



Onvervulde noden

Enquête onder leden
Socialistische Mutualiteiten:
Resultaten en analyse

Evelyne Hens
Marijke Van Duynslaeger
Aaron Van den Heede
Rik Thys
Mathias Neelen
Kim Isenborghs

www.socmut.be



**Socialistische
Mutualiteiten**

INHOUDSTAFEL

Inhoudstafel	2
Inleiding	3
Methodologie	4
Resultaten	4
1) Profiel respondenten	4
2) Betaalbaarheid van de gezondheidszorg.....	8
3) Uitstel van zorg	10
4) Terugbetaling van zorg.....	11
5) Tandzorg	11
6) Oogcorrecties (brillen, lenzen, laseroperaties)	14
7) Hoorapparaten	15
8) Psychologische zorgen.....	16
Conclusies.....	18
Aanbevelingen.....	19
1. Betere terugbetaling on vervulde noden	19
2. Transparante en billijke prijszetting.....	20
3. Stimuli voor zorgverstrekkers om te werken aan wettelijke tarieven.....	20
4. Juiste zorg op juiste plaats.....	20
5. Kwaliteit en doelmatigheid.....	21
Bijlage: de enquête	22

SOCMUT-ENQUÊTE: “ONVERVULDE NODEN”

INLEIDING

Het Socialistisch Ziekenfonds staat voor een betaalbare, toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen. We gaan voor een ziekteverzekering met ambitie die een levenslange garantie biedt.

Sinds de creatie van de wettelijke ziekteverzekering is stelselmatig geïnvesteerd in nieuwe noden, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de zorg, toegankelijkheid,... We kunnen terecht trots zijn op deze verwezenlijkingen, en de bevolking vertaalt dat in hoge tevredenheidsscores. Uit het bevolkingsonderzoek dat professor Mark Elchardus in 2013 uitvoerde naar aanleiding van de 100ste verjaardag van het Socialistisch Ziekenfonds blijkt dat 83 procent van de ondervraagden tevreden of heel tevreden is over de kwaliteit van onze gezondheidszorg.

Niettemin blijft de vaststelling dat de patiënt een hoog aandeel van de gezondheidskosten uit eigen zak moet betalen. De OESO becijfert dit op zo'n 25 procent. Het gaat deels om regelden en supplementen, maar ook om niet of onvoldoende terugbetaalde zorg.

Uit het onderzoek van Mark Elchardus blijkt dat de hoge patiëntenfactuur zorgen baart. Ze staat op de vijfde plaats van zaken waarover de mensen het minst tevreden zijn. 51 procent van de Vlamingen zegt hierover niet tevreden te zijn. Tandzorg, hoorapparaten, geestelijke gezondheidszorg en oogcorrecties worden vaak vermeld als problemen. Ze worden stuk voor stuk niet of onvoldoende terugbetaald en er bestaan weinig gegevens over de reëel betaalde bedragen of uitgestelde zorg terzake.

Een goed gehoor, een duidelijk zicht, een verzorgd gebit en een gezonde geest zijn nochtans cruciaal, zowel voor het individueel welbevinden en gezondheid als voor het functioneren in de huidige maatschappij. Een goede ziekteverzekering van de 21^{ste} eeuw is het aan zichzelf verplicht deze on vervulde noden beter toegankelijk te maken voor iedereen.

Het Socialistisch Ziekenfonds wil deze problematiek beter in kaart brengen. Het ziekenfonds verspreidde daarom een korte enquête on vervulde noden in het eerste trimester 2014. De enquête peilde voornamelijk naar:

- de betaalbaarheid en uitstelgedrag van zorg
- de bedragen betaald uit eigen zak

METHODOLOGIE

VRAGENLIJST

De vragenlijst werd in het eerste trimester van 2014 via verschillende kanalen verspreid: via internet in de vorm van een digitale enquête, via het ledenblad S-magazine in papieren versie en via verspreiding onder de toeschouwers van het jaarlijkse nieuwjaarsconcert georganiseerd door onze ouderenvereniging S-Plus. Een papieren versie van de vragenlijst vindt u terug in de bijlage achteraan dit document.

RESPONS

In totaal bereikten ons meer dan 6.000 antwoorden. We weerhielden enkel de vragenlijsten ingevuld door personen van 18 jaar of ouder.

ANALYSE

Na uitzuiveren van niet of slechts gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten werden de analyses uitgevoerd op basis van de antwoorden van 5.267 respondenten.

Bij vragen over bedragen en aantallen werden outliers gedetecteerd op basis van de afstand ten opzichte van de mediane waarde. Antwoorden die op een afstand van de som/het verschil van de mediaan en drie maal de interkwartielafstand lagen werden verwijderd uit de analyses.

Voor de kosten werden telkens de mediane en gemiddelde waarde gegeven en verschillende percentielwaarden, om de spreiding van de kosten zo goed mogelijk te beschrijven.

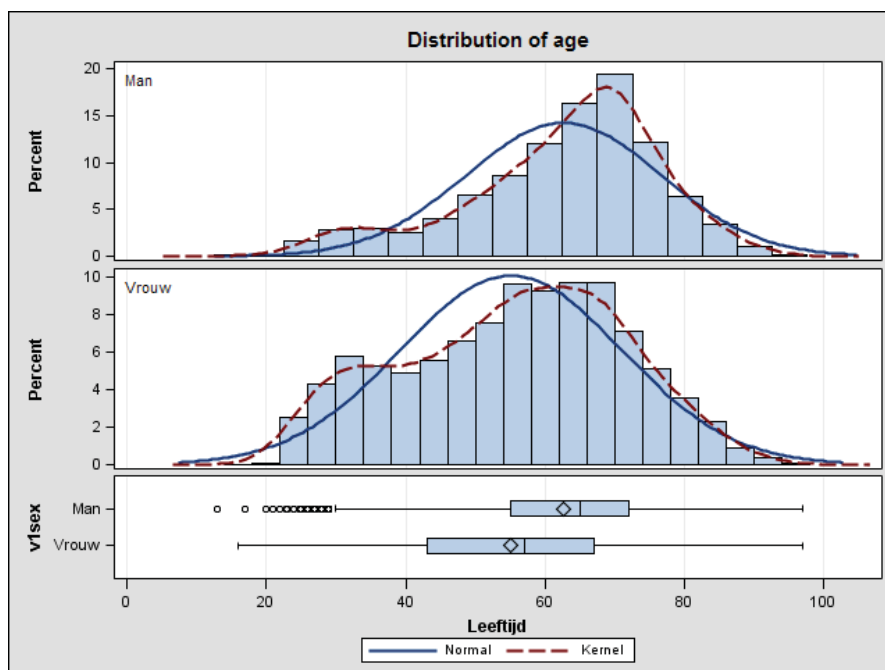
RESULTATEN

1) PROFIEL RESPONDENTEN

Leeftijd en geslacht

De vragenlijst werd volledig ingevuld door 5.267 respondenten, waarvan ruim twee derde vrouwen (64%). De leeftijd van de respondenten varieerde van 18 tot en met 97, met een gemiddelde leeftijd van 58 jaar.

Gekeken naar de verdeling zien we dat de helft van de deelnemers tussen de 47 en 69 jaar oud is. Deze groep is samen met de jongvolwassenen (20 tot 39 jaar oud) ook wat oververtegenwoordigd. De mannelijke deelnemers aan onze studie waren gemiddeld acht jaar ouder dan de vrouwelijke deelnemers.



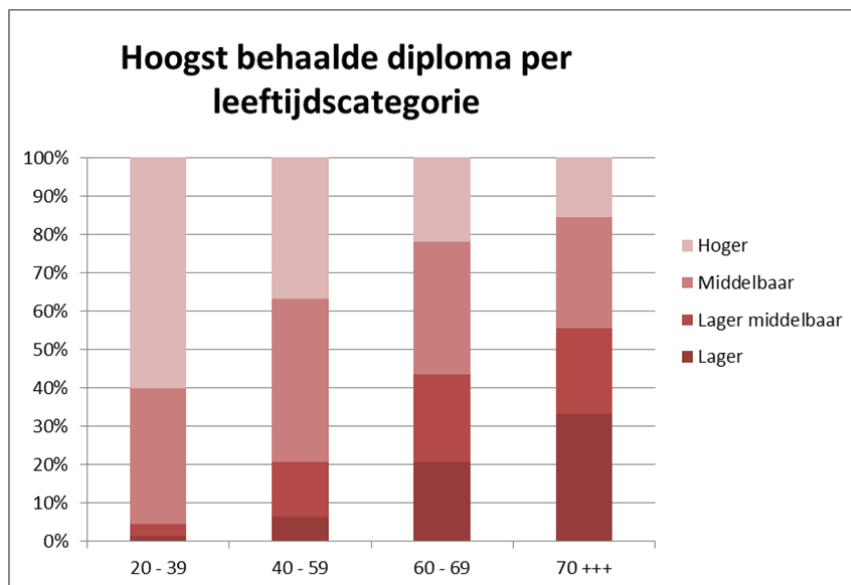
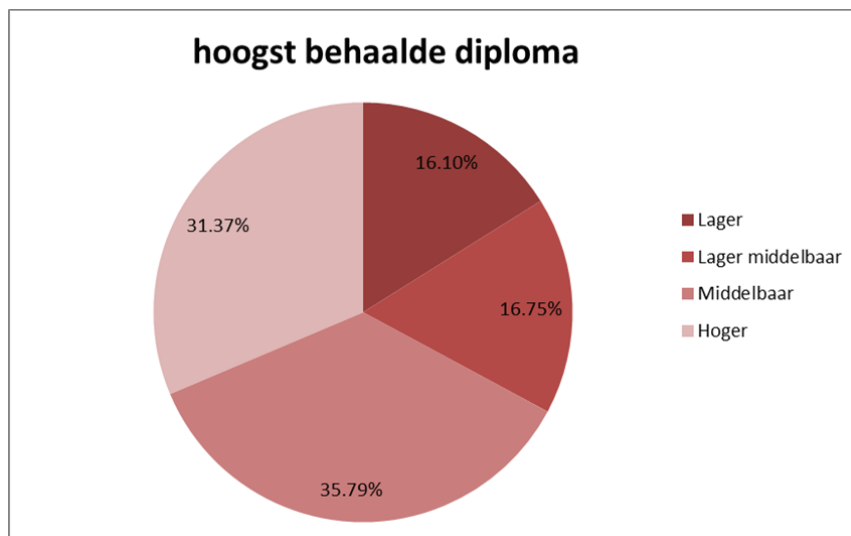
Vergelijking met referentiepopulatie (2012)

In vergelijking met de ledenpopulatie van 2012 is de groep respondenten aanzienlijk ouder. De gemiddelde leeftijd van onze leden in 2012 was 48,5 jaar, van de respondenten 57,8. Ook waren de vrouwen sterker vertegenwoordigd onder de respondenten. Met 64% vrouwen hadden deze een aanzienlijk groter gewicht dan met 52% in de ledenpopulatie.

Opleidingsniveau

Ongeveer een derde van de respondenten heeft een diploma hoger onderwijs. Nog een derde behaalde zijn of haar diploma hoger middelbaar onderwijs. Het overige derde heeft een diploma lager middelbaar onderwijs of lager onderwijs.

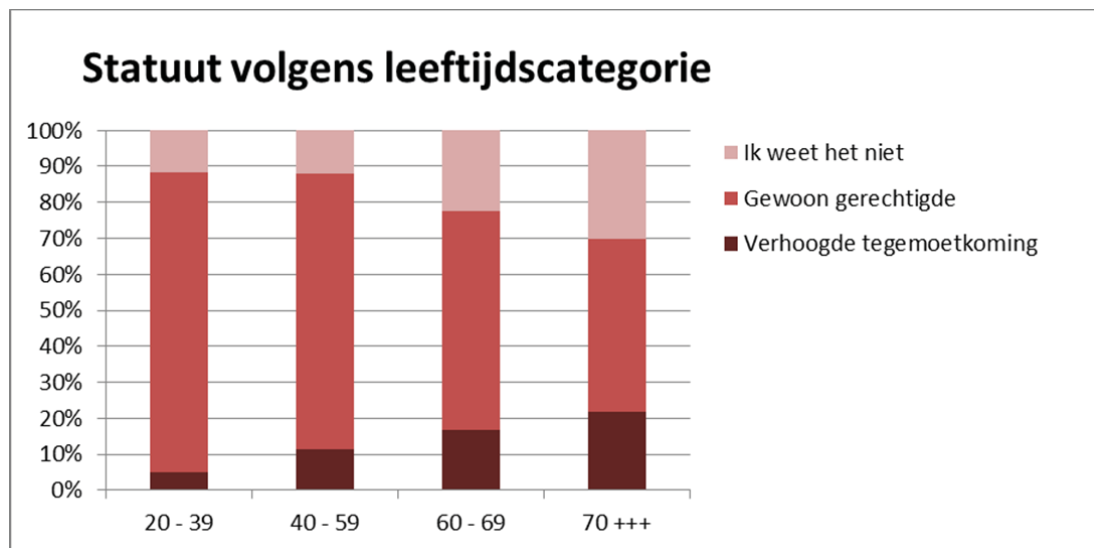
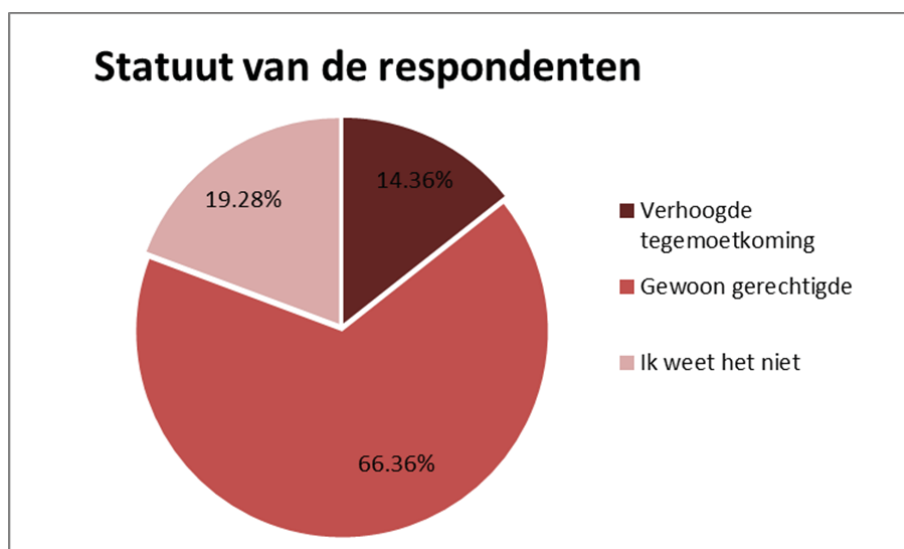
Uitgesplitst naar leeftijd wordt duidelijk dat onder de jongvolwassenen beduidend meer hogescholenden zijn. Van de 860 respondenten tussen de 20 en 39 jaar geven 60% aan hoger onderwijs genoten te hebben. Onder de 70-plussers is dit slechts 16%.



Statuut

Bijna 15% van de deelnemers geniet een verhoogde terugbetaling voor medische kosten tegenover 66% die aangeeft gewoon gerechtigde te zijn. Een opzienbarende 19% weet niet in welk stelsel ze vallen. Bovendien blijken vooral de ouderen niet te weten of ze al dan niet recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. Wellicht mislopen heel wat mensen het voorkeurstarief omdat ze eenvoudigweg niet op de hoogte zijn van het bestaan of niet weten hoe ze dit moeten aanvragen.

Dat is een spijtige vaststelling. Het Socialistisch Ziekenfonds onderneemt verschillende gerichte acties om zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep te bereiken. Vanaf 2015 zullen de ziekenfondsen ook makkelijker gezinnen die zich in een moeilijke financiële situatie bevinden kunnen opsporen met dank aan een proactieve gegevensstroom die op punt gezet wordt tussen ziekenfondsen, RIZIV en belastingadministratie.



Gezinssamenstelling

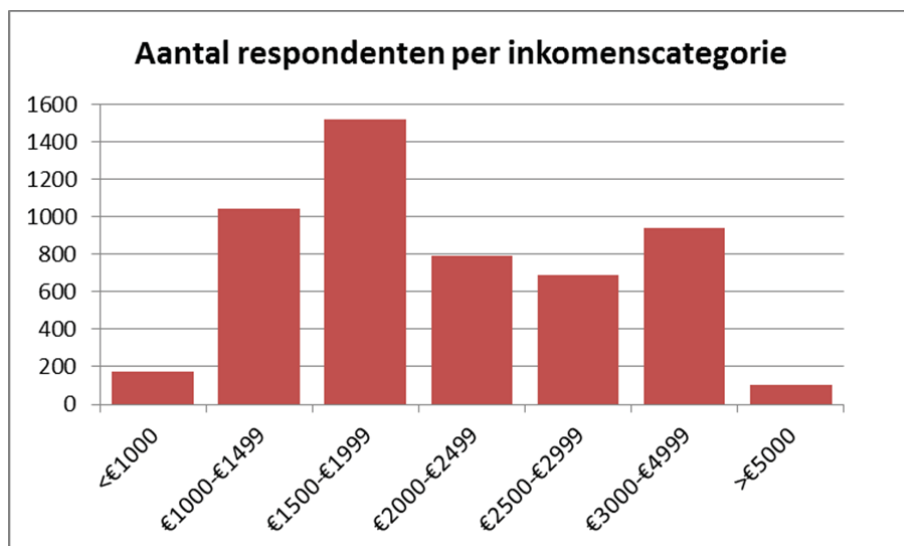
Ongeveer 30% van onze respondenten is alleenstaand. Bijna de helft van de respondenten woont in een gezin bestaande uit twee personen. Daarnaast leeft zo'n 10% in een gezin met drie personen, en nog eens 11% in een gezin met 4. De resterende 193 personen, minder dan 1% van de steekproef, leeft in een gezin bestaande uit meer dan 4 personen.

Gekeken naar de samenstelling van de gezinnen zien we dat de tweepersoonsgezinnen in 96% van de gevallen bestaan uit twee volwassenen. Slechts 8% van de respondenten geeft aan in een gezin te wonen waarin zij de enige volwassene zijn.

Gekeken naar de leeftijd en de gezinsgrootte merken we dat de alleenstaanden in onze steekproef vooral ouderen zijn: 7 op 10 van de alleenstaanden in onze enquête zijn meer dan 60 jaar oud. Ook bij de tweepersoonsgezinnen merken we dat nog 6 op de 10 respondenten ouder dan 60 jaar zijn. Bij grotere gezinnen zijn de contactpersonen doorgaans jonger. Zo zijn bij gezinnen bestaande uit 3 personen slechts 15% van de respondenten ouder dan 60 jaar.

Gezinsinkomen

Het modale netto-gezinsinkomen van onze respondenten ligt tussen de 1.500 en 1.999 euro.



Op basis van een regressie-analyse bekomen we een gemiddeld inkomen van €903 voor respondenten ouder dan 70, met een gemiddelde gezinsgrootte, een verhoogde tegemoetkoming en een diploma van middelbaar onderwijs. Dit cijfer vindt u terug in de tabel hieronder (constante).

Dit inkomen ligt significant hoger naarmate het opleidingsniveau van de respondent hoger is. In de tabel hieronder, kan u terugvinden dat een respondent met een diploma hoger onderwijs gemiddeld €338 meer zal verdienen. Ook jongere respondenten, gewoon gerechtigden, en grotere gezinnen hebben gemiddeld een hoger gezinsinkomen.

voorspeller	categorie	geschat gemiddelde
constante		903
leeftijd	20 - 39	+ 126*
leeftijd	40 - 59	+ 141*
leeftijd	60 - 69	12
leeftijd	70 +++	0
gezinsgrootte		+ 346*
opleidingsniveau	Hoger	+ 338*
opleidingsniveau	Lager	-173*
opleidingsniveau	Lager middelbaar	-11*
opleidingsniveau	Middelbaar	0
statuut	Ik weet het niet	+ 234*
statuut	Gewoon gerechtigde	+ 567*
statuut	Verhoogde tegemoetkoming	0

2) BETAALBAARHEID VAN DE GEZONDHEIDSZORG

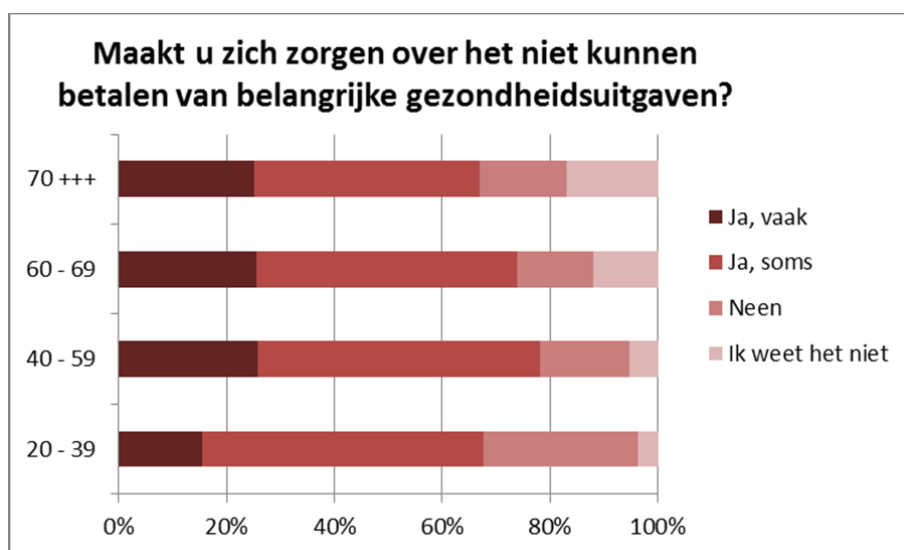
Bijna de helft van de respondenten maakt zich soms zorgen dat ze in de toekomst belangrijke gezondheidsuitgaven niet zal kunnen betalen. Een kwart zegt zelfs zich hier vaak zorgen over te maken. Samengeteld maken dus 3 op de vier Belgen zich soms tot vaak zorgen over de betaalbaarheid. Minder dan 1 op de 5 maakt zich geen zorgen en 1 op de 10 weet niet goed wat denken.



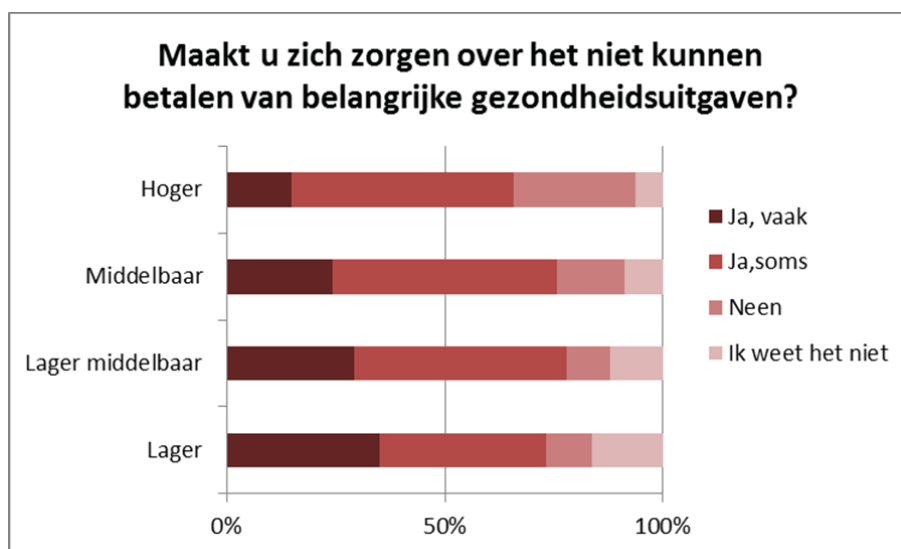
Uitgesplitst naar leeftijd zien we dat vooral mensen in de leeftijdscategorie 40-59 zich het meeste zorgen maken. Bijna 8 op 10 vreest dat ze in de toekomst geconfronteerd zullen worden met niet te betalen uitgaven.

Jongvolwassenen maken zich duidelijk minder zorgen: 1 op de 3, of bijna dubbel zoveel als in de andere leeftijdscategorieën, geeft aan zich geen zorgen te maken over de betaalbaarheid van zorg.

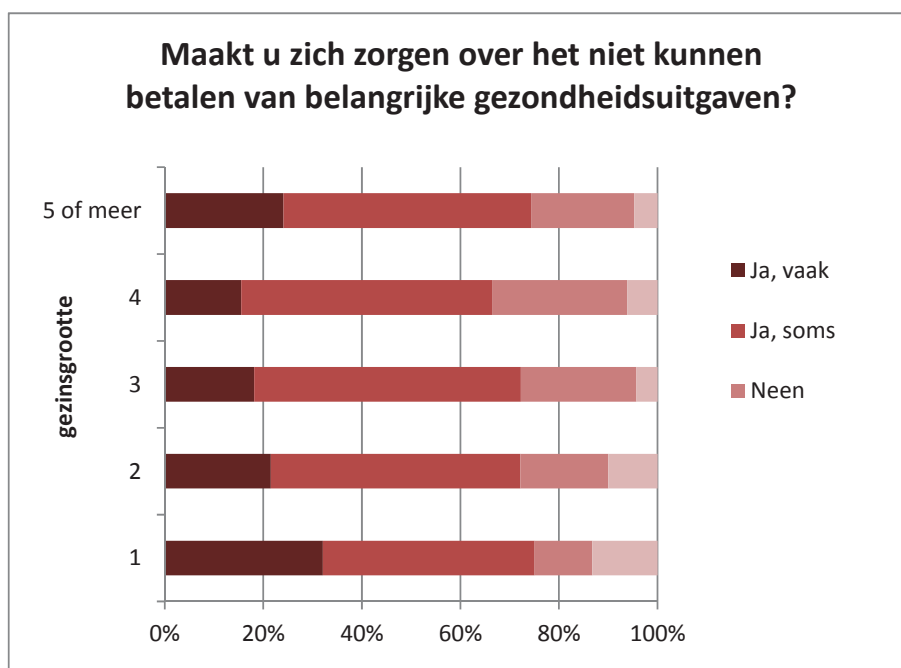
Opvallend is het hoge aandeel ouderen dat niet weet of ze de zorgen zullen kunnen betalen. Wellicht speelt hier dat het idee van “zorgen” en gezondheidsuitgaven voor jong en oud totaal verschillende concepten zijn.



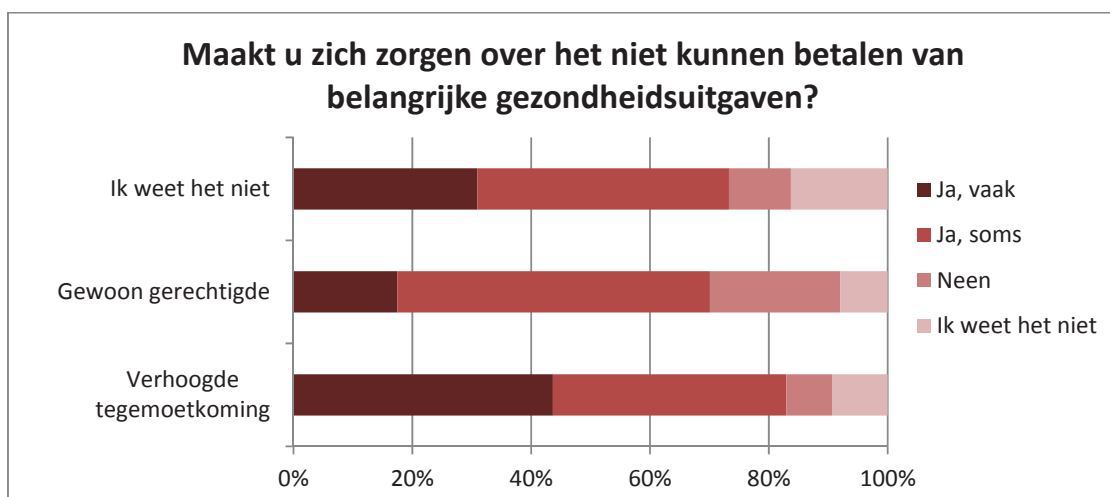
Hoogopgeleiden maken zich minder zorgen over de betaalbaarheid van toekomstige zorguitgaven. Minder dan 20% geeft aan zich vaak zorgen te maken en een 28% zegt stellig zich geen zorgen te maken. Bovendien is het aandeel hoogopgeleide respondenten die “weet niet” antwoorden beduidend lager dan bij andere groepen. Uiteraard heeft dit deels te maken met de samenhang tussen leeftijd/inkomen en opleiding.



De gezinsgrootte heeft geen doorslaggevende impact op het al dan niet maken van zorgen. Toch merken we dat alleenstaanden en grote gezinnen vaker wakker liggen van de factuur.



Mensen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming maken zich –ondanks hun extra bescherming– een pak meer zorgen over de betaalbaarheid van gezondheidszorgen dan gewone rechthebbenden. 44 procent van de mensen met recht op de verhoogde tegemoetkoming zegt zelfs zich vaak zorgen te maken tegenover 17 procent bij de gewone rechthebbenden.



3) UITSTEL VAN ZORG

Op de vraag of de respondent of iemand uit zijn/haar gezin een vorm van zorg moest uitstellen om financiële redenen, kregen we de antwoorden uit onderstaande tabel. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Hieruit blijkt dat meer dan een kwart van de respondenten tandzorgen uitstelde in 2013. Daarnaast kon een vijfde zich geen nieuwe bril of contactlenzen veroorloven. Zo'n 7% van de respondenten hadden niet de middelen om zich een nieuw hoorapparaat aan te schaffen en 7% kon geen psycholoog betalen.

Uitstel van zorgen	Aantal	Percentage
Tandzorgen	1445	27%
Bril/Lenzen	1041	20%
Hoorapparaat	359	7%
Psycholoog	365	7%
Neen	3174	60%

Uitgesplitst naar de leeftijd van de respondenten merken we dat de respondenten met een leeftijd tussen 40 en 59 jaar zich het meeste zorgen moesten ontzien, wat toch opvallend is. Ruim 30% kon zich in 2013 geen tandzorgen veroorloven. Bij de oudste respondenten is de kost van hoorapparaten duidelijk een probleem.

Leeftijd	Tandzorgen	Bril/lenzen	Hoorapparaten	Zorgen voor psychische problemen	Geen zorgen uitgesteld
20 - 39	25%	17%	2%	12%	61%
40 - 59	31%	20%	5%	11%	59%
60 - 69	28%	20%	7%	4%	59%
70 +++	24%	20%	11%	2%	63%

We zien een duidelijke correlatie tussen het gezinsinkomen en het al dan niet uitstellen van bepaalde zorgen. Ook het statuut van de rechthebbende speelt een belangrijke rol.

Maandelijks netto-inkomen	Tandzorgen	Bril/lenzen	Hoorapparaten	Zorgen voor psychische problemen	Geen zorgen uitgesteld
<€1000	49%	42%	10%	14%	33%
€1000-€1499	36%	28%	9%	8%	48%
€1500-€1999	28%	22%	9%	6%	57%
€2000-€2499	27%	19%	7%	9%	59%
€2500-€2999	24%	16%	5%	6%	67%
€3000-€4999	17%	9%	1%	5%	77%
>€5000	13%	8%	4%	4%	83%

Statuut	Tandzorgen	Bril/lenzen	Hoorapparaten	Zorgen voor psychische problemen	Geen zorgen uitgesteld
Verhoogde tegemoetkoming	39%	33%	10%	11%	42%
Gewoon gerechtigde	24%	16%	6%	6%	66%
Ik weet het niet	31%	24%	9%	7%	55%

4) TERUGBETALING VAN ZORG

Gepeild naar de zorgen die meer terugbetaald zouden moeten worden door de ziekteverzekering blijkt vooral tandzorg prioritair te zijn: 3 op 4 van de respondenten vraagt een hogere tussenkomst door de ziekteverzekering.

Ook voor brillen en contactlenzen hoopt bijna 70% op een betere tussenkomst.

Een hogere terugbetaling van hoorapparaten is voor 4 op de 10 belangrijk en nog eens 1 op 3 ijvert voor een betere tussenkomst bij psychologische hulp. Voor een kwart van de respondenten is orthodontie een echt pijnpunt.

Terugbetaling van zorg	Percentage
Tandzorgen	74%
Orthodontie	26%
Bril/lenzen	68%
Hoorapparaten	41%
Psychische zorgen	33%

Wanneer we enkel de mensen selecteren die bepaalde zorgen ook echt nodig hadden, dan zien we dat voor alle zorgen zo'n 75% van de respondenten een hogere tussenkomst door de wettelijke ziekteverzekering vraagt.

5) TANDZORG

De enquête peilde naar tandzorgen die vandaag (bijna) niet door de ziekteverzekering wordt terugbetaald, zoals kronen (huls over beschadigde tand), bruggen (meerdere kronen na elkaar om een ontbrekende tand te overbruggen), tandimplantaten (kunstwortels met een kroon op) of orthodontie (ook voor de kinderen).

Algemeen werd ook gepeild naar nood aan tandzorg in ruime zin van het woord, en de betaalbaarheid ervan.

Nood aan tandzorg

70 procent van de ondervraagden zegt vorig jaar geen tandzorgen nodig gehad te hebben. Dat is een opzienbarend hoog cijfer, rekening houdend met het feit dat een jaarlijks bezoek aan de tandarts ten zeerste aanbevolen is. Het toont aan dat mensen nog al te vaak het tandartsbezoek uitstellen tot er echte problemen zijn en verzaken aan een goede preventieve opvolging. Een goede preventieve tandzorg is nochtans zeer belangrijk en vermijdt dure en zwaardere curatieve zorg later.

Opvallend is dat van de mensen die zegt tandzorg nodig gehad te hebben, veertig procent stelt dit niet te kunnen betalen. Dit wijst toch op een heel belangrijk toegankelijkheidsprobleem.

	Aantal respondenten	Percentage
In 2013 tandzorgen nodig gehad?		
Ja	955	60%
Ja, maar kon niet betalen	642	40%
Kroon nodig gehad?		
Ja	181	86%
Ja, maar kon niet betalen	29	14%
Brug nodig gehad?		
Ja	103	79%
Ja, maar kon niet betalen	27	21%
Implantaat nodig gehad?		
Ja	129	85%
Ja, maar kon niet betalen	23	15%
Losse prothese nodig gehad?		
Ja	412	96%
Ja, maar kon niet betalen	15	4%
Orthodontie nodig gehad?		
Ja	58	91%
Ja, maar kon niet betalen	6	9%

Patiëntenfactuur tandzorg

Zoals eerder vermeld worden kronen, bruggen, implantaten, orthodontie niet (of weinig) door de ziekteverzekering terugbetaald. Uitneembare prothesen (vals gebit) worden beter terugbetaald, maar kunnen bezwaarlijk gezien worden als de beste oplossing in alle omstandigheden.

Uit de enquête blijkt dat de patiëntenfactuur voor deze tandzorgen hoog uitvalt.

De totale factuur bedraagt gemiddeld 888 euro voor mensen die kronen hebben laten plaatsen, 1.293 euro voor brugwerk en 2.350 euro voor implantaten.

Voor een vals gebit wordt gemiddeld 567 euro op tafel gelegd, de ziekteverzekering betaalt hiervoor 295 euro terug.

Orthodontie kost gemiddeld 1.204 euro voor volwassenen, en 1.019 euro voor een kind.

Achter deze gemiddelden schuilen grote verschillen. Een kwart van de respondenten moet zo meer dan 1.200 euro betalen voor zijn kronen, meer dan 2.000 euro voor brugwerk en meer dan 3.000 euro voor implantaten.

Gemiddelde prijs per respondent:

	Totaal kronen	Totaal bruggen	Totaal implantaten	Totaal prothesen	Totaal ortho
p25	107	138	1000	150	300
p75	1200	2000	3000	806	1750
p50	550	940	1940	400	1200
gemiddelde	888	1293	2350	567	1204

Gevraagd naar de prijs per product, worden volgende bedragen genoemd.

Een kroon kost gemiddeld 438 euro, en 25 procent van de respondenten moest meer betalen dan 613 euro. Een brug kost gemiddeld 1.042 euro en een kwart van de respondenten moest meer dan 1.650 euro op tafel leggen. Een implantaat kost gemiddeld 1.292 euro en een kwart van de respondenten moest meer dan 1.650 euro op tafel leggen.

Gemiddelde prijs per kroon/brug/implantaat/losse prothese:

	Prijs per kroon	Prijs per brug	Prijs per implantaat	Prijs per prothese
p25	100	138	750	100
p75	613	1650	1900	680
p50	408	580	1200	300
gemiddelde	438	1041	1292	441

Goedkoper alternatief?

Dat implantaten, kronen en bruggen duur zijn, blijkt eveneens uit de antwoorden op de vraag naar het dragen van een los, uitneembaar gebit. Doorgaans is dit medisch gezien niet de beste oplossing, maar het is wel een pak goedkoper. 34% van de respondenten die een los gebit dragen doet dit om financiële redenen.

Draagt u los, uitneembaar gebit?	Aantal	Percentage
Neen	3355	64%
Ja, op aanraden van tandarts	1255	24%
Ja, maar beste optie was te duur	652	12%

Prijsverwachting

Tandzorg is duur, voor velen te duur. Zo'n 66% van de respondenten die in 2013 tandzorg kregen, klagen over de kostprijs.

Wat vond u van de prijs voor tandzorg?	Aantal	Percentage
Minder dan verwacht	51	5%
Wat ik verwachtte	261	28%
Meer dan verwacht	617	66%

6) OOGCORRECTIES (BRILLEN, LENZEN, LASEROPERATIES)

Nood aan oogcorrecties

Meer dan drie op de vier ondervraagden geeft aan een bril/lenzen of andere oogcorrectie nodig te hebben. Bijna 5% van de respondenten geeft aan een bril of lenzen nodig te hebben, maar deze niet te kunnen betalen.

Indien men aangaf een oogcorrectie nodig te hebben, dan werd de vraag gesteld of in 2013 een bril/lenzen aangeschaft werd.

Bij respondenten die een zichtcorrectie nodig hebben, zien we dat de bril het populairste hulpmiddel is. Ruim een op de drie kocht vorig jaar een nieuwe bril.

Slechts 11 en 2% van de respondenten schaften zich respectievelijk contactlenzen aan of ondergingen een laseroperatie in 2013.

In 2013 bril gekocht?	Aantal	Percentage
Ja	1446	37%
Nee	2432	63%
In 2013 lenzen gekocht?		
Ja	412	11%
Nee	3461	89%
In 2013 laseroperatie ondergaan?		
Ja	61	2%
Nee	3903	98%

Patiëntenfactuur

Brilglazen en lenzen worden maar voor een beperkte doelgroep terugbetaald door de ziekteverzekering. Je moet al een heel zware correctie nodig hebben (8.25 dioptrie) om hier recht op te hebben. Voor ouderen is deze drempel soepeler en voor kinderen worden alle brilglazen terugbetaald. De terugbetaling schommelt tussen de €43 en €362.

Voor een bril wordt gemiddeld €451 betaald uit eigen zak. Een kwart van de ondervraagden met een bril betaalde minder dan €200 en een kwart meer dan €680. Voor lenzen wordt gemiddeld €174 betaald, maar dit bedrag moet met de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd worden omdat dag-, maand- en andere lenzen hier samen zitten. Mensen die een laseroperatie ondergingen betaalden hiervoor gemiddeld €800.

	Totaalprijs bril	Totaalprijs lenzen	Totaalprijs laseringreep
p25	200	100	100
p75	680	240	800
p50	350	150	275
gemiddelde	451	174	800

Goedkoper alternatief?

67% van de ondervraagden die een bril/lenzen/laseroperatie nodig hebben, heeft de bril of lenzen die ze wilden. Een vierde deed evenwel beroep op een goedkoper alternatief om financiële redenen, en 6 procent zag zelfs af van een aankoop omwille van financiële redenen.

Draagt u bril of contactlenzen?	Aantal	Percentage
Ja, bril/lenzen die ik wilde	2821	67%
Ja, maar andere bril/lenzen/laser was te duur	1058	25%
Neen, te duur	241	6%
Neen, om andere redenen	123	3%

Prijsverwachting

Ook brillen en contactlenzen vallen vaak duurder uit dan verwacht. Meer dan de helft van de respondenten schrok van de prijs. Idem voor laseroperaties.

Wat vond u van de prijs voor bril/contactlenzen?	Aantal	Percentage
Minder dan verwacht	117	4%
Wat ik verwachtte	1327	40%
Meer dan verwacht	1893	57%

Wat vond u van de prijs voor laseroperatie?	Aantal	Percentage
Minder dan verwacht	5	8%
Wat ik verwachtte	16	26%
Meer dan verwacht	40	66%

7) HOORAPPARATEN

Nood aan hoorapparaat

863 respondenten of zo'n 17 procent hebben een hoorapparaat nodig. Opvallend is dat slechts een derde van hen effectief een hoorapparaat draagt. Nog een derde stelt de aankoop uit wegens te duur en nog een derde omwille van andere redenen.

Draagt u hoorapparaat?	Aantal	Percentage
Ja, hoorapparaat dat ik wilde	197	4%
Ja, maar 1e keuze was te duur	95	2%
Niet van toepassing	4400	84%
Neen, te duur	300	6%
Neen, om andere redenen	271	5%

Van de mensen die een hoorapparaat nodig hebben, kocht 36% een apparaat in 2013.

In 2013 hoorapparaat gekocht?	Aantal	Percentage
Ja	106	36%
Nee	187	64%

Patiëntenfactuur

Hoorapparaten zijn een zware financiële dobber. Ze kosten gemiddeld 1.945 euro aan de patiënt, en een kwart betaalt zelfs meer dan 2.669 euro.

	Totaalprijs hoorapparaten
p25	1000
p75	2669
p50	1825
gemiddelde	1945

Goedkoper alternatief?

Een op de drie mensen die een hoorapparaat dragen, kocht omwille van financiële redenen niet hun eerste keuze, maar een goedkoper alternatief.

Prijsverwachting

Van de 293 mensen die een hoorapparaat aankochten in 2013 vonden maar liefst drie kwart dat ze meer moesten betalen dan verwacht.

Wat vond u van de prijs voor hoorapparaat?	Aantal	Percentage
Minder dan verwacht	12	4%
Wat ik verwachtte	63	22%
Meer dan verwacht	218	74%

8) PSYCHOLOGISCHE ZORGEN

Nood aan psychologische zorg

Een op de vijf ondervraagden zegt nood te hebben aan psychische zorgen. Bijna 30% van de respondenten die aangeven dat ze nood hebben aan psychologische zorg, stelt deze zorg uit omwille van de kostprijs.

Psychische of mentale zorgen nodig in 2013?	Aantal respondenten	Percentage
Neen, niet nodig	4290	82%
Ja, bij huisarts/psychiater/psycholoog/andere gegaan	648	12%
Ja, maar te duur	245	5%
Ja, maar andere	77	1%

69% van de mensen die psychologische zorg nodig hadden, vonden die bij de huisarts, gevolgd door 60% bij een psycholoog, 36% bij andere hulpverleners en 35% bij een psychiater.

Psychische zorg: huisarts	Aantal respondenten	Percentage
Ja	449	69%
Nee	200	31%
Psychische zorg: psychiater		
Ja	228	35%
Nee	421	65%
Psychische zorg: psycholoog		
Ja	137	60%
Nee	91	40%
Psychische zorg: andere hulpverlener		
Ja	231	36%
Nee	418	64%

Patiëntenfactuur

Voor een consultatie bij de huisarts, ligt de mediaan op €8 aan remgeld en supplementen, de ziekteverzekering betaalt de rest van het ereloon terug. Een consultatie bij de psychiater kost meestal €25, ook hier komt de ziekteverzekering tussen. Voor een psycholoog ligt de mediane kostprijs op €43. Dit is veel, omdat de ziekteverzekering hier niet in tussenkomt.

	Consultatie huisarts	Consultatie psychiater	Consultatie psycholoog	Andere hulpverleners
mediaan	8	25	43	44

Prijsverwachting

Ruim de helft van de respondenten die psychologische zorg zochten, hadden een lagere prijs verwacht. Opvallend is echter dat 41% van de respondenten een prijs betaalde die ze verwachtten. Dat percentage ligt aanzienlijk hoger dan bij de tandzorg, oogcorrecties en hoorapparaten.

Wat vond u van de prijs bij psychiater/psycholoog?	Aantal respondenten	Percentage
Minder dan verwacht	52	8%
Wat ik verwachtte	263	41%
Meer dan verwacht	334	51%

CONCLUSIES

De enquête bevestigt dat de **patiëntenfactuur** van gezondheidszorg in het algemeen en tandzorg, hoorapparaten, oogcorrecties en geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder een belangrijk knelpunt is. Het zijn nochtans zorgen die vaak onvermijdelijk en noodzakelijk zijn, niet enkel voor het individueel welbevinden maar ook voor het functioneren in de huidige maatschappij.

Drie kwart van de ondervraagden maakt zich soms tot vaak **zorgen** over de betaalbaarheid van de zorg. Onrustwekkender nog is dat 40 procent van de respondenten vorig jaar nodige zorg heeft moeten uitstellen omwille van financiële redenen. Dat is des te schrijnender omdat dit in vele gevallen leidt tot hogere kosten en zwaardere behandelingen in een latere fase. In veel gevallen merken we ook op dat mensen hun toevlucht nemen tot hun 2^{de} keuze (ook vanuit medisch oogpunt) omwille van louter budgettaire redenen.

De enquête leert ook dat de gevraagde **prijzen** zeer hoog liggen, en grote verschillen verbergen. Voor een tandimplantaat betaalt een Vlaming gemiddeld 1.292 euro uit eigen zak, voor een kroon 438 euro, voor een bril 451 euro en voor een hoorapparaat 1.945 euro. De mediaanwaarde voor een bezoek bij de psycholoog ligt op 43 euro.

Er bestaat vandaag nauwelijks **transparantie** over deze factuur, noch echte prijscontrole of -onderhandelingen. Dat blijkt ook uit het feit dat de meerderheid van de respondenten zegt verrast te zijn door de hoge factuur. Het Socialistisch Ziekenfonds pleit dan ook voor meer transparantie in de factuur en voor een billijke, onderhandelde en gecontroleerde prijszetting.

Er bestaat een groot **draagvlak** voor het beter terugbetalen van bepaalde zorg via de verplichte ziekteverzekering. Het Socialistisch Ziekenfonds neemt dit ter harte en steunt deze bekommernis. Voor ons is investeren in gezondheidszorg geen verloren geld, maar een garantie voor economische groei, koopkracht en welbevinden.

Een recente studie van het Planbureau naar aanleiding van de vijftigste verjaardag van de ziekteverzekering toonde zo aan dat een toename van de finale vraag naar gezondheidszorg met €100 economie de Belgische economie naar schatting met €145 doet toenemen. Bovendien zorgen 100 gecreëerde jobs in de zorgsector nog voor 22 banen elders.

Het Socialistisch Ziekenfonds vindt **investeren** in de wettelijke ziekteverzekering zowel vanuit sociaal oogpunt (voor iedereen, geen risicoselectie, solidaire financiering) als vanuit doelmatige oogpunt (lage administratiekosten, schaalvoordelen, onderhandelde tarieven,..) veruit te verkiezen boven een 'ieder voor zich'-aanpak.

AANBEVELINGEN

Het Socialistisch Ziekenfonds schuift volgende actiepunten voor de volgende federale regering naar voor:

1. Betere terugbetaling onvervulde noden

Het Socialistisch Ziekenfonds vraagt dat de volgende regering gefaseerd 1,25 miljard euro extra investeert voor een betere betaalbaarheid van de onvervulde noden. Gespreid over vijf jaar tijd komt dit neer op **250 miljoen euro per jaar**.

- **Tandzorg: 625 miljoen euro voor betere preventie en betere terugbetaling**
 - **Preventieve tandzorg voor iedereen. 125 miljoen euro.** Het Socialistisch ziekenfonds vindt dat iedereen recht heeft op en nood heeft aan goede preventieve tandzorg. Het pleit daarom om de huidige leeftijdsdrempels weg te werken en op verschillende fronten te werken zodat iedereen jaarlijks naar de tandarts gaat. Het huidig ZIV-budget voor preventieve tandzorg (2012, nota CGV 2013/179) bedraagt 125,5 miljoen euro. We pleiten voor een verdubbeling van dit budget, wetende dat vandaag 70 procent van de Belgen niet regelmatig naar de tandarts gaat.
 - **Terugbetaling kronen en bruggen, betere terugbetaling implantaten en orthodontie: 500 miljoen euro.** Om dit budgettaire plaatje te berekenen, steunen we op de resultaten van onze enquête. Enerzijds het aantal mensen die zegt deze zorg nodig te hebben, anderzijds de P25-prijs als richtprijs. P25 wil zeggen dat een kwart van de ondervraagden minder dan dit betaalde. We kiezen bewust voor deze richtprijs omdat we ervan uitgaan dat door prijsregulering en volumeverhoging de gevraagde prijzen fors omlaag kunnen.
 - 210 mensen nood aan kroon op 5267 = zo'n 4 procent of 400.000 Belgen à 107 euro (P25 richtprijs) = 42,8 miljoen
 - 130 mensen nood aan brug = zo'n 2,5 procent of 250000 Belgen à 138 euro = 34,5 miljoen
 - 154 nood een implantaat = zo'n 3 procent of 300000 Belgen à 1000 euro = 300 miljoen
 - 427 nood aan prothese of 8 procent of 800000 Belgen à 64 euro = 51,2 miljoen
 - 64 nood aan orthodontie of 1,2 procent of 120000 Belgen à 500 euro = 60 miljoen

- **Oogcorrecties: betere terugbetaling voor meer personen: 68 miljoen euro.**

Het Socialistisch Ziekenfonds pleit voor een terugbetaling van brilglazen en lenzen voor meer mensen. Het wil een gefaseerde verlaging van de vereiste dioptrie bekomen. Het is zeer moeilijk hier een budget op te plakken, gezien we geen zicht hebben op de oogsterkte van onze leden. Uit de enquête blijkt evenwel dat veel mensen een bril nodig hebben (75 procent) terwijl vandaag slechts een zeer klein aandeel een terugbetaling genieten. We pleiten daarom in een eerste fase voor een verdrievoudiging van het huidig budget tot 100 miljoen euro.

- **Hoorapparaten: betere terugbetaling voor meer personen: 75 miljoen euro.**

We gaan uit van een verhoging van het huidige budget met 75 miljoen euro tot 125 miljoen euro. Dit lijkt ons een realistisch vertrekpunt wetende dat het gemiddeld betaald supplement ongeveer anderhalf keer zo hoog ligt als het terugbetaald bedrag, en wetende dat heel veel mensen deze zorg om financiële of andere redenen uitstellen.

- **Geestelijke gezondheidszorg voor iedereen: 473 miljoen euro.**

In onze enquête stelt 20 procent ondervraagden geestelijke gezondheidszorg nodig te hebben aan een mediaan kostprijs van 43 euro (psycholoog). Uitgaand van gemiddeld 5 sessies per persoon komen we aan een benodigd budget van 473 miljoen euro. Dit kan een hoog bedrag lijken, maar de economische en sociale impact van het psychisch onwelzijn

is evenmin te onderschatten. Zoals blijkt uit alleen maar de RIZIV-uitgaven veroorzaken psychische stoornissen aanzienlijke uitgaven op het vlak van medicatie, residentiële opvang en invaliditeitsuitkeringen.

2. Transparante en billijke prijszetting

De prijszetting van de onvervulde noden is vandaag weinig gestuurd en weinig transparant. Alhoewel er eerste stappen genomen worden (onder meer het initiatief van minister Johan Van de Lanotte om de prijzen van hoorapparaten te laten onderzoeken), is er nog veel werk aan de winkel.

Het Socialistisch Ziekenfonds meent dat transparante en collectieve prijsonderhandelingen gekoppeld aan een betere toegang tot de zorg en dus meer patiënteel, kunnen leiden tot sterk verminderde prijzen. Het ziekenfonds breekt een lans voor de oprichting van een Commissie Terugbetaling tand-, oog- en hoorhulpmiddelen (CTTOH) naar analogie met wat bestaat voor geneesmiddelen en medische implantaten. Deze commissie moet zich uitspreken over terugbetalingstarieven gelinkt aan kwaliteit en doelmatigheid.

Het ziekenfonds laakt ook dat de patiënt vaak niet op voorhand weet wat hij zal moeten betalen en verrast is door de hoge factuur. Een transparante en voorafgaandelijke patiëntenfactuur met duidelijke vermelding van supplementen (zoals al bij de audiciens en opticiens bestaat) is een noodzaak. Ook verdient het aan te bevelen een duidelijk onderscheid te maken tussen de vergoeding van de intellectuele akte en de prijs van het product.

3. Stimuli voor zorgverstrekkers om te werken aan wettelijke tarieven

Geconventioneerde zorgverstrekkers werken aan wettelijke tarieven en mogen de patiënt geen supplementen aanrekenen. In België is het merendeel van de zorgverstrekkers geconventioneerd, maar er zijn niettemin probleempunten. Zo is een op de drie tandartsen niet geconventioneerd, en in sommige regio's liggen die percentages nog veel hoger. Psychotherapeuten zijn momenteel nog niet erkend door de ziekteverzekering, en zijn bijgevolg niet in de mogelijkheid zich te conventioneren.

Het Socialistisch Ziekenfonds is vragende partij voor extra maatregelen om de conventiegraad te verhogen en deconventie te ontmoedigen. Billijke erelonen, een aantrekkelijk sociaal statuut, maar ook aan het koppelen van bepaalde voordelen aan het conventiestatuut (Impulseo, informaticaforfait, accreditering, praktijkondersteuning,...) of het verbinden aan minimale toegankelijkheidsvoorwaarden aan het uitoefenen van een zorgberoep zijn mogelijke pistes. Het Socialistisch Ziekenfonds wil dit debat constructief aan gaan.

4. Juiste zorg op juiste plaats

De enquête onvervulde noden leert ons dat de nodige zorgen niet altijd toegediend worden. Zeker bij hoorapparaten en bij tandzorg is dit frappant, maar ook bij geestelijke gezondheidszorg merken we dit op. Zoals eerder gemeld spelen budgettaire drempels hier, maar dit niet alleen. De respondenten stippen ook andere redenen aan waarom ze geen beroep doen op nodige zorg.

Een goede zorgorganisatie kan hier mee aan verhelpen. Zo is het uitermate belangrijk dat alle Belgen minstens eenmaal per jaar op controle gaan bij de tandarts. Deze preventieve opvolging voorkomt zwaardere en duurdere zorg later. Er wordt algemeen aanvaard dat goede en regelmatige tandzorg de nood aan prothetische rehabilitatie zo goed als overbodig zal maken op termijn. Uit onze enquête blijkt dat we er nog lang niet zijn. 70 procent van de ondervraagden stelde zelfs geen nood te hebben gehad aan een tandartsbezoek het afgelopen jaar.

Er moeten dus maatregelen genomen worden op meerdere flanken om iedereen aan te moedigen jaarlijks naar de tandarts te gaan of tijdig nodige zorg te vragen. We denken aan gerichte acties naar doelgroepen toe, aan initiatieven op verschillende niveaus (scholen, OCMW's, huisartsen, rusthuizen,...). Ook de ziekenfondsen hebben hier een belangrijke sensibiliserende rol te spelen.

Belangrijk is ook een goede ondersteuning van de zorgverstrekker (vb. een tandartsassistent en mondhygiënist voor de tandarts) en een goede doorverwijzing binnen en gebruik van de verschillende zorgniveaus. Een tandarts kan zo indien nodig doorverwijzen naar een paradontoloog of een endodontist. Een eerstelijnspsycholoog naar een centrum geestelijke gezondheidszorg of een psychiater,...

5. Kwaliteit en doelmatigheid

Last but not least zijn hoge kwaliteit en doorgedreven doelmatigheid cruciaal. En dit naast een goede betaalbaarheid, een transparante prijszetting, een optimale zorgorganisatie en een billijke verloning van zorgverleners.

Voor het Socialistisch Ziekenfonds zijn overconsumptie en creatief ge- of misbruik van de nomenclatuur uit den boze. De bestaande controlemechanismen moeten hiertoe optimaal aangewend en geoptimaliseerd worden. Ook is het ziekenfonds voorstander van het uitbreiden van het systeem van outliers. Zorgverstrekkers die manifest en structureel teveel prestaties verrichten gedurende een bepaalde periode, moeten worden gesanctioneerd. Zij moeten het bedrag gelinkt aan de onterechte hyperconsumptie terugbetalen.

BIJLAGE: DE ENQUÊTE

Vul deze vragenlijst in voor een betere ziekteverzekering

Bepaalde gezondheidszorgen worden niet of onvoldoende terugbetaald: bijvoorbeeld sommige tandzorgen, brillen, hoorapparaten en raadplegingen bij psychologen. Als Socialistisch Ziekenfonds beseffen we dat u het soms moeilijk kan hebben om deze zorgen te betalen, en willen we dit verbeteren. Daarom vragen wij u deze vragenlijst in te vullen. Uw antwoorden zullen ons helpen uw belangen nog beter te verdedigen.

Het invullen van deze vragenlijst neemt maximum tien minuten in beslag. De meeste vragen beantwoordt u door het hokje van uw keuze aan te kruisen. **De enquête is anoniem.**

Wat doen met deze enquête?

- U kan de enquête afgeven aan een van onze loketten.
- U kan ze eveneens invullen op onze website www.socmut.be/onderzoek
- U kan ze opsturen naar volgend adres: NVSM
Studiedienst – T.a.v. Kim Isenborghs
Sint-Jansstraat 32-38, 1000 Brussel

Uiterste datum indiening?

U heeft tijd tot 28 februari 2014 om de enquête binnen te brengen of op www.socmut.be/onderzoek in te vullen.

We danken u alvast hartelijk voor uw tijd en uw medewerking.

-
1. Ik ben een: ☐ man ☐ vrouw
 2. Ik ben geboren in het jaar
 3. Ik woon in de provincie:
☐ Antwerpen ☐ Limburg ☐ Oost-Vlaanderen ☐ Vlaams-Brabant
☐ West-Vlaanderen ☐ Brussels Hoofdstedelijk Gewest
 4. Het hoogste diploma dat ik behaalde, is:
☐ Lager onderwijs ☐ Lager middelbaar onderwijs ☐ Middelbaar onderwijs
☐ Hoger onderwijs
 5. Ik heb recht op de verhoogde terugbetaling voor medische kosten (WIGW of OMNIO-statuut):
☐ Ja ☐ Neen ☐ Ik weet het niet
 6. Mijn gezin bestaat, mezelf meegerekend, uit: (aantal personen invullen)
_____ kinderen onder de 12 jaar _____ kinderen tussen de 12 en 18 jaar
_____ volwassenen (mezelf meegerekend)
 7. Maakt u zich zorgen dat u belangrijke gezondheidsuitgaven niet zal kunnen betalen in de toekomst?
☐ Ja, vaak ☐ Ja, soms ☐ Neen ☐ Ik weet het niet

8. Heeft u, of iemand uit uw gezin, in 2013 één van de volgende zorgen nodig gehad, maar moeten uitstellen omdat u het niet kon betalen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ja, tandverzorging: gaatjes repareren, een kroon of brug, een implantaat, valse tanden, een beugel...
- ☐ Ja, een bril of contactlenzen.
- ☐ Ja, een hoorapparaat.
- ☐ Ja, een psycholoog.
- ☐ Ja, andere:.....
- ☐ Neen.

9. Kan u aanduiden voor welke zorgen de ziekteverzekering zeker meer terugbetaling zou moeten voorzien: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Tandzorgen om slechte of ontbrekende tanden te vervangen: een kroon of brug, een implantaat, valse tanden, ...
- ☐ Orthodontie: beugels en blokjes om tanden recht te zetten.
- ☐ Brillen en contactlenzen.
- ☐ Hoorapparaten.
- ☐ Hulp bij psychische problemen: raadplegingen bij psychologen.
- ☐ Andere:.....

10. Heeft u in 2013 één van de volgende tandzorgen nodig gehad? Indien ja, hoeveel heeft u daar dan zelf, **na terugbetaling door uw ziekenfonds, uit eigen zak voor betaald? Indien u het juiste bedrag niet meer weet, geef dan een schatting.**

	Aantal	Totaalbedrag
Kronen <i>(huls over beschadigde tand)</i>		€
Bruggen <i>(meerdere kronen na elkaar om een ontbrekende tand te overbruggen)</i>		€
Tandimplantaten <i>(kunstwortels met een kroon op)</i>		€
Losse, uitneembare prothesen <i>(kunstgebit, losse valse tanden)</i>		€

Orthodontie (beugels, blokjes) voor u	€
Orthodontie voor kind 1	€
Orthodontie voor kind 2	€
Orthodontie voor kind 3	€

- ☐ Ik heb één van bovenstaande tandzorgen nodig gehad, maar kon ze niet betalen.

11. Wat vond u van de prijs die u zelf betaalde voor uw bruggen/kronen, tandimplantaten, prothesen of orthodontie?

- ☐ minder dan ik verwachtte ☐ wat ik verwachtte ☐ meer dan ik verwachtte

12. Draagt u een los, uitneembaar kunstgebit?

- ☐ Neen.
- ☐ Ja, mijn tandarts heeft me dat aangeraden.
- ☐ Ja, maar mijn tandarts heeft me eerst een andere oplossing voorgesteld, zoals bijvoorbeeld een implantaat, maar dat kon/wou ik niet betalen.

13. Draagt u een bril of contactlenzen?

- ☐ Ja, het is de bril of het zijn de lenzen die ik wou.
- ☐ Ja, maar ik zou voor een andere bril of lenzen gekozen hebben, of voor een laseroperatie, maar dat was te duur.
- ☐ Neen. Ik zou dit nodig hebben, maar stel dit uit:
- ☐ Omdat ik dit niet kan betalen.
- ☐ Om andere redenen:
- ☐ Neen, ik heb geen bril of lenzen nodig. *Ga verder naar vraag 16.*

14. Heeft u in 2013 een bril en/of contactlenzen aangeschaft of een laseroperatie ondergaan om uw gezichtssterkte te corrigeren? Indien ja, hoeveel heeft u daar dan zelf, **na terugbetaling door uw ziekenfonds, uit eigen zak voor betaald? *Indien u het juiste bedrag niet meet weet, geef dan een schatting.***

Bril	€
Contactlenzen	€
Laseroperatie	€

15. Wat vond u van de prijs die u zelf betaalde voor uw bril, lenzen of laseroperatie?

- ☐ minder dan ik verwachtte ☐ wat ik verwachtte ☐ meer dan ik verwachtte

16. Draagt u een hoorapparaat?

- ☐ Ja, en ik heb het hoorapparaat genomen dat ik het beste vond.
- ☐ Ja, maar ik heb voor een goedkoper toestel gekozen want mijn eerste keus was te duur.
- ☐ Neen. Ik zou dat nodig hebben, maar stel dit uit:
- ☐ Omdat ik dit niet kan betalen.
- ☐ Om andere redenen:
- ☐ Neen, ik heb geen hoorapparaat nodig. *Ga verder naar vraag 19.*

17. Wat vond u van de prijs die u zelf betaalde uw hoorapparaat?

- ☐ minder dan ik verwachtte ☐ wat ik verwachtte ☐ meer dan ik verwachtte

18. Heeft u in 2013 een nieuw hoorapparaat gekocht? Indien ja, hoeveel heeft u daar dan zelf, **na terugbetaling door uw ziekenfonds, uit eigen zak voor betaald? *Indien u het juiste bedrag niet meet weet, geef dan een schatting.***

Aantal: _____ Totaalbedrag: _____ €

19. Heeft u in 2013 psychische of mentale problemen gehad, waarvoor u zorgen nodig had?

- ☐ Ja, ik ben daarvoor bij de huisarts/psychiater/psycholoog/andere hulpverlener gegaan.
- ☐ Ja. Ik heb deze nodig gehad, maar uitgesteld:
- ☐ Omdat ik dit niet kon betalen.
- ☐ Om andere redenen:
- ☐ Neen, ik heb dit niet nodig gehad. *Ga verder naar vraag 22.*

20. Kan u aangeven welke zorgen u nodig heeft gehad voor psychische problemen, en hoeveel u daar ongeveer uit eigen zak, na terugbetaling door uw ziekenfonds, voor betaalde? Meerdere antwoorden mogelijk.

Raadplegingen in de afgelopen 12 maanden bij:	Aantal	Bedrag per raadpleging
huisarts voor psychische problemen		€
psychiater		€
psycholoog		€
andere hulpverlener, zo ja welke		€

21. Wat vond u van de prijs die u zelf, uit eigen zak moest betalen bij de psychiater of psycholoog?

- ☐ minder dan ik verwachtte ☐ wat ik verwachtte ☐ meer dan ik verwachtte

22. Als ik alle inkomens van alle gezinsleden samentel dan ligt het totale maandelijkse netto-inkomen van mijn gezin (kinderbijslagen en uitkeringen meegerekend) tussen:

- ☐ minder dan € 1000 per maand ☐ € 1000 - € 1499 per maand
- ☐ € 1500 - € 1999 per maand ☐ € 2000 - € 2499 per maand
- ☐ € 2500 - € 2999 per maand ☐ € 3000 - € 4999 per maand
- ☐ € 5000 of meer per maand

Heel erg bedankt voor uw medewerking! Wilt u nog iets kwijt? Hieronder is er ruimte voorzien.

.....

.....

.....

TANDZORG

1) Situering

Naar schatting 30% van de Belgen ziet de tandarts alleen bij klachten en nog eens 30% ziet de tandarts zo goed als nooit. Slechts één op de drie Belgen verzorgt zijn tanden zoals het moet. Voorkomen is nochtans beter dan genezen: het belang van een goede mondhygiëne en het preventief aanpakken van cariës en tandvleesontsteking is overtuigend wetenschappelijk bewezen.

De redenen waarom een goede tandverzorging niet vanzelfsprekend is, zijn velerlei. Financiële drempels, organisatorische problemen, en de noodzaak niet van inzien wegens geen pijn of problemen maar ook angst voor de tandarts spelen een rol. Toch belangrijk om te vermelden dat de sociale gradiënt in tandzorg zeer uitgesproken is.

Tandzorg wordt in België onvoldoende gedekt door de ziekteverzekering. Het RIZIV budget voorbehouden voor de tandheelkunde is veel kleiner (soms de helft) van dit in omringende landen.

De basis tandzorg voor jongeren tot 18 jaar is gratis (als de tandarts de tarieven respecteert), en dit zowel voor raadplegingen, preventie (jaarlijks controle en reinigen), bewarende zorg (vullingen en opbouw) en trekken van tanden. Ook uitneembare prothesen worden voor jongeren volledig terugbetaald indien nodig, net als radiografieën. Voor orthodontie is er een forfaitaire tegemoetkoming, maar die is ontoereikend en beperkt tot 15 jaar.

Mensen ouderen dan 18 jaar genieten van dezelfde basiszorg als jongeren maar

- ✓ Betalen meestal remgeld ten belope van 25 procent (gratis voor mensen met verhoogde tegemoetkoming)
- ✓ Moeten rekening houden met leeftijdsgrenzen
 - Trekken van tanden wordt niet terugbetaald tussen 18-55 jaar (tenzij medische uitzonderingen)
 - Uitneembare prothesen worden niet terugbetaald tussen 18-50 jaar (tenzij afwijking leeftijdsgrens)
 - Jaarlijks mondonderzoek niet terugbetaald vanaf 63 jaar
 - Geen terugbetaling orthodontie (tenzij afwijking leeftijdsgrens)
 - worden geresponsabiliseerd in de mate dat de terugbetaling voor tandsteenverwijdering lager ligt als de rechthebbende het jaar vooraf de tandarts niet heeft bezocht

Uit de bevolkingsenquête van Mark Elchardus bij ruim 2.600 Vlamingen (ter gelegenheid van de 100^{ste} verjaardag van het Socialistisch Ziekenfonds) blijkt dat kosten verbonden aan tandzorgen met stip op één staan inzake het meest aangehaalde domein waar een betere tussenkomst zou moeten zijn.

2) Knelpunten

Op het vlak van de tand- en mondzorg stellen zich veel uitdagingen

- ✓ **te weinig preventie.** Naar schatting gaat slechts een op de drie Belgen naar de tandarts zoals het hoort. Dat wil zeggen minstens eenmaal per jaar naar de tandarts gaan voor een preventief mondonderzoek, en noodzakelijke behandelingen consequent laten uitvoeren. Nochtans vermijdt een goede preventieve aanpak op termijn zwaardere ingrepen, zoals tandextracties, een vals gebit, een kostelijk tandimplantaat of ergere gezondheidsproblemen.
- ✓ **mondgezondheid Belgen kan beter.** De mondgezondheid van de Belgen is niet bijster goed, blijkt uit de studie project "Dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid Belgische bevolking 2008-2010" (2011) . Ze is voorts sterk sociaal gecorreleerd is.
- ✓ **onvoldoende terugbetaald.** Bepaalde tandzorg zoals kronen, bruggen, implantaten, orthodontie worden niet of te weinig terugbetaald door de ziekteverzekering. Dit leidt

ertoe dat patiënten heel hoge bedragen uit eigen zak moeten betalen of noodzakelijke zorgen uitstellen. Je kan stellen dat de terugbetaalde zorg door de ZIV niet mee geëvalueerd is met de praktijk.

- ✓ **onvoldoende tariefzekerheid.** Reeds een op de drie tandartsen respecteert de wettelijke tarieven niet. In sommige regio's is de situatie nog erger. Dit betekent dat de tariefzekerheid voor de patiënten in het gedrang komt. Tandartsen die de wettelijke tarieven niet volgen, zijn vrij om supplementen te vragen, ook voor terugbetaalde zorg.
- ✓ **ontransparante prijszetting.** Een belangrijk deel van de tandzorg valt vandaag buiten de wettelijke ziekteverzekering, met als gevolg dat er ook nauwelijks prijscontrole en -transparantie is.
- ✓ **onvoldoende praktijkomkadering.** De Belgische tandarts werkt nog altijd meestal solo en is niet optimaal omkaderd. Buitenlandse voorbeelden tonen dat daar veel vaker gewerkt wordt met praktijkassistenten en mondhygiënist. Dit kan ook leiden tot een betere praktijkorganisatie tussen nulde, eerste en tweede lijn.

3) Uitgangspunten

Het Socialistische Ziekenfonds hanteert volgende uitgangspunten voor een goede tandzorg.

- ✓ **betaalbare en solidaire tandzorg voor iedereen.** Noodzakelijke tandzorgen moeten betaalbaar en toegankelijk zijn voor iedereen. De noodzakelijke tandzorgen willen we solidair en samen verzekeren.
- ✓ **doelmatige tandzorg.** Belangrijk is dat juiste zorg op juiste plaats toegediend wordt en door de juiste persoon. Voorts is het cruciaal dat overconsumptie wordt tegengegaan, net als creatief gebruik/misbruik nomenclatuur. Belangrijk ook is te werken aan transparante en billijke prijszetting. Conditio sine qua non bij dit alles is dat preventie en 'therapietrouw' gestimuleerd worden.
- ✓ **rechtvaardige tarieven.** Er bestaat een toenemend probleem van deconventionering bij tandartsen. Dit leidt tot ontransparante supplementen, tariefonzekerheid, creatief gebruik/misbruik van nomenclatuur,... Het is belangrijk manieren te vinden om tandartsen te stimuleren meer zorgen in de ZIV onder te brengen. Een herijking van de tarieven kan hier een aanzet toe geven.

4) Socmut-aanbevelingen

- ✓ **625 miljoen euro extra investeren in tandzorgen aan de hand van stappenplan**
 - preventieve tandzorg voor iedereen. 125 miljoen euro. Het Socialistisch ziekenfonds pleit ervoor om de huidige leeftijdsdrempels weg te werken en op verschillende fronten te werken zodat iedereen jaarlijks naar de tandarts gaat. Het huidige ZIV-budget voor preventieve tandzorg (2012, nota CGV 2013/179) bedraagt 125,5 miljoen euro. We pleiten voor een verdubbeling van dit budget, wetende dat vandaag tot 70 procent van de Belgen niet regelmatig naar de tandarts gaan.
 - terugbetaling kronen en bruggen, betere terugbetaling implantaten en orthodontie: 500 miljoen euro. Om dit budgettaire plaatje te berekenen, steunen we op de resultaten van onze enquête. Enerzijds het aantal mensen die zegt deze zorg nodig te hebben, anderzijds de P25-prijs als richtprijs. We kiezen bewust voor deze richtprijs omdat we ervan uitgaan dat door prijsregulering en volumeverhoging de gevraagde prijzen fors omlaag kunnen.
 - 210 mensen nood aan kroon op 5267 = zo'n 4 procent of 400.000 Belgen à 107 euro (P25 richtprijs) = 42,8 miljoen
 - 130 mensen nood aan brug = zo'n 2,5 procent of 250000 Belgen à 138 euro = 34,5 miljoen
 - 154 nood een implantaat = zo'n 3 procent of 300000 Belgen à 1000 euro = 300 miljoen
 - 427 nood aan prothese of 8 procent of 800000 Belgen à 64 euro = 51,2 miljoen
 - 64 nood aan orthodontie of 1,2 procent of 120000 Belgen à 500 euro = 60 miljoen
- ✓ **tandzorg dichter bij de mensen brengen**
 - gerichte acties naar doelgroepen (personen met bijzondere noden, leeftijdsgroep 18-40 jaar,...)
 - acties via scholen, wijkgezondheidscentra, ocmw, mobiele tandarts in rusthuizen,....
 - ook ziekenfondsen hebben hier een belangrijke rol te vervullen
- ✓ **aantrekkelijkheid van beroep en conventie verhogen**

- de wettelijke tarieven moeten voldoende zijn om een goed draaiende praktijk leefbaar en rendabel te houden. De tariefstructuur moet er ook toe leiden dat accent gelegd wordt op preventie.
- stimuli voor conventionering
- meer mogelijkheden om taken uit te besteden aan assistenten of mondyhgiënist(en).
- ✓ **transparante en redelijke prijszetting**
 - oprichting van een Commissie Terugbetaling tand-, oog- en hoorhulpmiddelen (CTTOH) naar analogie met wat bestaat voor geneesmiddelen en medische implantaten. Deze commissie moet zich uitspreken over terugbetalingstarieven gelinkt aan kwaliteit en doelmatigheid.
 - een transparante en voorafgaandelijke patiëntenfactuur met duidelijke vermelding van supplementen. Ook verdient het aan te bevelen een duidelijk onderscheid te maken tussen de vergoeding van de intellectuele akte en de prijs van het product.
- ✓ **kwaliteit en doelmatige zorg**
 - overconsumptie en creatief ge- of misbruik van de nomenclatuur zijn uit den boze. De bestaande controlemechanismen moeten hiertoe optimaal aangewend en geoptimaliseerd worden.

BIJLAGE - ENKELE KERNCIJFERS

Het riziv-budget tandzorg is voor 2014 begroot op 853 miljoen euro, of zo'n 3,2% van het totale ZIV-budget. Dit budget stijgt met gemiddeld 6,1 procent per jaar.

De bewarende verzorging tekent voor een kleine helft van dit budget, gevolgd door preventieve behandelingen (15,6%), tandprothesen (12,1%), radiografie (7,2%), orthodontie (5,3%) en raadplegingen (5,1%), extracties (3,3%). De vergoeding voor tandimplantaten is met 0,6% nog een marginale kost.

NVSM-STUDIEDIENST

APRIL 2014

OOGZORGEN

1) Situering

Onze ogen vormen een van onze belangrijkste zintuigen. Een goed werkend zicht is vanzelfsprekend voor mensen die geen ervaring hebben met oogafwijkingen. Voor iemand wiens zicht niet volledig in orde is, zijn de nefaste gevolgen vlug duidelijk. Men herkent mensen niet meer op straat, men kan niet langer met de wagen rijden, heeft problemen met het lezen, problemen op het werk of met sporten, en ga zo maar door. Gelukkig bestaan er voor de mensen met een oogafwijking hulpmiddelen die de persoon in staat stellen weer (zo goed als) perfect te zien.

We spreken hier specifiek over oogafwijkingen of refractieafwijkingen en niet over oogziekten (zoals bijvoorbeeld cataract). We onderscheiden vier vormen van refractieafwijkingen: bijziendheid, verziendheid, presbyopie en astigmatise.

Mensen met myopie (bijziendheid) zien scherp van dichtbij, maar wazig in de verte. Bijziendheid begint in iemands jeugd jaren en evolueert vaak tot de leeftijd van 25 jaar, waarna de sterkte (dioptrie) vrij stabiel blijft.

Mensen met hypermetropie (verziendheid) zien vooral wazig van dichtbij. Mensen met een lichte vorm van verziendheid kunnen in de verte vaak nog het beeld scherp trekken door inspanning, dit veroorzaakt echter dikwijls hoofdpijn. Verziendheid is meestal aangeboren, kleine verziendheden kunnen wel verminderen met het opgroeien.

Presbyopie (ouderdomsverziendheid) begint te spelen van de leeftijd van 40-45 jaar. Door veroudering van het oog wordt de ooglens strakker en wordt het zicht op korte afstand minder scherp.

Mensen met astigmatisme zien zowel van ver als dichtbij wazig. Astigmatisme verkrijgt men meestal doordat het hoornvles niet rond maar eerder eivormig is.

De opgenoemde oogafwijkingen kunnen niet voorkomen worden, familiale aanleg speelt vaak een belangrijke rol. Dit wil echter niet zeggen dat mensen met deze afwijkingen hun hele leven onscherp moeten blijven zien. Er bestaan oplossingen die er voor zorgen dat mensen met een bepaalde oogafwijking toch (zo goed als) normaal kunnen zien. Men kan opteren voor een bril, contactlenzen of tegenwoordig ook voor laserchirurgie om het zicht te optimaliseren.

Hoeveel mensen er in ons land last hebben van een oogafwijking is niet eenvoudig in te schatten. Opvallend is wel dat in een recente enquête van het federaal kenniscentrum maar liefst zeven op tien respondenten aangaf last te hebben van een oogafwijking. In onze enquête was dit tevens 75 procent. Dit cijfer is niet zomaar te extrapoleren naar de volledige Belgische bevolking maar geeft toch een indicatie van de prevalentie van oogafwijkingen.

Mensen die een verminderd zicht hebben dienen dus vaak een bril of lenzen aan te schaffen. Momenteel worden brilglazen en lenzen door de verplichte ziekteverzekering echter enkel vergoed voor mensen die een dioptrie van minstens 8,25 hebben. Dit is al een hoge afwijking. Mensen met een slecht zicht maar minder dan 8,25 dioptrie staan dus volledig zelf in voor de aankoop van brilglazen of lenzen. Voor mensen ouder dan 65 jaar wordt deze voorwaarde voor brilglazen versoepeld tot 4,25 dioptrie. Voor rechthebbenden onder de 18 jaar komt elk brillenglas in aanmerking voor terugbetaling. De refractieve chirurgie wordt momenteel niet terugbetaald.

De prijs van terugbetaling hangt sterk samen met het type glazen/lenzen en de sterkte van de afwijking. Voor brillenglazen kan dit variëren van 43 tot 315 euro voor min-achttienjarigen, 90 tot 315 euro voor 65-plussers en 82 tot 362 euro voor alle leeftijden. Wat contactlenzen betreft varieert de terugbetaling van 70 tot 760 euro.

2) Knelpunten

✓ Onvoldoende terugbetaald

De grote groep volwassenen met een dioptrie minder dan 8,25 heeft geen recht op enige tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering. Er bestaan wel (zowel binnen de ziekenfondsen als erbuiten) aanvullende verzekeringen die voor een deel in de kosten tegemoetkomen. Vaak is dit echter maar een klein bedrag en niet voor iedereen een mogelijkheid.

✓ Graad van conventionering

De laatste RIZIV-overeenkomst werd slechts door 8 op 10 van de opticiens onderschreven. Dit is een laag cijfer voor deze sector. Patiënten die bij een niet-geconventioneerde opticien hun brilglazen of lenzen kopen krijgen 25% minder terugbetaling vanuit het RIZIV. De patiënt dient hierover geïnformeerd te worden zodat hij/zij niet voor verrassingen komt te staan.

✓ Onvoldoende informatie

Hoewel niet vaak voorkomend zijn er toch risico's verbonden aan het dragen van lenzen of het ondergaan van laserchirurgie. Het is zeer belangrijk dat de patiënt die opteert voor één van deze oplossingen zich bewust is van deze gevaren.

✓ Vrijwaring veiligheid en kwaliteit

Juridisch gezien is men wat laserchirurgie betreft voor vrijwaring van veiligheid en kwaliteit volledig afhankelijk van vrijwillige initiatieven voor/door de extramurale centra. Extramurale centra zijn immers niet gebonden aan de ziekenhuiswet en moeten dus niet voldoen aan de erkennings- en kwaliteitsnormen van een erkend ziekenhuis.

✓ Ontransparante prijszetting

De prijs voor het brillenglas is momenteel berekend op basis van normale glazen en niet op glazen van het duurdere type (vb. Zeiss). Er is weinig transparantie aangezien de opticiens uit de verkoopprijs nog zijn 'salaris' moet bekomen. Door aan lage prijzen aan te kopen, met een mogelijk negatieve impact op de kwaliteit, kan een opticien dus hoge winsten bekomen.

3) Uitgangspunten

Een goed zicht is bij mensen met een oogafwijking te bereiken als men beroep kan doen op de voorhanden zijnde hulpmiddelen. Daarom is het nodig dat:

- ✓ **meer mensen beroep kunnen doen op een terugbetaling.** Mensen met een dioptrie lager dan 8,25 zien vaak ook niet voldoende om een normaal leven te kunnen leiden. De RIZIV-tussenkomst zou dus uitgebreid moeten worden.
- ✓ **mensen zich bewust zijn van de goede behandeling van hun ogen.** Er moet meer nadruk gelegd worden op het goede gebruik van contactlenzen en de mogelijke schadelijke gevolgen op termijn.
- ✓ **laserchirurgie gereguleerd wordt.** Omdat het oog zo delicaat is en onvervangbaar, moet de veiligheid en kwaliteit van de chirurgie voor de patiënt gegarandeerd worden. De nodige initiatieven moeten hiervoor opgericht worden.
- ✓ **er een kwaliteits- en prijsgarantie komt.** Net als voor laserchirurgie moet hier voor brillenglazen en lenzen op ingezet worden. De aankoop van minder kwalitatieve producten moet absoluut vermeden worden. Verder dient er duidelijkheid te zijn omtrent de prijszetting bij de opticiens.

4) Socmut-aanbevelingen

✓ **66 miljoen euro extra voor een betere terugbetaling**

Het Socialistisch Ziekenfonds pleit voor een terugbetaling van brilglazen en lenzen voor meer mensen. Het wil een gefaseerde verlaging van de vereiste dioptrie bekomen. Het is zeer moeilijk hier een budget op te plakken, gezien we geen zicht hebben op de oogsterkte van onze leden. Uit onze enquête blijkt evenwel dat veel mensen een bril nodig hebben (75 procent) terwijl vandaag slechts een zeer klein aandeel een terugbetaling genieten. We pleiten daarom in een eerste fase voor een verdrievoudiging van het huidige budget tot 100 miljoen euro.

✓ **Mensen bewust maken van het belang van een goede oogverzorging**

Opticiërs moeten hier meer nadruk leggen op een goede hygiëne bij gebruik van lenzen en bescherming van ogen bij bepaalde sporten/werkzaamheden. Ook het ziekenfonds kan hier algemeen informatie over verspreiden via bijvoorbeeld de website.

✓ **Transparante en redelijke prijszetting**

Oprichting van een Commissie Terugbetaling tand-, oog- en hoorhulpmiddelen (CTTOH) naar analogie met wat bestaat voor geneesmiddelen en medische implantaten. Deze commissie moet zich uitspreken over terugbetalingstarieven gelinkt aan kwaliteit en doelmatigheid.

Onderzoeken of een duidelijk onderscheid tussen de vergoeding van de prestatie en de prijs van het product de patiënt ten goede komt.

✓ **Kwaliteit en doelmatige zorg**

Toezicht houden op de kwaliteit en veiligheid van zowel chirurgische ingrepen als de brillenglazen en lenzen.

Vastleggen van maximumprijzen en supplementen voor brilglazen en contactlenzen: ongeoorloofde winstmarges vermijden.

Wat monturen betreft speelt de keuze en voorkeur van de patiënt een belangrijke rol in de prijs. Dit moet duidelijk uitgelegd worden.

BIJLAGE - ENKELE KERNCIJFERS

Het RIZIV-budget audiciëns bedraagt momenteel 32 miljoen euro, dat is ruim minder dan 1% van het totale RIZIV-budget.

Wat de uitgaven betreft bedroeg het aandeel voor -18 jarigen in 2008 47,6 procent maar steeg dit sterk tot 62 procent in 2009 (onder invloed van onder andere bijkomende maatregelen zoals terugbetaling montuur, uitbreiding leeftijdsgroep,...). In 2012 bedroeg 64,5 procent van de uitgaven een tussenkomst voor rechthebbenden onder 18 jaar. Dit is goed voor 15,4 miljoen euro. Dit tegenover 6,9 miljoen voor alle leeftijdsgroepen en 1,4 miljoen voor de groep 65-plussers. Wat het aantal gevallen van terugbetaling betreft zien we dat de jongeren goed zijn voor 82,7 procent in 2012. Goed voor 339.000 gevallen, tegenover 52.000 voor alle leeftijdsgroepen en 14.000 voor de 65-plussers.

Verder zien we dat bij de personen onder de 18 jaar het overgrote deel van de terugbetalingen betrekking heeft op unifocale glazen (70 % van de gevallen en 82 % van de uitgaven).

Bij de 65-plussers gaat het hoofdzakelijk om multifocale glazen (83% van de uitgaven en 61% van de gevallen). Het belang van deze laatste neemt toe ten opzicht van de bifocale glazen, hetgeen wijst op een evolutie naar meer comfort.

Voor alle leeftijdsgroepen zien we dat het vooral de unifocale glazen zijn die terugbetaald worden.

HOORTOESTELLEN

1) Situering

Een goed gehoor is essentieel om vlot met elkaar om te kunnen gaan en te functioneren in de wereld. Een slecht functionerend gehoor kent immers heel wat nadelen. Voor baby's en kinderen leidt het tot een vertraagde taalontwikkeling en onderwijsachterstand, bij volwassenen brengt het moeilijkheden met zich mee op professioneel en sociaal vlak. Hier bovenop komt nog eens het stigmatiserende effect waarmee mensen met gehoorverlies te maken krijgen. Onbehandeld gehoorverlies kan sociale interactie ontmoedigen en op zijn beurt leiden tot depressie, angst en isolatie van de buitenwereld.

De meest gekende oorzaken van gehoorverlies in onze Westerse samenleving zijn ouderdom, trauma/blessures en overdadig lawaai. Een blessure aan het hoofd, oor of hersentumoren kunnen een permanente gehoorschade met zich meebrengen. Dat het gehoor aftakelt met het ouder worden, is een gegeven waarmee we allen bekend zijn. Deze aftakeling is onomkeerbaar en leidt tot gehoorverlies. Ten slotte is er dan nog het gehoorverlies ten gevolge van langdurige blootstelling aan hoge geluiden of het kortstondig blootgesteld worden aan zeer harde geluiden. Dit gehoorverlies kan permanent of tijdelijk zijn en komt vaker voor in onze samenleving.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) leden in Europa in 2010 52 miljoen mensen aan een vorm van gehoorverlies, bij Europeanen boven de 65 jaar zou zelfs meer dan de helft een milde tot zware vorm van gehoorverlies kennen. Daarnaast merkt men ook dat mensen hun gehoor op steeds jongere leeftijd zien (horen) achteruitgaan. Deze trend hangt samen met de hoge geluidsniveaus waaraan we in de huidige samenleving blootgesteld worden. Dit gegeven met daarbij de realiteit van de steeds ouder wordende bevolking zal ertoe leiden dat het aandeel mensen met gehoorverlies substantieel gaat stijgen. Tegen 2025 wordt geschat dat om en bij de 90 miljoen Europeanen last zullen hebben van hun gehoor.

Om het gehoorverlies tegen te gaan, zijn een goede preventie en snelle diagnose noodzakelijk. Maar zodra gehoorverlies optreedt, zijn hoorapparaten een zeer belangrijk hulpmiddel om mensen een kwalitatief beter leven te geven en de achteruitgang van het gehoor (gedeeltelijk) op te vangen. Toch zien we dat zelfs in welvarende landen het gebruik laag is in vergelijking met het aantal mensen dat voor het gebruik van een hoortoestel in aanmerking komt.

Verklaringen hiervoor worden gezocht in het stigma dat vasthangt aan hoorapparaten, denken dat gehoorverlies nu eenmaal hoort bij het ouder worden, dat er helemaal geen oplossing bestaat en natuurlijk de hoge kost van een hoorapparaat. Er zijn veel verschillende hoorapparaten verkrijgbaar met diverse niveaus van complexiteit en een enorme variatie in prijzen. De toegevoegde waarden die men graag toeschrijft aan complexere en duurdere toestellen is echter niet onomstotelijk bewezen.

Om in ons land in aanmerking te komen voor een terugbetaling van een hoortoestel dient het gehoorverlies in regel minstens 40 dB te bedragen. Er zijn enkele uitzonderingen op deze regel zoals situaties waarbij een rechthebbende onder de 18 jaar een permanent gehoorverlies van minder dan 40 dB heeft die een negatieve invloed heeft op de spraak-of taalontwikkeling of die verband houdt met een schoolse achterstand. Het bedrag van terugbetaling hangt af van verschillende factoren: het type toestel, de leeftijd van de rechthebbende, het statuut van de audicien.

Voor een volwassene bedraagt de terugbetaling 652,34 euro bij een monofoon toestel en 1.318,27 euro bij een stereofoon hoorapparaat. Het remgeld bedraagt hier respectievelijk 44,31 euro en 88,69 euro. Voor rechthebbenden jonger dan 18 liggen de bedragen voor de verstrekkingen hoger en wordt er geen remgeld aangerekend. Voor monofonische toerusting gaat het om een bedrag van 1.136,11 euro. Voor stereofonische wordt 2.250,37 euro betaald door de ziekteverzekering. De grote kost bij een hoorapparaat ligt echter niet in het wettelijk te betalen remgeld maar in de aangerekende supplementen. Deze kunnen zeer hoog uitvallen en variëren al naargelang het aangekocht toestel en de prijszetting van de audicien. Er zijn momenteel geen begrenzingen aan de door audiciens gevraagde supplementen.

2) Knelpunten

- ✓ **Onvoldoende preventie en informatie.** Mensen krijgen op steeds jongere leeftijd te maken met gehoorschade. De blootstelling aan hoge geluidsniveaus is hier zeker niet vreemd aan. Te vaak beseffen mensen (jong en oud) de gevolgen van dergelijke blootstelling niet. Mensen met gehoorproblemen blijven ook vaak rondlopen met hun klachten tot de situatie onhoudbaar is. De kennis rond de oplossing van gehoorproblemen is te beperkt bij de mensen.
- ✓ **Onvoldoende terugbetaald.** De aanschaf van een hoorapparaat betekent een serieuze hap uit het budget. Iemand die een hoorapparaat nodig heeft betaalt volgens onze enquête gemiddeld 1900 euro uit eigen zak. Dit is meer dan dubbel van wat de ziekteverzekering momenteel terugbetaalt.
- ✓ **Technologische evolutie.** In de wereld van hoorapparaten verandert er zowat jaarlijks iets aan de technologie van de toestellen. Het is moeilijk in te schatten wat de meerwaarde voor de patiënt is en of deze kleine aanpassingen de situatie van de patiënt significant verbeteren.
- ✓ **Geen transparante prijszetting.** Ten eerste is de markt van de hoorapparaten sterk geconcentreerd aan de aanbodzijde, vijf producenten bezitten 90% van het marktaandeel. De invoer gebeurt door drie importeurs die ze distribueren onder de verkopers. Er is dus weinig prijsconcurrentie. Ten tweede bevat de prijs van een hoortoestel momenteel zowel het toestel, prestaties van de audiciens als eventuele garantie. Het is onduidelijk hoe sterk deze prestaties doorwegen in de prijs van hoortoestellen in België.
- ✓ **Definiëren gevolgen van gehoorverlies.** Alhoewel het gehoorverlies eenduidig te definiëren is, is dit niet het geval voor de gevolgen ervan. Gehoorverlies is zeer persoonlijk. Soms hebben mensen die niet in aanmerking komen voor een terugbetaling (en dus een gehoorprobleem van minder dan 40 DB hebben), hebben problemen in hun dagelijkse leven. Ze hebben moeilijkheden op het werk en in hun vrije tijd. Voor hen is de aanschaf van een hoortoestel noodzakelijk maar volledig op eigen kosten.

3) Uitgangspunten

Omdat het gehoor één van de belangrijkste menselijke zintuigen is, is het nodig dat:

- ✓ **mensen zich ervan bewust zijn dat gehoorschade onomkeerbaar is.** Er moet een zeer sterke nadruk gelegd worden op preventie om gehoorschade te voorkomen. Gedurende de levensloop kan regelmatig testen problemen sneller opsporen en de schade beperken.
- ✓ **zorgverlening voorrang krijgt op commercie.** Audiciens zitten in een redelijk unieke positie. Ze zitten in een sterk technologisch evoluerende sector en kunnen hiermee inspelen op verwachtingen van de patiënt (of die creëren). De sector heeft de naam vooral uit te zijn op commercieel voordeel, dit moet evolueren naar een sector waar de patiënt en niet de winst voorop staat.
- ✓ **men werkt met rechtvaardige tarieven.** In dit kader loopt er bij de FOD Economische Zaken een onderzoek naar de prijszetting van de hoorapparaten in België. Transparantie hieromtrent is zeer dringend nodig.
- ✓ **de toestellen voor de patiënt betaalbaar zijn.** Het feit dat mensen momenteel meer dan 100% van het door de ziekteverzekering terugbetaalde bedrag moeten ophoesten voor een hoorapparaat is niet verdedigbaar. Naast prijstransparantie is een betere terugbetaling voor de patiënt dus aan de orde.

4) Socmut-aanbevelingen

- ✓ **75 miljoen euro extra voor een betere terugbetaling**

We gaan uit van een verhoging van het huidige budget met 75 miljoen euro tot 125 miljoen euro. Dit lijkt ons een realistisch vertrekpunt wetende dat het gemiddeld betaald supplement ongeveer anderhalf keer zo hoog ligt als het terugbetaald bedrag, en wetende dat heel veel mensen deze zorg om financiële of andere redenen uitstellen.

✓ **Mensen bewust maken van het belang van het gehoor en bescherming/preventie**

Acties gericht op alle doelgroepen: kinderen en jongeren, mensen op actieve leeftijd en ouderen. Via scholen, festivals, eerstelijns, ziekenfondsen, ouderenverenigingen,...

✓ **Transparante en redelijke prijszetting**

Oprichting van een Commissie Terugbetaling tand-, oog- en hoorhulpmiddelen (CTTOH). Deze commissie moet zich uitspreken over terugbetalingstarieven gelinkt aan technische mogelijkheden.

In navolging hiervan een lijst opstellen van hoorapparaten die recht hebben op terugbetaling (naar analogie met de implantaten).

Onderzoeken of een duidelijk onderscheid tussen de vergoeding van de intellectuele akte en de prijs van het product de patiënt ten goede komt.

✓ **Kwaliteit en doelmatige zorg**

Ervoor zorgen dat bij gelijkwaardigheid van toestellen het gebruik van de goedkoopste techniek aangemoedigd wordt.

Vastleggen van maximumprijzen en supplementen bij verkoop van hoorapparaten: ongeoorloofde winstmarges vermijden. Hierbij rekening houdende dat audiciens instaan voor een betaalbaar onderhoud en bijregeling gedurende de levensduur van de toestellen.

BIJLAGE - ENKELE KERNCIJFERS

Het RIZIV-budget audiciens bedraagt momenteel 50 miljoen euro, dat is ruim minder dan 1% van het totale RIZIV-budget.

Als we het auditrapport van het RIZIV 2013 erbij nemen, zien we dat sinds 2009 het aantal terugbetaalde hoorapparaten in België geëvolueerd is van 38.910 in 2009, over 41.813 in 2010, 43.255 in 2011 tot 45.423 in 2012. Dit is een toename van 16,74% op drie jaar tijd. De RIZIV-uitgaven stegen van 40.842.788 in 2009 tot 50.275.286 in 2012. Oftewel een toename van 23%.

NVSM-STUDIEDIENST

APRIL 2014

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG – PSYCHOTHERAPIE/PSYCHOLOGISCHE ZORG

Ons land kent een sterk uitgebouwde geestelijke gezondheidszorg, die zich echter vooral situeert binnen de residentiële sector. België beschikt over 158 psychiatrische bedden per 100.000 inwoners, of het hoogste aantal van alle Europese landen op Malta na (2008).

Om die reden blijft de keuze om de geestelijke gezondheidszorg meer en verder te “vermaatschappelijken” - d.w.z. de zorg zo veel mogelijk buiten het ziekenhuis en dichterbij de patiënt te brengen - meer dan ooit nodig.

Een meer toegankelijke, bereikbare en betaalbare ambulante geestelijke gezondheidszorg kan daarbij een belangrijke rol vervullen.

1) Situering

Voor een **ziekenhuisopname** kan men voor geestelijke gezondheidszorg terecht in een Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ genoemd) en dit voor een verblijf van in regel maximaal drie maanden, of in een Psychiatrisch Ziekenhuis.

Naast deze ziekenhuisbedden zijn er ook de **Psychiatrische Verzorgingstehuizen** (PVT's) en de **Initiatieven Beschut Wonen (IBW)**. Deze beide vormen van residentiële opvang zijn bedoeld voor personen met een langdurige en gestabiliseerde psychische stoornis.

Verder zijn er ook de **Centra voor geestelijke gezondheidszorg**, die over het gehele land aanwezig zijn, en waarvoor de Gemeenschappen volledig bevoegd zijn. Deze Centra staan in voor een tweedelijns-geestelijke gezondheidszorg, en hebben als hoofdplicht het behandelen van mensen met ernstige psychische en psychiatrische problemen. Deze centra worden volledig gefinancierd met dotaties. De patiënten betalen sinds enige tijd ook een uniform opgelegde “eigen bijdrage”.

Naast voorgaande voorzieningen is er ook de **huisarts en de psychiater** waar mensen (kunnen) bij aankloppen voor geestelijke gezondheidszorg. De huisarts is hier meestal niet voldoende voor opgeleid en beschikt bovendien niet over een specifieke “prestatie of nomenclatuur” geestelijke gezondheidszorg. De psychiater beschikt wel over een specifieke prestatie voor psychotherapie (45 minuten à 70,71 euro) maar is voor heel wat psychische problematieken een te sterk gemedicaliseerde zorgaanbod.

In een overzicht van de GGZ kan men tot slot niet omheen de ondertussen sinds 2011 lopende projecten “**Artikel 107**”. De insteek van deze projecten is het concept “vermaatschappelijking” van de zorg, wat concreet een ombouw inhoudt van “psychiatrische ziekenhuiszorg” naar meer ambulant gerichte zorg binnen de omgeving van de patiënt en zijn leefwereld. Om dit mogelijk te maken worden bestaande “ziekenhuismiddelen” her-aangewend voor ambulante zorgequipes¹. Deze experimenten vormen ongetwijfeld een aanzet voor een van de belangrijkste grondige reorganisaties van onze Geestelijke gezondheidszorg.

Hierbij aansluitend loopt er ook op Vlaams niveau een experiment “**eerstelijnspsychologische functie**”. Sinds december 2011 en dit tot november 2014, worden er in Vlaanderen zeven verschillende pilootprojecten uitgetest in verband met “kortdurende en generalistische psychologische zorg”. Eerste bevindingen leren dat deze experimenten zeker tegemoet komen aan tot op heden onvervulde noden, maar voor een definitieve conclusie blijft het wachten op het eindrapport.

¹ Voor meer informatie over “artikel 107” zie www.psy107.be

2) Knelpunten

Ondanks het voorgaand en vooral uitgebreid residentieel aanbod van geestelijke gezondheidszorg, blijft ons land kampen met ernstige noden inzake geestelijke gezondheidszorg.

- ✓ Het Vlaamse zelfmoordcijfer bevindt zich 1,5 maal hoger dan het Europees gemiddelde.
- ✓ Psychische stoornissen blijven de belangrijkste oorzaak van invaliditeit.
- ✓ Gegevens uit de gezondheidsenquête tonen aan dat mentale gezondheidsproblemen ongeveer één Belg op vier treffen.
- ✓ Heel wat patiënten waaronder vooral kinderen en jongeren moeten nog al te lang wachten voor het verkrijgen van passende zorg (soms meer dan enkele maanden bij de Centra Geestelijke Gezondheidszorg).
- ✓ Het gebruik van antidepressiva nam sterk toe (met 45%) tussen 2004 en 2012. De stijging was het sterkst tussen 2006 en 2008. De grootste gebruikers van antidepressiva zijn tussen 41 en 80 jaar, waarbij opvalt dat de laatste jaren het gebruik sterk blijft stijgen bij de leeftijdsgroepen tussen 51 en 70 jaar. Absolute koplopers zijn de vijftigers. Die waren in 2012 goed voor zo'n 65 miljoen doses.

3) Uitgangspunten

Voor een geestelijke gezondheidszorg die beter in staat is om tegemoet te komen aan de noden die zich stellen, zijn velerlei inspanningen nodig, en dit op alle bevoegdheidsniveaus.

- ✓ Vooreerst moet er verder en intensiever geïnvesteerd worden in **preventie en kwaliteitsvolle toeleiding naar passende zorg** (eerstelijns, tweedelijns). Concreet gaat het hier over schoolomgevingen of werkomgevingen waar via diensten Centra Leerlingen Begeleiding of Arbeidsartsen / arbeidpsychologen er meer kan ingezet worden op preventieve GGZ.
- ✓ Ten tweede moet men verder inzetten op de “**vermaatschappelijking**” van de zorg, met o.m. een afbouw van “psychiatrische ziekenhuisbedden” ten voordele van een substantiële en structurele uitbouw van de experimenten zoals ze opgestart zijn via “artikel 107” (ombouw van ziekenhuiszorg naar ambulante zorg).
- ✓ Ten derde, en dit sluit aan bij de vaststellingen van onze bevraging, zijn extra initiatieven op het vlak van **toegankelijkheid van ambulante geestelijke gezondheidszorg**, meer dan nodig. Deze nood stelt zich vooral op het niveau van de eerstelijnszorg². Met de recente wettelijke erkenning van de titel van Klinische Psychologie en orthopedagogiek en Psychotherapie³, is er bovendien na jaren discussie, eindelijk een kwalitatieve basis voorhanden om ambulant werkende psychotherapeuten mee in te schakelen in een ruimer aanbod van geestelijke gezondheidszorg.

4) Socmut-aanbevelingen

Onverminderd de noodzaak om verder in te zetten op vooral de experimenten “artikel 107”, en deze op korte termijn zowel te veralgemenen als ook duurzaam te verankeren, voorziet de Belgische ziekteverzekering geen terugbetaling van “psychotherapeutische of psychologische zorg” verstrekt door hiervoor erkende psychologen/psychotherapeuten. Dit is een lacune in onze verplichte ziekteverzekering, en zorgt er voor dat mensen geen of te laat beroep doen op psychische zorg wanneer nodig (**zie resultaten bevraging**).

Aansluitend bij de vaststellingen van de Vlaamse eerstelijnsconferentie en de momenteel lopende projecten “eerstelijnspsychologische functie” stellen wij voor dat de verplichte ziekteverzekering – in samenwerking met de Vlaamse gemeenschap – bij prioriteit een **structurele terugbetaling voorziet van een laagdrempelige eerstelijnspsychologische zorg**.

² Zie aanbevelingen Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg, eindrapport Geestelijke gezondheidszorg, 2010

³ Zie goedkeuring in de Senaat op 27 maart 2014 van Wetsontwerp tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Deze terugbetaling moet kaderen binnen een geheel van voldoende kwaliteitsvoorwaarden waaronder:

- Voldoen aan de beroepsvoorwaarden en het respecteren van (nog) overeen te komen tarieven;
- een goed geïntegreerde samenwerking/netwerking binnen de eerste lijn (bv. huisarts, sociale diensten, ...) en met tweede- en derdelijns-diensten;
- indien nodig, tijdige en passende doorverwijzing naar andere actoren zoals arbeidsgeneesheren, adviserend geneesheren voor re-integratie bevordering;
- kwaliteitsbewaking.

De verzekeringstussenkomst zou kunnen opgestart worden voor een beperkte tijdsduur (bv. 3 maanden) en/of een beperkt aantal sessies (3 tot 6 sessies).

Kostprijs van dit voorstel: in onze enquête stelt 20 procent van de respondenten GGZ nodig te hebben. Aan een mediaan kostprijs van 43 euro per sessie bij de eerstelijnspsycholoog en rekening houdend met een gemiddeld aantal sessies van 5 per patiënt, komen we voor 2,2 miljoen mensen aan 473 miljoen euro.

BIJLAGE - ENKELE KERNCIJFERS

Uitgaven (RIZIV)

- Initiatieven Beschut Wonen (2012) : 41,8 miljoen
- Psychiatrische Verzorgingstehuizen (2012): 93,5 miljoen

Antidepressiva:

- ca. 135 miljoen (2012)
- Antipsychotica: ca. 110 miljoen (2012)

Invaliditeitsuitkeringen (RIZIV Jaarverslag, 2011):

werknemers; 3,4 mia waarvan 35% met "psychische stoornissen" (of ca. 1,1 mia)
zelfstandigen: 250 miljoen waarvan 20% met "psychische stoornissen" (of ca. 50 miljoen)

Vlaanderen

Totale uitgaven "psychiatrische instellingen" in de Vlaanderen: 577 miljoen euro (91 euro per kop x 6,3 miljoen inwoners)

Centra Geestelijke gezondheidszorg:

Patiënten: 55.000 (2012)

Budget: 62 miljoen euro + patiënten bijdragen (niet gekend)

NVSM-STUDIEDIENST
APRIL 2014

OVERZICHT TUSSENKOMSTEN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

	Bevoegdheid	Financiering	Psychotherapie: wat en hoe?
1^{ste} lijn			
Huisarts	FED	RIZV	Nomenclatuur Raadpleging (remgelden 4 en 1 euro)
Psychiater	FED	Idem	Nomenclatuur "Psychotherapie" 45' (remgelden van 11 euro en 4 euro)
Eerstelijnspsycholoog	Vlaamse Gemeenschap	Vlaams (7 projecten)	Kortdurende reeks van sessies (5 à 6 maximaal) (remgelden van 11 euro en 4 euro)
"Psycholoog" erkenning/terugbetaling	FED	Aanvullende verzekering ziekenfondsen	Velerlei vormen van erkenningen/terugbetalingen, meestal beperkt in duur en/of voor welomschreven leeftijdsgroep (zie overzicht Vlaams Patiëntenplatform)
Terugbetaling wettelijke erkende Psycholoog/therapeut	FED ?	RIZIV ?	Vraag om terugbetaling op de politieke agenda te plaatsen
2^{de} lijn / 3^{de} lijn			
Centra GGZ	VLAAMS	VLAAMS	Psychiater = RIZIV Psychologische zorg/therapie = VLAAMS + uniform remgeld van 11 euro en 4 euro
Beschut Wonen	FED → VLAAMS	WORDT VLAAMS	Bewoners staan in voor alle leefkosten (huur, verwarming, ...). De zorgbegeleiding is voor 100% gedekt. Andere medische kosten = zie RIZIV Veel patiënten maken gebruik van Daghospitalisatie (activiteiten/medicatie).
Psychiatrisch Verzorgingstehuis	FED → VLAAMS	WORDT VLAAMS	Leefkosten = de hoogte is afhankelijk van het statuut patiënt (diverse categorieën) Zorgkosten = 100% gedekt met uitzondering van medicatie (forfait/dag), remgelden huisarts, tandarts ...
Daghospitalisatie	FED	FED	Persoonlijke aandelen zoals in ziekenhuis (bv. forfait medicatie)
Psychiatrisch ZH	FED	RIZIV/FOD	Persoonlijke aandelen zoals in ziekenhuis
PAAZ	FED	IDEM	Persoonlijke aandelen zoals in ziekenhuis
Revalidatiecentra (zeer divers w.o. autisme, kinderpsychiatrie, etc.)	FED → VLAAMS	WORDT VLAAMS	Medische kosten zijn gedekt (allemaal ad hoc overeenkomsten).
Project artikel 107	FED/VL	FED	Uitgangspunt: geen kosten voor de patiënt
Oncologie	FED	RIZIV	Oncologische behandeling w.o. psychologisch consult
CVS	FED	RIZIV	CVS - patiënten: maximaal 17 zittingen "cognitieve gedragstherapie" (nog niet in voege) - geen remgeld

Iedereen telt mee. Altijd.

Ziek, gezond. Dik en dun. Groot en klein. Jong en oud. Man en vrouw. Gehuwd, of niet. Wit, gekleurd. Welgesteld en arm. Iedereen telt mee. Altijd. Van in het begin, tot aan het einde. Als het slecht gaat en als het goed gaat. Wij zijn er. Altijd. Voor iedereen. Voor jou.

www.socmut.be

