



CM. Hoe gaat het met u?

Tariefonderzoek: wat betaalt u bij de specialist? Vragen en antwoorden

1. Het onderzoek

1.1 Waarom heeft CM dit onderzoek uitgevoerd?

Elke twee jaar sluiten de ziekenfondsen en artsenvertegenwoordigers een akkoord over de dokterstarieven. Artsen die zich aansluiten bij de conventie, de zogenaamde geconventioneerde artsen, moeten de afgesproken tarieven volgen. Niet-geconventioneerde dokters mogen vrij hun tarieven bepalen en kunnen dus supplementen vragen.

Naar aanleiding van opmerkingen van de CM-leden, die niet altijd begrijpen of wat ze betalen correct is, wilde CM nagaan of artsen zich houden aan de afgesproken tarieven. Dat past ook in de opdracht van het ziekenfonds om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te bewaken. De OESO¹ beveelt ons land trouwens aan om zicht te krijgen op de bijdrage van de patiënt in de gezondheidszorg.

De enige manier om te weten te komen of de zorg toegankelijk en betaalbaar is, is door het aan de patiënten zelf te vragen kort na hun bezoek aan de dokter.

1.2 Wie en wat heeft CM bevraagd?

CM bevroeg tussen eind september 2012 en eind juni 2013 patiënten die naar de specialist² waren geweest. Een dag nadat ze terugbetaling ontvingen van CM, kregen ze een e-mail (zie bijlage 1) waarin gevraagd werd welk bedrag ze werkelijk betaald hadden. Het officiële, met de ziekenfondsen afgesproken tarief was vooraf ingevuld op het formulier (zie bijlage 2). Daarnaast vroeg de enquête of de arts geconventioneerde was op het moment van de raadpleging of niet.

CM stuurde 686.899 e-mails uit, waarvan er 154.505 bruikbare³ enquêtes terugkwamen met gegevens van 106.000 CM-leden. Sommige CM-leden vulden dus meer dan een enquête in, omdat zij binnen die periode meer dan een keer naar de specialist gingen of de enquête invulden voor hun personen ten laste.

1.3 Welke specialisten maakten deel uit van het onderzoek?

Het gaat altijd over artsen-specialisten die consultaties uitvoeren bij niet-gehospitaliseerde patiënten. Voor prestaties tijdens een ziekenhuisopname bestaat er immers wel al een gereguleerde factuur.

¹ Internationale Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, die actief is rond het sociaal en economisch beleid van de landen die er lid van zijn.

² Meestal in de praktijk van de specialist en dus buiten het ziekenhuis. Maar ook consultaties in het ziekenhuis die niet binnen het kader van een ziekenhuisopname plaatsvonden, maken deel uit van de studie.

³ Er werden 154.505 enquêtes gebruikt om de supplementen te berekenen en 165.194 enquêtes om de kennis van de conventie te analyseren. Het verschil zijn de enquêtes waar geen bedrag werd ingevuld.

Geneesheer-specialist voor anesthesie-
reanimatie
Geneesheer-specialist voor heekunde
Geneesheer-specialist voor neurochirurgie
Geneesheer specialist voor geriatrie
Geneesheer-specialist voor plastische
heekunde
Geneesheer-specialist voor gynaecologie en
verloskunde
Geneesheer-specialist voor oftalmologie
Geneesheer-specialist voor
othorhinolaryngologie
Geneesheer-specialist voor urologie
Geneesheer-specialist voor orthopedische
heekunde
Geneesheer-specialist voor stomatologie
Geneesheer-specialist voor dermato-
venereologie
Geneesheer-specialist voor inwendige
geneeskunde
Geneesheer-specialist voor pneumologie

Geneesheer-specialist voor gastro-
enterologie
Geneesheer-specialist voor medische
oncologie
Geneesheer-specialist voor
kindergeneeskunde
Geneesheer-specialist voor cardiologie
Geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie
Geneesheer-specialist voor neurologie
Geneesheer-specialist voor psychiatrie
Geneesheer-specialist voor reumatologie
Geneesheer-specialist voor acute
geneeskunde
Geneesheer-specialist voor fysische
geneeskunde en revalidatie
Geneesheer-specialist voor klinische biologie
Geneesheer-specialist voor de
urgentiegeneskunde
Geneesheer-specialist voor röntgendiagnose
Geneesheer-specialist in de radiotherapie
Geneesheer-specialist in de nucleaire
geneeskunde

Dokters in opleiding maakten geen deel uit van het onderzoek.

1.4 Waarom werd het aanrekengedrag van de huisartsen niet onderzocht?

Op basis van de resultaten van eerdere onderzoeken en de signalen die CM binnenkrijgt van haar leden, weet CM dat het probleem van hoge supplementen voor patiënten zich eerder manifesteert bij specialisten dan bij huisartsen.

Zo bleek in juni nog uit de CM-enquête naar aanleiding van de 50^e verjaardag van de ziekteverzekering dat, afhankelijk van het specialisme, 26 tot 60 procent van de Belgen niet weet hoeveel een consultatie bij een specialist zal kosten. Bij de huisarts is 'slechts' 8 procent op voorhand niet op de hoogte van de kostprijs.

1.5 Wat is het verschil tussen geconventioneerd en niet-geconventioneerd?

Een geconventioneerde arts volgt de afgesproken tarieven. De afgesproken tarieven worden jaarlijks of tweejaarlijks afgesproken tussen de artsenverenigingen en de ziekenfondsen. In ruil voor conventionering, ontvangt deze arts sociale voordelen.

Een niet-geconventioneerde arts hoeft de afgesproken tarieven niet te volgen. Hij kan dus supplementen vragen die volledig door de patiënt moeten betaald worden (de terugbetalingstarieven voor geconventioneerden en niet-geconventioneerden zijn dezelfde).

Er zijn ook gedeeltelijk geconventioneerde artsen, die de afgesproken tarieven volgen binnen bepaalde uren. Aangezien we op basis van de enquête niet weten of de arts op het moment van de verstrekking al dan niet geconventioneerd was, hebben we de deels geconventioneerde artsen altijd als aparte groep beschouwd (naast de geconventioneerde en niet-geconventioneerde artsen).



CM. Hoe gaat het met u?

1.6 Welke sociale voordelen ontvangt een geconventioneerde arts?

Een arts die zich (deels) conventioneert, ontvangt jaarlijks een bedrag om te investeren in een verzekering voor pensioen, overlijden en invaliditeit.

Voor 2013 bedraagt deze som 4.444 euro voor volledig geconventioneerde artsen en 2.169 euro voor gedeeltelijk geconventioneerde artsen.

1.7 Welke norm is er gebruikt voor de beoordeling van de geconventioneerde artsen die meer vragen dan de afgesproken tarieven? Gaat het niet vaak over afrondingen?

Bij de beoordeling of er voor een consultatie de tarieven werden gerespecteerd of niet, werd een afrondingsmarge van 50 eurocent gebruikt. Rekent een arts 30 euro bij een afgesproken tarief van 29,80 euro, dan telde dit dus nog als een terechte aanrekening.

Bij de weergave van de hoogte van de supplementen, werden alle consultaties waarin men meer vroeg dan het afgesproken bedrag, in rekening genomen. Dit was nodig om zicht te krijgen op het totale bedrag van het supplement.

2. Mijn situatie

2.1 Hoe weet ik zelf of het bedrag dat de specialist aanrekent correct is?

Het eerste advies dat CM geeft, is om je op voorhand te informeren over het tarief dat de arts kan aanrekenen. In de eerste plaats kan je nagaan of een arts geconventioneerd is of niet. Dat kan via de module op onze website (www.cm.be/zorgverleners) of, voor wie geen internettoegang heeft, bij de CM-consulent.

Een geconventioneerde arts moet zich houden aan het afgesproken tarief. Een niet-geconventioneerde arts kan meer vragen dan dat tarief. De afgesproken tarieven vind je op onze website (www.cm.be/tarieven) of kan je, als je geen internettoegang hebt, navragen bij de CM-consulent.

Er is een uitzondering voor geconventioneerde artsen: zij mogen toch een supplement aanrekenen bij huisbezoeken of raadplegingen, als je uitdrukkelijk een afspraak vraagt na 21 uur, in het weekend of op een feestdag (tenzij in kader van een wachtdienst of als de arts tijdens deze uren om persoonlijke redenen patiënten ontvangt of bezoekt).

Heb je twijfels over het aangerekende bedrag, dan kan je best de arts daar op aanspreken en hem meer informatie vragen, of kan je navraag doen bij CM.

2.2 Welk bedrag moet de dokter momenteel wel/niet op het getuigschrift voor verstrekte hulp (doktersbriefje) schrijven?

Onderaan op het getuigschrift staat een invulvakje met als vermelding KB 15/7/2002 en dan EUR. De arts kan in dit vakje kiezen wat hij invult:

- Ofwel het bedrag van het ereloon (of honorarium)
- Ofwel 'Ja' of 'Neen'
 - o 'Ja': als de patiënt het remgeld heeft betaald
 - o 'Neen': als de patiënt geen remgeld heeft betaald

In het geval dat hij 'Ja' of 'Neen' invult, vult hij het betaalde bedrag dus niet in.



CM. Hoe gaat het met u?

Er zijn twee soorten doktersbriefjes:

- Voor artsen die voor eigen rekening werken (dus niet in kader van een vennootschap). Dit doktersbriefje heeft een witte kleur en er hangt een strookje met een ontvangstbewijs aan. (model: zie bijlage 3). Dit strookje zou de patiënt een bewijs geven van wat hij betaald heeft, maar in de praktijk merken we dat vrij veel artsen dit niet invullen of afscheuren en niet meegeven met de patiënt.
- Voor artsen die niet voor eigen rekening werken (maar in kader van een vennootschap). Dit doktersbriefje heeft een groene kleur en er hangt geen strookje met een ontvangstbewijs aan (model: zie bijlage 4). Ook hiermee heeft de patiënt geen bewijs van wat hij betaald heeft aan de arts.

2.3 Wat kan ik doen als mijn geconventioneerde arts teveel aanrekent?

Dit kan in principe niet, maar misschien is er wel een verklaring voor (bijvoorbeeld omdat hij een onderzoek heeft uitgevoerd waarvoor hij toch extra mag aanrekenen). We raden je aan om de arts hier op aan te spreken. Je hebt recht op informatie over de financiële aspecten van de zorg binnen de relatie met de arts (en dit is ook wettelijk verankerd in de wet op de patiëntenrechten). Krijg je geen afdoende antwoord van de arts, neem dan contact op met CM.

2.4 Wat kan ik doen als ik vind dat mijn niet-geconventioneerde arts teveel aanrekent?

Het is niet verboden dat deze arts supplementen aanrekent. Je kan hier als patiënt weinig aan doen. Je kan wel op voorhand informeren bij je arts hoeveel supplementen hij aanrekent. Weet ook dat er in jouw buurt wellicht geconventioneerde artsen zijn die dezelfde zorg bieden zonder supplementen. Je kan dit nagaan op www.cm.be/zorgverleners.

3. Standpunten

3.1 Viseert CM de artsen met deze resultaten?

Neen. Het is de taak van het ziekenfonds om de betaalbaarheid van de gezondheidszorg te garanderen. Er is niets mis mee om klaarheid te scheppen over hoeveel de patiënt werkelijk betaalt aan de arts. Integendeel: waarom zou het abnormaal zijn om een factuur te vragen van artsen, terwijl we dit normaal vinden bij een andere zelfstandige?

Deze cijfers van op het terrein moeten de ziekenfondsen ook toelaten om betere akkoorden (conventies) af te sluiten met de artsenverenigingen. De oefening situeert zich dus ook binnen de officiële rol van de ziekenfondsen om de tarieven af te spreken met de artsen.

3.2 Tonen de resultaten niet aan dat de artsen niet geloven in de conventie?

Neen. Deze resultaten tonen vooral aan dat er een tekort is aan transparantie, waardoor een aantal artsen te veel beginnen vragen. Het is een langzame verglijding, die normaal is als er geen controle is. Het is net zoals op de wegen: autobestuurders weten wel dat ze sneller dan de maximum toegelaten snelheid rijden, maar ze zullen hun snelheid maar verlagen als ze weten dat er een reële pakkans is.

Vergeet ook niet dat het aantal geconventioneerde artsen constant blijft in de tijd. Het laatste akkoord artsen-ziekenfondsen is goedgekeurd door 88 procent van de huisartsen en 80 procent van de specialisten (inclusief stagiairs). Er is wel een probleem van lage conventionering bij bepaalde specialismen, zoals bij oogartsen, gynaecologen, dermatologen en plastisch chirurgen. CM zou graag de aantrekkelijkheid van het akkoord verder vergroten, zeker voor deze specialismen.



CM. Hoe gaat het met u?

3.3 Heeft dit gevolgen voor de volgende conventie artsen-ziekenfondsen?

We willen deze resultaten van het onderzoek graag bespreken met de artsenvertegenwoordigers, om samen verder werk te maken van een betere toegankelijkheid van de zorg. We denken daarbij aan een duidelijke doktersfactuur en willen ook meer stimulansen inbouwen voor conventionering.

3.4 Gaat CM de resultaten per dokter bekendmaken, publiek of aan het Riziv?

De eerste bedoeling van het onderzoek was om de toestand op het terrein in kaart te brengen en maatregelen voor te stellen die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg vergroten. We willen geen specifieke artsen culpabiliseren.

3.5 Waarom is die doktersfactuur er nog niet?

CM is al langer voorstander van een duidelijke facturatie door artsen. Totnogtoe kon dit voorstel niet rekenen op de steun van de artsenverenigingen.

Er is een Europese richtlijn over de transparantie van de patiëntenfactuur, die België moet omzetten in eigen wetgeving. Minister van Sociale Zaken Laurette Onkelinx heeft hierrond een voorstel uitgewerkt, dat voorlopig nog geen wet is. CM is er voorstander van dat dit een wet wordt, al vindt ze dat de regering nog verder moet gaan. In het regeringsvoorstel worden de tarieven immers niet opgesplitst in remgeld, terugbetaling, en supplement. Volgens CM heeft de patiënt recht op volledige prijstransparantie.

3.6 Hoe moet die door CM voorgestelde doktersfactuur eruit zien?

Volgens CM moeten er bovenop de gewone elementen (naam patiënt, naam arts, datum prestatie,...) de volgende elementen zitten in de doktersfactuur:

- Het bedrag voor de prestaties van de arts, uitgesplitst volgens terugbetaling, remgeld en supplement.
- Het bedrag van prestaties die niet voor terugbetaling in aanmerking komen.

Zo staat elke euro die je als patiënt betaalt aan de arts, op het doktersbriefje. Het laat het ziekenfonds ook toe om de aanrekening te controleren (zoals ze dit nu al doet bij ziekenhuisfacturen).

3.7 Gaat CM nog zo'n onderzoeken uitvoeren?

Het is onze rol als ziekenfonds om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg te blijven bewaken. Zo voeren we momenteel een onderzoek naar de betaalbaarheid van tandzorg.

Door de invoering van de doktersfactuur hopen we de transparantie van de zorg verder te vergroten.



CM. Hoe gaat het met u?

Bijlage 1: voorbeeld e-mail naar het CM-lid, daags na het ontvangen van het betalingsoverzicht



Geachte heer DE NEEF,

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.](#)



CM. Hoe gaat het met u?

Bijlage 2: voorbeeld 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.



CM. Hoe gaat het met u?

Bijlage 3: model doktersbriefje voor artsen die voor eigen rekening werken (niet in kader van een vennootschap, met afscheurstrook)

AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE					
HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN					
Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt:					
Verzekeringsinstelling:					
Inschijvingsnummer: 000000000000					
Adres van de gerechtigde:					
GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP					
IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER					
Naam en voornaam van de patiënt:					
Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)					
Raadpleging - Bezoek (2)					
Datum: Nomenclatuurnr:					
Reis kosten:					
Andere verstrekkingen (2)					
Datum van de verstrekking	Nummer v.d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.	Datum van de verstrekking	Nummer v.d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.
					(2)
Voorgescreven door:					
(Naam en voornaam)					
op datum van:					
RIZIV-identificatienummer van de voorschrijver: 0/00000 00 000					
Laboratorium of apparatuur of dienst erkend onder nummer: 000000 00 000					
Datum van ontvangst van het voorschrift:					
Patiënt is gehospitaliseerd/ambulant (1):					
Nummer van de instelling: 000/000/00					
Dienst: 00					
(1) Schrappen wat niet past (2) De niet gebruikte vakken doorhalen			K.B. 15.07.2002		
Identificatie van de verstrekker:					
Datum: A					
Handtekening van de verstrekker					
ONTVANGSTBEWIJS					
Ontvangen de som van: EUR					
Datum: Handtekening van de verstrekker					



CM. Hoe gaat het met u?

Bijlage 4: model doktersbriefje voor artsen die niet voor eigen rekening werken (wel in kader van een vennootschap, zonder afscheurstrook)

AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE					
HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN					
Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt:					
Verzekeringsinstelling:					
Inschrijvingsnummer: 00000000000000					
Adres van de gerechtigde:					
GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP					
IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER					
Naam en voornaam van de patiënt:					
Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)					
Raadpleging - Bezoek (2)					
Datum: Nomenclatuurnr:					
Reis kosten:					
Andere verstekkingen (2)					
Datum van de verstekking	Nummer v.d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.	Datum van de verstekking	Nummer v.d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.
					(2)
Voorgescreven door:					
(Naam en voornaam)					
op datum van:/...../.....					
RIZIV-identificatienummer van de voorschrijver: 0/00000 00 000					
Laboratorium of apparatuur of dienst erkend onder nummer 000000 00 000					
Datum van ontvangst van het voorschrift:/...../.....					
Patiënt is gehospitaliseerd/ambulant (1):					
Nummer van de instelling: 0/00/000/00					
Dienst: 00					
(1) Schrappen wat niet past (2) De niet gebruikte vakken doorhalen				K.B. 15.07.2002	
Identificatie van de verstekker:				EUR	
				C	
				Datum:	
				Handtekening van de verstekker	
Identificatie van de instelling:					