



Echelonnering

## Hoe administratieve rompslomp de patiënt geld kost

Het bezoek aan sommige specialisten is duurder geworden voor de patiënt. Nochtans bestaat er een oude maatregel (2007) die tot doel had om de prijs bij de specialist te verlagen na een doorverwijzing door de huisarts. Maar werkt die maatregel? Uit een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat slechts 1 op de 100 patiënten deze korting geniet, terwijl iedereen ervoor in aanmerking komt!

Sinds 1 januari 2015 geldt bij de specialisten een vast remgeld, een maatregel die zorgt voor een stijging van de remgelden bij de meest gebruikelijke specialiteiten. De impact is groter bij de gewone verzekerden (niet-RVV): zij betalen enkele euro's meer voor een raadpleging bij de specialist. Maar blijft de toegang tot gespecialiseerde zorg in ons land wel verzekerd op die manier? Om die vraag te beantwoorden, gingen de Onafhankelijke Ziekenfondsen na of een oude maatregel rond de raadpleging van een specialist wel zijn doel bereikt.

Deze maatregel uit 2007 houdt in dat de patiënt een hogere terugbetaling krijgt voor zijn eerste bezoek aan een specialist als hij is doorverwezen door zijn huisarts. Als dat bezoek geattesteerd werd, daalt het remgeld voor de patiënt

met 5 euro voor een gewone verzekerde en met 2 euro voor een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming (RVV). Kortom, een maatregel die de echelonnering van de zorg bevordert!

### Hoe krijgt de patiënt die remgeldvermindering?

Om aanspraak te maken op die verlaging van het remgeld, moet de patiënt een globaal medisch dossier (GMD) hebben bij zijn huisarts. De korting geldt één keer per jaar en per specialiteit.

**De korting wordt niet automatisch toegekend.** Er geldt een strikte procedure om er recht op te hebben:

1. De huisarts overhandigt de patiënt een 'document voor de doorverwijzing naar een specialist', waarop hij de specialiteit vermeldt.

2. De patiënt moet dit 'doorverwijzingsdocument' dan voorleggen aan de specialist.
3. De patiënt moet het getuigschrift voor verstrekte hulp, afgeleverd door de specialist, én het 'doorverwijzingsdocument' bezorgen aan zijn ziekenfonds.

### En in de praktijk?

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben de raadplegingen van hun 2 miljoen leden (in 2013) geanalyseerd. Tot hun grote verbazing hebben ze vastgesteld dat slechts 8.642 personen die een van de betrokken specialisten geraadpleegd hebben (zie kader), ook echt een korting gekregen hebben op hun remgeld. Het gaat dus om amper 0,7% van de patiënten (Tabel 1). 22% daarvan genoot de maatregel voor 2 of meer specialiteiten.

Tabel 1

Aantal verschillende specialiteiten, waarvoor de patiënt een verlaagd remgeld genoten heeft

	Aantal patiënten	Verdeling in percentage
0= niemand heeft een remgeldverlaging genoten	1.247.458	99,31
1= remgeldverlaging bij 1 specialist	6.733	0,54
2= remgeldverlaging bij 2 specialisten	1.351	0,11

### Bij welke specialisten het vaakst?

Het percentage van de raadplegingen van specialisten na een doorverwijzing door een huisarts is zeer klein.

De specialiteiten waarvoor huisartsen het vaakst doorverwijzen, zijn: geriatrie (13,75% van de raadplegingen vermelden de doorverwijzing door de voorschrijvende huisarts), cardiologie (0,97 % van de raadplegingen) en inwendige geneeskunde (0,70%).

De percentages zijn het laagst bij kinderartsen, gynaecologen en oftalmologen. Niet echt verrassend, want zij worden vaak geraadpleegd als verstrekkers uit de eerstelijnszorg. Het percentage is echter nauwelijks hoger bij psychiaters en stomatologen. Dat lage percentage bij psychiaters doet vragen rijzen rond de eerste lijn voor geestelijke gezondheidsproblemen. Het kan ook te maken hebben met de duur van de opvolging of de weigering van de patiënt om zijn psychologische problemen te bespreken met zijn huisarts. Het lage percentage bij de stomatoloog zou dan weer te verklaren kunnen zijn door het

### Wat zijn de betrokken specialiteiten?

Om aanspraak te maken op een verlaagd remgeld, moet de patiënt door zijn huisarts doorverwezen worden naar een van de volgende specialisten:

- Cardioloog
- Dermatoloog
- Endocrinoloog
- Gastro-enteroloog
- Geriater
- Gynaecoloog
- Neuroloog
- Neuropsychiater
- Oftalmoloog
- NKO
- Pediater
- Pneumoloog
- Psychiater
- Reumatoloog
- Specialist inwendige geneeskunde
- Stomatoloog
- Uroloog

feit dat de eerstelijnszorg (het mondonderzoek) gebeurt door de tandarts in plaats van de huisarts. Ander opvallend feit: hoewel de huisarts vaker doorverwijst voor bepaalde specialiteiten zoals de geriatrie (13,75%), worden de administratieve formaliteiten voor een verlaagd remgeld vaak niet vervuld in de praktijk.

Bij de geriater is het doorverwijzingspercentage een van de hoogste, maar niettemin werd slechts bij 6% van de raadplegingen een verhoogde terugbetaling

toegekend. Zo vertegenwoordigt de geriatrie slechts 0,8% van alle raadplegingen met een verlaagd remgeld.

### Waarom krijgen patiënten hun verlaagd remgeld niet?

Na een analyse van de raadplegingen, stelden we het volgende vast:

- De voornaamste reden is het **ontbreken van een GMD**. 46% van de raadplegingen bij specialisten gebeuren door patiënten die geen GMD hebben bij hun

Samenvattende tabel

Specialiteit	% raadplegingen na verwijzing	% kortingen bij verwijzing	% raadplegingen met verlaagd remgeld	% patiënten met ten minste 1 X verlaagd remgeld
Geriatricie	13,75%	6%	0,8%	1,3%
Cardiologie	0,97%	84%	0,8%	1,3%
Gastro-enterologie	0,67%	80%	0,5%	0,9%
Urologie	0,54%	90%	0,5%	0,9%
Reumatologie	0,47%	76%	0,4%	0,8%
Neurologie	0,54%	86%	0,5%	0,8%
Pneumologie	0,54%	73%	0,4%	0,7%
Otorinolaryngologie	0,41%	80%	0,3%	0,6%
Dermatologie	0,35%	79%	0,3%	0,5%
Inwendige geneeskunde en endocrinologie	0,70%	32%	0,2%	0,5%
Oftalmologie	0,31%	90%	0,3%	0,4%
Gynaecologie	0,19%	86%	0,2%	0,4%
Stomatologie	0,12%	60%	0,1%	0,1%
Pediatrie	0,04%	69%	0,0%	0,1%
Psychiatrie en neuropsychiatrie	0,04%	23%	0,0%	0,0%

huisarts. Zelfs als ze doorverwezen worden, komen ze dus niet in aanmerking voor de korting.

- Een andere belangrijke reden is het **ontbreken van een 'gedocumenteerde' doorverwijzing**. Ofwel is de patiënt meteen naar een specialist gestapt, ofwel heeft de specialist de voorschrijvende huisarts niet vermeld op het getuigschrift voor verstrekte hulp, ofwel heeft de huisarts geen gebruik gemaakt van het administratieve formulier ad hoc bij zijn doorverwijzing van de patiënt. In totaal werd voor 54% van de raadplegingen geen verlaagd remgeld toegekend, hoewel de betrokken patiënten beschikten over een GMD.
- Het gebeurt ook dat de **patiënt zelf nalaat om het juiste formulier te bezorgen aan zijn ziekenfonds**. Ofwel omdat hij het vergeten is, ofwel omdat de huisarts het formulier niet afgeleverd heeft. Die vaststelling springt vooral in het oog bij de geriater (9,8% van de raadplegingen). Deze patiënten zijn

echter ouder en het zou dus om een vergetelheid van hun kant kunnen gaan. Zeker aangezien dit percentage opvallend hoog is, in vergelijking met de andere specialisten.

- Een andere bijkomstige reden is dat de **patiënt in de loop van datzelfde jaar al een korting** gekregen had voor dezelfde specialiteit.



**Agnès Leclercq**

Studiedienst van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

### Mening Onafhankelijke ziekenfondsen



#### Te veel administratieve beslommeringen

- Uit de studie blijkt dat er te veel administratieve voorwaarden vervuld moeten worden om aanspraak te kunnen maken op het verlaagde remgeld. Is dat officiële formulier wel echt noodzakelijk? Volstaat het niet om het nummer van de voorschrijver te vermelden op het getuigschrift voor verstrekte hulp van de specialist?
- Kan de doorverwijzing niet uitgebreid worden naar andere voorschrijvers zoals de tandarts? Het is meestal de tandarts die doorverwijst naar de stomatoloog. Hij kan trouwens ook doorverwijzen naar andere specialisten na een mondonderzoek. Om de correcte bijwerking van het GMD te promoten, zou men deze uitbreiding kunnen koppelen aan de aanbeveling dat de brief die de tandarts richt aan de stomatoloog, ook gericht zou worden aan de huisarts.

## Conclusies en aanbevelingen

**De Onafhankelijke Ziekenfondsen ijveren voor een toegankelijke gezondheidszorg voor iedereen in een moeilijke economische context. Ze herinneren de actoren uit de zorg dan ook aan hun rol die ze moeten vervullen op dat vlak.**

1. Sommige huisartsen verwijzen hun patiënten niet door naar een specialist met een voorschrift en het formulier ad hoc. Hoewel ze een GMD hebben voor hun patiënten en hen doorverwijzen naar een specialist, maakt 19% van de huisartsen geen gebruik van het betreffende formulier of vertellen ze de patiënt niet dat het formulier bedoeld is voor het ziekenfonds en dat hij het bij het getuigschrift van de specialist moet voegen. Nochtans geldt de maatregel enkel als dit formulier overhandigd wordt. Men zou de huisartsen (zeker de Franstalige) ook moeten stimuleren om het GMD te promoten bij hun patiënten, want het is nog niet genoeg verspreid (vooral in Wallonië en Brussel).
2. De specialisten maken geen melding van de doorverwijzing. Het aantal zorgverleners bij wie nooit een korting geldt, is hoog: 65% van

de stomatologen heeft geen enkele patiënt die deze maatregel geniet (31% bij de pneumologen). Sensibilisering is dus aan de orde bij de specialisten. Laten we hen herinneren aan het feit dat de manier waarop zij het bezoek attesteren, belangrijk is voor de patiënt. Als zij de voorschrijver vermelden op het getuigschrift voor verstrekte hulp, komt de patiënt in aanmerking voor een verlaagd remgeld, anders niet.

3. De patiënt heeft op zijn beurt de verantwoordelijkheid om het formulier ad hoc aan zijn ziekenfonds te bezorgen, samen met het getuigschrift. Als hij dat doet en als hij een GMD heeft, dan daalt de prijs van de raadpleging bij de specialist met €2 voor een RVV en met €5 voor een gewone verzekerde. Kortom, een niet te verwaarlozen verschil!