulante zorgen. Er werden geen enquêtes verstuurd naar gehospitaliseerde patiënten. De gegevens hebben enkel betrekking op consultaties in de privépraktijk van de geneesheer-specialist, of consultaties ambulante in het ziekenhuis. Het gaat dus niet om consultaties bij huisartsen, kinesisten, tandartsen,...

Om betrouwbare gegevens te bekomen was de eenvoud en eenduidigheid van de enquête belangrijk. De enquête had daarom steeds betrekking op één consultatie bij één specialist. Indien er meerdere ambulante consultaties voor een specialist op één terugbetalingsoverzicht stonden, werd enkel een enquête gestuurd omtrent het meest recente contact. Indien een patiënt bij meerdere specialisten was geweest op eenzelfde dag werd er willekeurig één gekozen.

Het enquêteformulier

De enquête bestond uit drie eenvoudige delen (zie bijlage 2). Het eerste deel was automatisch ingevuld en bevatte de naam van de patiënt, de naam van de specialist, de datum van consultatie, het totale bedrag (officieel honorarium), het bedrag terugbetaald door CM en het remgeld (zoals op het terugbetalingsoverzicht).

Het tweede deel bevatte de vraag **“Hoeveel hebt u aan uw arts betaald?”** met drie antwoordmogelijkheden. Een eerste antwoordmogelijkheid was het officieel honorarium; het correcte bedrag was reeds ingevuld. Als tweede mogelijkheid kon het lid aangeven dat hij/zij een ander bedrag had betaald, en preciseren hoeveel dat was. De respondent kon ook aanduiden dat hij/zij niet meer wist hoeveel hij/zij had betaald.

Het derde deel ging na in welke mate de respondenten op de hoogte waren van de conventiestatus van de geraadpleegde specialist. De respondenten konden aanduiden of hun specialist al dan niet geconventioneerd was, dat ze niet wisten of hij/zij geconventioneerd was of dat ze de term “geconventioneerd zijn” niet kenden.

Respons

Er werden 686.899 e-mails verstuurd met de uitnodiging om deel te nemen aan de enquête. Dat leverde een databank op met 154.505 bruikbare antwoorden voor het berekenen van de supplementen.

Bij het nagaan van de representativiteit van de bruikbare antwoorden blijkt dat bijna alle niet-geconventioneerde specialisten in België vertegenwoordigd zijn in de enquêteresultaten (Tabel 1). Over consultaties bij geconventioneerde en gedeeltelijk geconventioneerde specialisten werden er veel minder enquêtes ingevuld. Vier op tien (gedeeltelijk) geconventioneerde specialisten komen voor in de antwoorden. Deze resultaten doen vermoeden dat de leden die vonden dat ze te veel hadden betaald oververtegenwoordigd zijn in de enquêteresultaten.

Tabel 1: Vergelijking tussen het aantal actieve specialisten in België en in de enquêtes, volgens conventiestatuut.

Conventiestatuut	Totaal aantal actieve specialisten	Aantal specialisten in enquête	% specialisten in enquête
Niet geconventioneerd	4.684	4.347	93%
Geconventioneerd	15.480	6.224	40%
Gedeeltelijk geconventioneerd	3.269	1.280	39%

Analyse

1. Respecteren van conventietarieven

Uit de bevraging blijkt dat bij meer dan de helft van de consultaties geen supplement wordt gevraagd. Als er een supplement wordt gevraagd, gaat het in de meerderheid van de enquêtes om bedragen kleiner dan €1. Om rekening te houden met afrondingen van de officiële tarieven is het percentage consultaties in de bevraging waar niet is afgeweken van de officiële tarieven berekend naargelang 3 niveaus van afronding: geen afronding, een afronding naar boven tot maximaal €0,5 en een afronding naar boven tot maximaal €1.

Stel dat het officieel tarief voor een prestatie €21,63 is en de specialist vraagt €22, dan wordt er in feite 37 eurocent te veel gevraagd. Indien echter rekening wordt gehouden met een afronding van halve euro naar boven dan wordt de €22 die gevraagd wordt, beschouwd als correct.

Let op, een afronding van maximaal €1 naar boven betekent niet per se dat er €1 meer wordt gevraagd.

Vermoedelijk zullen de werkelijke percentages lager zijn omdat vooral mensen die het gevoel hebben dat ze teveel hebben betaald, geneigd zijn om de enquête in te vullen.

Bij geconventioneerde specialisten

Tabel 2: Percentage enquêtes met betrekking tot consultaties bij geconventioneerde specialisten waar het conventietarief is gevolgd/een supplement werd aangerekend, per type afronding

Type afronding	Conventietarief gevolgd	Supplement aangerekend
Officieel tarief	72,97%	27,03%
Afronding tot max. €0,5	76,74%	23,26%
Afronding tot max. €1	78,15%	21,85%

Van alle consultaties in de bevraging bij geconventioneerde specialisten werd er bij 23,26% meer aangerekend dan een afronding van maximaal 0,5 euro. Omgekeerd klinkt het als volgt. Bij geconventioneerde specialisten werd er bij 76,74% van de consultaties geen supplement aangerekend van meer dan 0,5 euro.

Bij niet-geconventioneerde specialisten

Tabel 3: Percentage enquêtes met betrekking tot consultaties bij niet-geconventioneerde specialisten waar het conventietarief is gevolgd/een supplement werd aangerekend, per type afronding

Type afronding	Conventietarief gevolgd	Supplement aangerekend
Officieel tarief	44,34%	55,66%
Afronding tot max. €0,50	45,11%	54,89%
Afronding tot max. €1	45,70%	54,30%

Van alle consultaties in de bevraging bij niet-geconventioneerde specialisten werd er bij 54,89% een supplement aangerekend groter dan een afronding van 0,5 euro naar boven. Omgekeerd, werd er in 45,11% van de consultaties uit de enquête geen supplement gevraagd van meer dan 0,5 euro. Dit laatste is opvallend omdat niet-geconventioneerde specialisten vrij zijn om supplementen aan te rekenen.

Bij gedeeltelijk geconventioneerde specialisten

Gedeeltelijk geconventioneerde artsen geven verplicht de uren, waarop ze al dan niet geconventioneerd zijn, door aan het RIZIV. Of de arts al dan niet geconventioneerd is, is dus afhankelijk van het moment van de raadpleging. Aangezien we deze informatie niet hebben, beschouwen we deze groep afzonderlijk.

Tabel 4: Percentage enquêtes met betrekking tot consultaties bij gedeeltelijk geconventioneerde specialisten waar het conventietarief is gevolgd/een supplement werd aangerekend, per type afronding

Type afronding	Conventietarief gevolgd	Supplement aangerekend
Officieel tarief	54,55%	45,45%
Afronding tot max. €0,50	56,53%	43,47%
Afronding tot max. €1	57,56%	42,44%

Van alle consultaties in de bevraging met gedeeltelijk geconventioneerde specialisten, werd er bij 43,47% meer aangerekend dan een afronding van 0,5 euro. Omgekeerd, werd er in 56,53% van de consultaties uit de bevraging bij gedeeltelijk geconventioneerde specialisten geen supplementen gevraagd van meer dan 0,5 euro.

2. Het bedrag van de supplementen

In dit hoofdstuk wordt elke eurocent beschouwd als supplement. Het is belangrijk om naast het gemiddelde van de supplementen ook te kijken naar de spreiding ervan. De spreiding geeft weer in welke mate het aanrekenen van supplementen varieert.

Tabel 5: Gemiddelde en spreiding supplementen, naargelang conventiestatus in euro

Enquêtes bij	Aantal consultaties	gemiddelde	P5	P25	mediaan	P75	P95
alle specialisten	154.505	5,6	0,0	0,0	0,0	7,8	24,7
niet-geconventioneerde specialisten	91.391	7,4	0,0	0,0	2,9	10,9	26,4
geconventioneerde specialisten	49.888	2,3	0,0	0,0	0,0	0,3	15,0
gedeeltelijk geconventioneerde specialisten	13.225	5,8	0,0	0,0	0,0	7,8	26,3

In meer dan de helft van de consultaties uit de bevraging, ongeacht de conventiestatus van de specialist, worden geen supplementen gevraagd (mediaan is nul in de eerste rij van Tabel 5). Alleen bij de niet-geconventioneerde specialisten is de mediaan groter dan 0. Tabel 6 geeft hetzelfde weer maar dan enkel voor de consultaties waar supplementen werden aangerekend.

Tabel 6: Gemiddelde en spreiding supplementen indien supplementen worden aangerekend, naargelang conventiestatus

Enquêtes bij	Aantal consultaties	gemiddelde	P5	P25	mediaan	P75	P95
alle specialisten	70.361	12,6	0,7	4,7	8,9	15,9	34,8
niet geconventioneerde specialisten	50.866	13,5	1,4	5,9	9,8	16,3	35,5
geconventioneerde specialisten	13.484	9,0	0,1	1,3	5,5	11,3	29,7
gedeeltelijk geconventioneerde specialisten	6.011	12,8	0,7	4,4	8,8	16,3	39,3

Indien er supplementen worden aangerekend, verschillen de bedragen naargelang de conventiestatus (Tabel 6). De niet-geconventioneerde specialisten rekenen, zoals verwacht, de hoogste supplementen aan en de geconventioneerde de laagste. Bij de helft van de enquêtes waar supplementen worden aangerekend door niet-geconventioneerde specialisten is het supplement minstens €9,8. Bij de geconventioneerde specialisten is dat €5,5. De gedeeltelijk geconventioneerde zitten zoals steeds tussen beide.

3. Supplementen per specialisme

Aan de hand van tabel 7 analyseren we de situatie voor elk specialisme afzonderlijk. Voor een correcte interpretatie beschrijven we kort de betekenis van de belangrijkste kolommen in de tabel. De conventiegraad geeft weer in welke mate de artsen die dit specialisme uitoefenen, geconventioneerd zijn (kolom 2). Het aantal consultaties bij geconventioneerde of niet-geconventioneerde specialisten in de bevraging (kolom 3 en 8) geeft een idee in welke mate de overige kolommen gestaafd worden door voldoende observaties. De kolom “% consultaties waar conv niet gerespecteerd werd (zonder afronding)” geeft het percentage consultaties bij geconventioneerde specialisten die de officiële tarieven niet hebben gerespecteerd waarbij elke eurocent wordt beschouwd als supplement. De kolom “% consultaties waar conv niet gerespecteerd (afronding tot op €0,50)” geeft hetzelfde weer maar voor een afronding tot maximaal een halve euro naar boven. Het gaat hier om het aantal consultaties waar de conventie werd gerespecteerd en dus niet om het percentage specialisten dat de conventietarieven respecteert. De kolommen “gemiddelde supplement” en “mediaan supplement” geven het gemiddelde supplement en de mediaan weer voor alle consultaties uit de bevraging bij geconventioneerde artsen en bij niet-geconventioneerde artsen van het respectievelijke specialisme. Het is evident dat als alle geconventioneerde artsen van een bepaald specialisme de officiële tarieven aanrekenen, er nul zou staan in de kolommen “gemiddelde supplement” en “mediaan supplement”.

Op basis van tabel 7 kunnen we vier groepen identificeren.

Gynaecologen. De conventiegraad is laag (49%) en het percentage consultaties bij geconventioneerde specialisten die zich niet aan het conventietarief hielden, is hoog (49%). Bovendien zijn de gemiddelde supplementen bij de hoogste. Deze specialisatie heeft een afwijkend profiel.

Oogartsen en dermatologen. Bij deze specialisaties is de conventiegraad heel laag (respectievelijk 41% en 30%) en tegelijk wordt de conventie goed gerespecteerd (respectievelijk 82% en 81%). Het grootste probleem is de lage conventiegraad.

Psychiaters, kinderartsen, specialisten in inwendige geneeskunde en neurologen. Deze specialisten zijn voor het overgrote deel geconventioneerd. Bij alle consultaties bij deze geconventioneerde specialisten, werd voor minstens 86% het conventietarief gevolgd. Op basis van onze enquêteresultaten kunnen we besluiten dat de patiënt bij deze specialisten het minste kans heeft om supplementen te betalen.

Cardiologen, orthopedisten, neus-, keel- en oor-specialisten, urologen en specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie. Bij deze specialisaties is er nog vooruitgang te boeken wat betreft conventiegraad. Bovendien wordt bij geconventioneerde artsen met deze specialisatie, nog in zo'n 31% van de consultaties teveel aangerekend.

De overige specialismen hebben een minder duidelijk profiel.

Tabel 7: samenvatting per specialisme

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Specialisme (naam)	Conventie-graad in België	Geconventioneerde specialisten					Niet geconventioneerde specialisten		
		Aantal enquêtes m.b.t. consultaties	% consultaties waar conv niet gerespecteerd werd (zonder afronding)	% consultaties waar conv niet gerespecteerd werd (afronding tot max. €0,50)	gemiddelde supplement in euro	mediaan supplement in euro	Aantal enquêtes m.b.t. contacten	gemiddelde supplement in euro	mediaan supplement in euro
psychiatrie	88%	5.510	17,51%	11,78%	0,53	0	1.717	6,55	0
kindergeneeskunde	88%	4.470	19,75%	13,65%	0,72	0	1.181	3,46	0
cardiologie	79%	4.447	38,05%	34,99%	3,33	0	2.971	7,74	0
oogarts	41%	4.250	25,18%	18,21%	1,26	0	20.295	5,59	1,13
orthopedische heelkunde	61%	3.627	32,95%	31,54%	3,4	0	12.532	7,71	5,85
inwendige geneeskunde	94%	3.483	15,71%	12,03%	1,7	0	944	5,84	0
neus-, keel-, oorarts	69%	2.983	35,00%	31,78%	2,3	0	4.845	5,68	3,33
gastro-enterologie	82%	2.512	29,42%	28,03%	3,3	0	1.719	6,82	0
gynaecologie en verloskunde	49%	2.488	49,84%	48,83%	5,21	0	18.276	10,38	8,33
heelkunde	79%	2.223	27,71%	25,06%	1,94	0	3.322	8,69	0
neurologie	88%	2.206	18,72%	14,42%	1,36	0	746	4,03	0
pneumologie	92%	1.966	22,43%	19,58%	2,82	0	460	7,57	2,55
fysische geneeskunde en revalidatie	73%	1.754	38,83%	35,29%	3,95	0	3.609	9,4	4
dermato-venereologie	30%	1.371	25,60%	19,48%	2,21	0	15.221	5,82	1,93
urologie	68%	1.345	32,27%	31,23%	2,86	0	3.250	8,47	5,85
reumatologie	78%	1.285	22,41%	18,21%	1,86	0	1.776	5,54	0
anesthesie-reanimatie	88%	696	20,12%	18,53%	2,28	0	319	11,06	0



CM. Hoe gaat het met u?

medische oncologie	96%	615	10,41%	5,37%	0,47	0	167	4,37	0
neurochirurgie	71%	548	30,84%	29,38%	3,65	0	1.354	6,92	0
stomatologie	60%	430	25,12%	24,42%	6,29	0	1.205	8,91	0
röntgendiagnose	67%	401	33,42%	30,18%	5,45	0	6.449	8,71	4,54
neuropsychiatrie	87%	338	20,12%	12,43%	0,8	0	459	6,96	0
radiotherapie	94%	288	11,81%	11,11%	0,85	0	68	3,47	0
nucleaire geneeskunde	94%	286	31,82%	30,77%	6,07	0	120	18,99	3,33
geriatrie	97%	133	20,30%	19,55%	1,34	0	11	1,5	0
plastische heelkunde	38%	92	16,30%	15,22%	3,48	0	1.163	9,67	0
klinische biologie	97%	87	26,44%	25,29%	4,3	0	435	6,32	0

4. Kennis van de conventie

De tweede vraag in de enquête ging over de conventiestatus van de behandelende specialist. Een respondent kon tot 4 keer een enquête invullen. Opdat de enquête zelf geen invloed zou hebben op de resultaten, hebben we ervoor gekozen om voor deze deanalyse enkel de eerst ingevulde enquête van elke respondent te selecteren. Het is immers mogelijk dat een respondent, na het invullen van de enquête, zich informeert en bijgevolg bij de volgende enquête beter weet of zijn/haar specialist geconventioneerd is. Enquêtes die eerder buiten beschouwing gelaten werden omdat het werkelijk betaalde bedrag niet was ingevuld, werden in deze deanalyse dan weer wel meegenomen.

62,33% van de respondenten heeft aangeduid niet te weten of zijn/haar specialist geconventioneerd is. Bovendien geeft 18,39% toe dat ze niet weten wat 'geconventioneerd zijn' betekent.

Door het antwoord van de respondent over de conventiestatus van hun specialist te vergelijken met de reële conventiestatus van hun specialist, kunnen we nagaan in welke mate de respondenten, die dachten de conventiestatus van hun specialist te kennen, correct zijn. We stelden vast dat 34,32% van de respondenten die denken dat hun specialist geconventioneerd is, de specialist dat in werkelijkheid niet is.

Conclusie

Wat blijkt uit het onderzoek?

Uit dit onderzoek blijkt dat bij 77% van de enquêtes bij geconventioneerde specialisten en zelfs bij 45% van de enquêtes bij niet-geconventioneerde specialisten de conventie gevolgd wordt. Desalniettemin heeft dit onderzoek een aantal pijnpunten blootgelegd. Bij 23% van de consultaties bij geconventioneerde specialisten en bij 55% van de consultaties bij niet-geconventioneerde specialisten uit onze enquête worden supplementen gevraagd (indien een afronding van maximaal een halve euro naar boven wordt toegestaan). Bovendien zijn er een aantal specialismen waar de conventiegraad zeer laag ligt en het dus heel moeilijk is voor de patiënt om een geconventioneerde arts te vinden.

Uit de analyse van de betaalde supplementen blijkt dat een patiënt gemiddeld genomen €5 minder moet betalen wanneer hij/zij naar een geconventioneerde specialist gaat. Tegelijk toont het onderzoek aan dat de meeste respondenten niet weten of hun specialist geconventioneerd is, of zelfs niet weten wat 'geconventioneerd zijn' betekent.

Bij de specialisaties zijn 4 duidelijk te onderscheiden groepen:

- Hoge conventiegraad en hoge naleving van conventie: Psychiaters, pediaters, specialisten in inwendige geneeskunde en neurologen
- Lage conventiegraad en hoge naleving van conventie: Oogartsen en dermatologen
- Vrij lage conventiegraad en vrij lage naleving van conventie: Cardiologen, orthopedisten, neus-, keel- en oor-specialisten, urologen en specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie
- Zeer lage conventiegraad en zeer lage naleving van conventie: Gynaecologen

De overige specialismen hebben een minder duidelijk profiel.

Welke oplossingen stelt CM voor?

Het is onze taak als ziekenfonds om de toegankelijkheid van de zorg te vrijwaren. Het is dus ook onze taak als medeondertekenaar van de conventie om na te gaan of de conventie wel wordt gerespecteerd. Daarom schuiven wij deze drie onderling verbonden punten naar voren als prioritaire doelstellingen:

Aanpak geconventioneerde artsen die supplementen aanrekenen. CM wil het probleem van de geconventioneerde specialisten die supplementen vragen voorleggen aan de artsenverenigingen en een aanpak afspreken in het medico-mutualistisch overleg.

Transparantie. De patiënten en hun ziekenfondsen moeten op de hoogte zijn van de werkelijk prijs van gezondheidszorg voor de patiënt. Dit betekent dat de factuur moet vermelden welke het officieel honorarium is voor elke prestatie, welke de conventiestatus is van de behandelende arts, hoeveel de patiënt werkelijk heeft betaald en of er sprake is van een bijzondere eis. Dit zorgt er enerzijds voor dat patiënten weten waarvoor ze betalen en anderzijds kan het ziekenfonds nagaan of de conventie wordt nageleefd. Naast het ziekenfonds heeft ook de arts de taak zijn patiënten te informeren. De artsen zijn op dit moment al verplicht om hun patiënten op voorhand te informeren over de kostprijs van hun tussenkomst en hun conventiestatuut, maar doen dit in de praktijk veel te weinig.

Conventiegraad opkrikken. Aan de hand van incentives moet de conventie aantrekkelijker gemaakt worden. Vooral bij een aantal specialismen, zoals dermatologen, oogartsen en gynaecologen, heeft de patiënt amper nog een keuze.

Bijlage 1: e-mail



Geachte mevrouw XXX,

Onlangs kreeg u van ons een e-mail met het overzicht van uw terugbetalingen voor gezondheidsuitgaven.

De cijfers die op het overzicht van de terugbetalingen vermeld staan, zijn de gegevens die wij ter beschikking hebben. Maar soms hebt u **meer betaald dan wat er op uw getuigschrift staat**. Omdat wij erover willen waken dat gezondheidszorg voor iedereen betaalbaar blijft, willen we u vragen om door te geven welk bedrag u werkelijk hebt betaald.

We behandelen uw antwoord uiteraard strikt vertrouwelijk.

[Vul hier in welk bedrag u werkelijk betaalde.](#)


Alvast bedankt,

Katelijne Ackaert
Onderzoek en Ontwikkeling
CM

Hebt u bijkomende vragen over dit onderzoek? [klik hier.](#)

[Indien u zich wenst uit te schrijven voor deze enquête. Klik hier.](#)

Bijlage 2: enquête



.....

Naam van de patiënt

Naam van de arts

Datum van de raadpleging

Volgens uw getuigschrift hebt u € betaald.

Daarvan betaalde CM u € terug.

Het door u betaald persoonlijk aandeel bedroeg €

1: Hoeveel hebt u aan uw arts betaald?

€ (bedrag op uw getuigschrift)

Een ander bedrag, namelijk:

Ik weet het niet meer

2: Een geconventioneerde arts past het officieel tarief toe.
Was uw arts geconventioneerd tijdens uw raadpleging?

Ja, hij was geconventioneerd.

Nee, hij was niet geconventioneerd.

Ik weet niet of hij geconventioneerd was.

Ik weet niet wat "geconventioneerd zijn" betekent.

Bijlage 3: afgesproken tarieven voor raadplegingen bij geaccrediteerde specialisten

Raadpleging geaccrediteerd geneesheer-specialist⁴

Nomenclatuur-code	Verstrekker	Honorarium	Je bent gewoon verzekerd		Je hebt verhoogde tegemoet-koming	
			Terugbetaling	Remgeld	Terugbetaling	Remgeld
102292	Oncoloog	56,08	40,58	15,50	53,26	2,82
102550	Inwendige geneeskunde	39,51	27,11	12,40	36,89	2,62
102572	Kinderarts	36,25	22,92	13,33	33,43	2,82
102594	Cardioloog	36,24	23,84	12,40	33,62	2,62
102616	Gastro-enteroloog	36,24	23,84	12,40	33,62	2,62
102631	Pneumoloog	38,01	24,99	13,02	35,39	2,62
102653	Reumatoloog	54,35	38,85	15,50	50,80	3,55
102675	Neuroloog	53,03	37,53	15,50	49,96	3,07
102690	Psychiater	45,52	30,02	15,50	42,64	2,88
102712	Neuropsychiater	45,52	30,02	15,50	42,64	2,88
102756	Dermato-venereoloog	30,98	19,68	11,30	27,92	3,06
102874	Endocrino-diabetoloog	56,08	40,58	15,50	53,26	2,82
102911	Geriatr	38,01	25,61	12,40	35,39	2,62
102535	Andere specialist (o.a. oogarts, gynaecoloog, orthopedist)	24,15	16,03	8,12	21,38	2,77

⁴ Bedragen van toepassing sinds 1 februari 2013