

INHOUD

Interview met Luc Goutry, de nieuwe voorzitter van het Beheerscomité	blz. 1
Nieuwe regeling voor terugbetaling kinesithérapie	blz. 2
Nuttige reistips van uw ziekenfonds	blz. 4
Denk aan uw griepvaccin !	blz. 5
Terugbetaling van thuisverpleegkundige verzorging gewijzigd	blz. 6
Wat zijn uw rechten als patiënt ?	blz. 6

INTERVIEW MET LUC GOUTRY, DE NIEUWE VOORZITTER VAN HET BEHEERSCOMITÉ

De HZIV wordt bestuurd door een *Beheerscomité*. Hierin zitten vertegenwoordigers van erkende vakbonden en werkgeversorganisaties. Sinds kort heeft het Beheerscomité een nieuwe voorzitter: het West-Vlaamse Kamerlid Luc Goutry. Wij gingen even kennismaken.

Mijnheer Goutry, welkom bij de HZIV. Vanwaar komt uw interesse voor ziekenfondsen?

Vooraleer ik parlamentslid werd, heb ik zelf 20 jaar lang bij een ziekenfonds gewerkt. Begin jaren '70 begon ik bij de sociale dienst te werken. Gedurende 10 jaar begeleidde ik mensen bij problemen door ziekte of handicap. Zo heb ik ervaren welke problemen veroorzaakt worden door ziekte. Die periode was ook erg nuttig omdat ik voortdurend de sociale wetgeving moest volgen. Dit helpt mij nu nog altijd bij mijn politiek werk. In 1983 werd ik lid van het directiecomité. Als adjunct-directeur was ik verantwoordelijk voor het sociale en welzijnsbeleid. Ik hield me ook bezig met vorming van personeelsleden, organisatiebegeleiding en recrutering van nieuwe medewerkers. Door mijn ervaring bij het ziekenfonds heb ik een goede visie ontwikkeld op de ziekteverzekering en de sociale zekerheid.

Tussendoor werkte ik ook nog een tweetal jaar op het kabinet van Minister Coens. Bij de verkiezingen van 1991 stond ik op de lijst van de Kamer als eerste opvolger. Daniël Coens werd verkozen, maar overleed enkele maanden later. Zo kwam ik begin 1992 als eerste opvolger in de Kamer terecht.

Was u in de Kamer ook al bezig met de ziekteverzekering of de sociale zekerheid?

Sinds 1992 ben ik lid van de commissie *Sociale Zaken en Volksgezondheid*. Ik ben woordvoeder op het vlak van ziekteverzekering, gezondheid en sociale zaken. In het parlement volg ik intens alle wetgevend werk hieromtrent.

Wat zijn volgens u de prioriteiten voor het beleid van de HZIV?

Ik hecht veel belang aan de uitbouw van een efficiënte sociale dienst, die onze leden bij problemen kan begeleiden. De huidige wetgeving is zo ingewikkeld dat vele mensen daarin verloren lopen.



Luc Goutry (voorzitter Beheerscomité)

Een andere prioriteit is de klantvriendelijkheid. Een ziekenfonds mag geen kille administratie zijn die alleen technische bijstand verleent. Mensen moeten met hun problemen en vragen terecht kunnen bij hun ziekenfonds. Het is belangrijk dat we beschikken over accurate medewerkers die onze leden op een meelevende en doelmatige manier kunnen helpen.

Een derde belangrijk beleidspunt is het zorgvuldig beheer van de middelen die ons via de ziekteverzekering ter beschikking worden gesteld. Solidariteit is de motor van ons socialezekerheidssysteem. Dat kan alleen maar standhouden als iedereen ten volle zijn verantwoordelijkheid opneemt.

NIEUWE REGELING VOOR TERUGBETALING KINESITHERAPIE

Sinds vorig jaar is de terugbetaling voor kinesithérapie ingrijpend veranderd. Op **1 mei 2002** trad een nieuwe lijst van terugbetaalde verstrekkingen ("nomenclatuur") in voege. Op **1 januari 2003** volgden nog enkele wijzigingen. In dit artikel vindt u meer informatie over deze nieuwe regeling. **Vanaf 1 augustus 2003** gelden enkele nieuwe terugbetalingstarieven (zie tabel).

LAGERE TUSSENKOMST VOOR SOMMIGE AANDOENINGEN

Het aantal verstrekkingen waarvoor u een tussenkomst aan het hoogste tarief kan krijgen is verlaagd voor bepaalde aandoeningen.

Vroeger werd een onderscheid gemaakt tussen zware aandoeningen die behoren tot de "**E-lijst**" (bijv. ziekte van Parkinson, multiple sclerose, mucoviscidose...) en "**courante**" aandoeningen. Voor de terugbetaling van de behandeling van zware aandoeningen heeft u de **goedkeuring van de advise-rend geneesheer** nodig. Deze goedkeuring is **maximaal 3 jaar geldig**.

Sinds **1 mei 2002** zijn de vroegere "courante" aandoeningen onderverdeeld in aandoeningen die functionele beperkingen veroorzaken (de "**F-lijst**") en de gewone "**courante**" aandoeningen.

Voor de **F-lijst** kunnen nog **ten hoogste 60 verstrekkingen** terugbetaald worden aan het **hoogste tarief**.

Voor **courante** aandoeningen vermindert de terugbetaling **na de 18^{de} zitting**. De adviserend geneesheer kan jaarlijks ten hoogste **tweemaal** zijn akkoord geven voor de terugbetaling van een **nieuwe** reeks van 18 zittingen aan het hoogste tarief. Voor elk akkoord moet er wel opnieuw een aandoening optreden waarvoor kinesithérapie werd voorgeschreven.

MEER DAN HET MAXIMUM AANTAL ZITTINGEN?

Als de reeks van 18 kine-sessies (of 60 bij de F-lijst) afgelopen is, **kan en mag** de kine-behandeling voortgezet worden. De terugbetaling **vermindert** dan wel, aangezien zij berekend wordt op basis van een (theoretisch) lager honorarium.

Let op: het **honorarium** dat de kinesitherapeut **na 18 of 60 zittingen** in werkelijkheid vraagt, is **vrij**. Als de kinesitherapeut hetzelfde honorarium vraagt als voor de voorgaande zittingen, moet de patiënt dus een groter deel uit eigen zak bijpassen. **Bij**

extra kine-sessies is slechts een beperkt gedeelte van het remgeld "officieel".

In het vorige nummer¹ van dit tijdschrift vermelden we al dat de **Maximumfactuur** ervoor zorgt dat gezinnen jaarlijks niet meer dan een bepaalde som aan remgelden moeten besteden. **Bij de optelling van deze remgelden wordt géén rekening gehouden met dit lagere officiële remgeld**. Hier-voor worden de remgelden voor de eerste 18 (of 60) zittingen gewoon verder gebruikt.

UITBREIDING EN OPSPLITSING VAN DE F-LIJST

Op **1 januari 2003** werd de **F-lijst uitgebreid** met enkele **nieuwe aandoeningen**. Enkele voorbeelden: de uitbreiding van de postoperatieve aandoeningen voor neurochirurgie; gehele of gedeeltelijke borstwegneming; het "frozen shoulder"-syndroom; revalidatie van bekkenbodemspieren ter behandeling van incontinentie...

De **F-lijst** werd **opgesplitst** in twee afzonderlijke lijsten: één voor de **acute** en één voor de **chronische** aandoeningen.

PERINATALE KINESITHERAPIE

Perinatale kinesithérapie is kinesithérapie die wordt voorgeschreven bij **zwangerschap**.

Er mogen ten hoogste **9 sessies** worden vergoed (1 per dag). Voor het bereiken van deze 9 sessies worden behandelingen tijdens het verblijf in een ziekenhuis echter niet meegeteld.

Als deze perinatale sessies **vóór of tot 10 dagen na de bevalling** werden verstrekt, worden ze ook terugbetaald aan zelfstandigen (in het kader van de verplichte verzekering).

HOEVEEL VERSTREKKINGEN MAG EEN ARTS PER KEER VOORSCHRIJVEN?

Voor aandoeningen van **de E- of F-lijst** kunnen maximaal **30 zittingen in één keer** worden voorgeschreven. Voor **courante** aandoeningen is dit aantal beperkt tot **9**.

¹ HZIV-info nr. 1, april 2003, blz. 2

TERUGBETALINGSTARIEVEN

In onderstaande tabel vindt u de meest voorkomende terugbetalingen². Deze lijst is niet volledig. De bedragen zijn van toepassing sinds **1 augustus 2003**.

Prestatie	Honorarium	Rechthebbende MET voorkeurregeling ³		Rechthebbende ZONDER voorkeurregeling			
		Verstrekker MET of ZONDER overeenkomst		Verstrekker MET overeenkomst		Verstrekker ZONDER overeenkomst ⁴	
		Terugbetaling	U betaalt	Terugbetaling	U betaalt	Terugbetaling	U betaalt
Verstrekkings verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut (sessie van 30 minuten)							
Courante aandoening: max. 18 beurten	17,33	14,30	3,03	11,27	6,06	8,46	8,87
Courante aandoening: > 18 beurten	vrij ⁵	6,97	afhankelijk van aangerekend honorarium	5,49	afhankelijk van aangerekend honorarium	4,12	afhankelijk van aangerekend honorarium
F-lijst: max. 60 beurten	17,33	14,30	3,03	11,27	6,06	8,46	8,87
F-lijst: > 60 beurten	vrij ⁵	6,97	afhankelijk van aangerekend honorarium	5,49	afhankelijk van aangerekend honorarium	4,12	afhankelijk van aangerekend honorarium
E-lijst	15,57	14,24	1,33	12,18	3,39	9,14	6,43
Perinataal	17,33	14,30	3,03	11,27	6,06	8,46	8,87
Verstrekkings verleend bij de rechthebbende thuis (sessie van 30 minuten)							
Courante aandoening: max. 18 beurten	17,33	13,87	3,46	10,40	6,93	7,80	9,53
Courante aandoening: > 18 beurten	vrij ⁵	6,76	afhankelijk van aangerekend honorarium	5,07	afhankelijk van aangerekend honorarium	3,81	afhankelijk van aangerekend honorarium
F-lijst: max. 60 beurten	17,33	13,87	3,46	10,40	6,93	7,80	9,53
F-lijst: > 60 beurten	vrij ⁵	6,76	afhankelijk van aangerekend honorarium	5,07	afhankelijk van aangerekend honorarium	3,81	afhankelijk van aangerekend honorarium
E-lijst	14,27	12,85	1,42	10,71	3,56	8,04	6,23
Perinataal	17,33	13,87	3,46	10,40	6,93	7,80	9,53
Verstrekkings verricht in instellingen voor bejaarden en gehandicapten (sessie van 20 minuten)							
Courante aandoening: max. 18 beurten	10,47	8,38	2,09	6,29	4,18	4,72	5,75
Courante aandoening: > 18 beurten	vrij ⁵	4,16	afhankelijk van aangerekend honorarium	3,12	afhankelijk van aangerekend honorarium	2,34	afhankelijk van aangerekend honorarium
F-lijst: max. 60 beurten	9,41	7,53	1,88	5,65	3,76	4,24	5,17
F-lijst: > 60 beurten	vrij ⁵	4,16	afhankelijk van aangerekend honorarium	3,12	afhankelijk van aangerekend honorarium	2,34	afhankelijk van aangerekend honorarium
E-lijst	9,41	8,47	0,94	7,06	2,35	5,30	4,11
Verstrekkings verleend aan in het ziekenhuis opgenomen rechthebbers (sessie van 30 minuten)							
Courante aandoening: max. 18 beurten	17,33	13,87	3,46	10,40	6,93	7,80	9,53
E-lijst	14,27	12,85	1,42	10,71	3,56	8,04	6,23
Perinataal	17,33	13,87	3,46	10,40	6,93	7,80	9,53

² De tabel vermeldt de terugbetaling tegen normale hoegroetheid, behalve voor de E-lijst, die steeds tegen buitengewone hoegroetheid (m.a.w. een verlaagd persoonlijk aandeel) terugbetaald wordt.

³ Rechthebbers met voorkeurregeling zijn o.a. weduwen, weduwnaars, invaliden, gepensioneerden en wezen met een laag inkomen, rechthebbers op het leefloon, gehandicapten met een tegemoetkoming.

⁴ De terugbetalingstarieven zijn van toepassing indien de zorgverlener het akkoord met de ziekenfondsen heeft erkend. Wanneer de kinesitherapeut het akkoord niet heeft aanvaard, wordt de normale tegemoetkoming met 25 procent vermindert.

⁵ Wanneer de kinesitherapeut het akkoord met de ziekenfondsen heeft erkend, mag hij maximaal het honorarium van de eerste 18 of 60 sessies aanrekenen voor elke behandeling na overschrijding van het maximum aantal.

NUTTIGE REISTIPS VAN UW ZIEKENFONDS



LIDSTATEN VAN DE EUROPESE UNIE EN DE EUROPESE ECONOMISCHE RUIMTE

Algemene regel: wie verzekerd is in een lidstaat van de E.U. of de E.E.R., heeft in alle andere lidstaten van de E.U. en de E.E.R. recht op dezelfde **DRINGEND NOODZAKELIJKE geneeskundige verzorging en terugbetaling als in het land waar hij/zij verblijft.**

Een Belg die bijv. op reis gaat naar Spanje heeft dus dezelfde rechten op terugbetaling als een Spanjaard. Ook wie bijv. de Chinese nationaliteit heeft, maar wel in België verzekerd is, heeft dezelfde rechten als een Spanjaard, als hij op reis is in Spanje.

Er zijn **2 belangrijke uitzonderingen** op deze algemene regel.

- **Denemarken:** in Denemarken geldt deze algemene regel **NIET voor wie niet de nationaliteit heeft van de lidstaat van de E.U. of E.E.R. waar hij/zij verzekerd is.** Een voorbeeld: voor wie de Chinese nationaliteit heeft, maar wel in België verzekerd is, geldt deze algemene regel in Denemarken niet. Deze persoon zal tijdens een verblijf in Denemarken dus geen recht hebben op terugbetaling van gezondheidszorgen.

- **Noorwegen, IJsland en Liechtenstein:** in deze 3 landen geldt deze algemene regel **NIET voor wie niet de nationaliteit heeft van de lidstaat van de E.U. of E.E.R. waar hij/zij verzekerd is.** Een voorbeeld: voor wie de Chinese nationaliteit heeft, maar wel in België verzekerd is, geldt deze algemene regel in deze 3 landen niet. Deze persoon zal tijdens een verblijf in Noorwegen, IJsland en Liechtenstein dus geen recht hebben op terugbetaling van gezondheidszorgen.

Opmerking: Zwitserland is geen lid van de E.U. of E.E.R., maar heeft wel een **akkoord** afgesloten met de E.U. Door dit akkoord heeft iemand die de **nationaliteit** heeft van een E.U.-lidstaat en in Zwitserland op reis is recht op terugbetaling van gezondheidszorgen.

Vraag voordat u naar een van deze landen vertrekt een formulier E-111 aan uw gewestelijke dienst. U moet wel meedelen naar welk(e) land(en) u op reis gaat én voor welke periode. Let op: het formulier E-111 voor **zelfstandigen** geldt alleen voor dringende hospitalisatie.

Vooraleer u op reis gaat naar het buitenland, neemt u best contact op met uw ziekenfonds. Uw rechten hangen af van uw gezondheidstoestand, de aard van de zorgen, de verblijfplaats en de reden voor uw verblijf in de staat waar de zorgen verstrekt worden.

Welke kosten voor geneeskundige verzorging krijgt u terugbetaald door uw ziekenfonds? Zoals gezegd is het antwoord op deze vraag o.a. afhankelijk van het land waarheen u reist.

Er zijn 3 categorieën van landen:

- lidstaten van de **Europese Unie**⁶ (E.U.) en de **Europese Economische Ruimte**⁷ (E.E.R.) ;
- landen waarmee België een **bilaterale overeenkomst**⁸ heeft gesloten ;
- landen die **geen overeenkomst** met België hebben⁹.

⁶ De volgende landen zijn lid van de Europese Unie: Frankrijk, Spanje, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Italië, Oostenrijk, Denemarken, Portugal, Luxemburg, Nederland, Ierland, Griekenland, Finland, Zweden en België.

⁷ De Europese Economische Ruimte omvat dezelfde landen als de Europese Unie **plus** Noorwegen, IJsland en Liechtenstein.

⁸ Een bilaterale overeenkomst is een overeenkomst die twee staten met elkaar hebben gesloten. België heeft een bilaterale overeenkomst met de volgende landen: Algerije, Marokko, Tunesië, Turkije, Polen, San Marino, Kroatië, Servië, Montenegro, Macedonië, Slovenië, en Bosnië-Herzegovina.

⁹ Dit zijn alle landen die niet tot de eerste of tweede categorie behoren.

LANDEN WAARMEE BELGIË EEN BILATERALE OVEREENKOMST HEEFT GESLOTEN

Als u op reis gaat naar één van de landen waarmee België een **bilaterale overeenkomst** heeft gesloten, zullen uw geneeskundige zorgen geregeld worden door de betrokken overeenkomst. **Deze overeenkomsten verschillen onderling.** Uw rechten zullen dus verschillen naargelang het land waarheen u reist.

Vooraleer u vertrekt, neemt u best contact op met uw gewestelijke dienst. Ons personeel zal u graag meer uitleg geven over de overeenkomst die met dat land gesloten werd.

LANDEN DIE GEEN OVEREENKOMST MET BELGIË HEBBEN

In principe worden de zorgen die u verleend werden in **landen buiten de E.E.R.** én waar België **geen overeenkomst** mee gesloten heeft **niet terugbetaald** door de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Toch zijn er **uitzonderingen**, waardoor bepaalde zorgen wel kunnen worden terugbetaald:

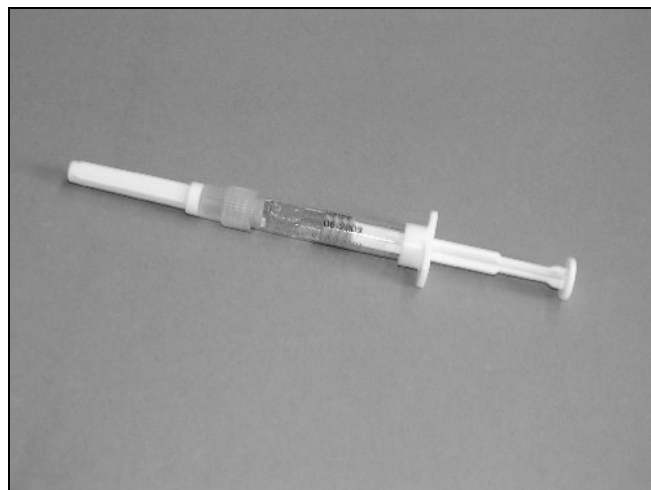
- bij **dringende hospitalisatie** ;
- als de **adviserend geneesheer** de **toelating** heeft gegeven om zich in die welbepaalde staat te laten verzorgen.

Er bestaan nog **andere uitzonderingen**. Uw gewestelijke dienst zal u hierover graag meer info geven.

De terugbetalingen gebeuren uitsluitend tegen het Belgische tarief¹⁰.

Vraag zeker een factuur aan de zorgverstrekker waarop alle details van de verstrekte zorgen vermeld staan. Bewaar deze factuur goed en overhandig ze aan uw gewestelijke dienst.

DENK AAN UW GRIEPPVACCIN !



Jaarlijks worden ongeveer 100 miljoen mensen besmet door het griepvirus. Bij bejaarden treden vaak ernstige of zelfs dodelijke complicaties op.

WIE KAN ZICH LATEN VACCINEREN ?

Iedereen die dat wenst, kan zich laten vaccineren tegen het griepvirus. Sommige categorieën van mensen krijgen het vaccin gedeeltelijk **terugbetaald door de ziekteverzekering**. Zij moeten wel over een **voorschrift** van hun arts beschikken. Als u aan één van de volgende voorwaarden voldoet, komt u in aanmerking voor de terugbetaling van het griepvaccin.

- Ouder zijn dan **65 jaar**
- Een **hart- of vaatziekte** hebben
- Een **longaandoening** hebben
- **Diabetespatiënt** zijn
- Veel in **contact** komen **met risicopersonen** (bijv. personeel van een bejaardeninstelling)

WANNEER LAAT U ZICH BEST INENTEN?

U laat zich best vaccineren in **september** of **oktober**. Als u te lang wacht, is het virus misschien al actief.

¹⁰ Een voorbeeld. Indien u voor een medische verstrekking in de V.S. 2500 euro betaalt, waar diezelfde verstrekking in België slechts 500 euro zou gekost hebben, dan wordt uw recht op terugbetaling berekend op basis van die verstrekking in België, dus op die 500 euro, m.a.w. vindt de terugbetaling plaats alsof de zorgen in België verstrekt werden.

TERUGBETALING VAN THUISVERPLEEGKUNDIGE VERZORGING GEWIJZIGD

Sinds **1 juli 2003** is de terugbetaling voor de thuisverpleegkundige verzorging gewijzigd. De nieuwe reglementering beantwoordt beter aan de verwachtingen van de patiënt. De nomenclatuur voor thuisverzorging wordt geherwaardeerd. Er wordt nu ook meer aandacht besteed aan zelfregulering voor diabetici.

ZELFREGULERING VOOR DIABETESPATIËNTEN

Tijdens een **5 uur durend verzorgingsprogramma** leren diabetici zichzelf insulineïnjecties toedienen (**zelfregulering**) en de **leefregels** goed naleven. De opleiding wordt verzorgd door een **referentieverpleegkundige**. Deze verpleegkundige houdt ook een **dossier** bij.

Deze maatregel geldt voor ongeveer 40.000 diabetici die **niet** onder de **conventie voor zelfregulering** vallen. Let op: enkel patiënten waarvoor **sinds 1 april 2003 een chronische behandeling met insuline werd opgestart** komen in aanmerking voor zelfregulering.

Voor diabetici die deze inspuitingen niet zelf kunnen toedienen, kan de **vaste verpleegkundige** een **opvolgingshonorarium voor begeleiding uitschrijven**. Dit geldt voor **alle** diabetici.

Zoals aangekondigd werd in het vorige nummer van dit tijdschrift, kunnen diabetici sinds 1 maart 2003 aan hun arts vragen om een **diabetespas** voor te schrijven. De nieuwe maatregel voor verpleegkundigen is hier een aanvulling van. Patiënten die nog geen diabetespas hebben worden aangemoedigd om er een aan te vragen bij hun arts.

VERZORGEN VAN WONDEN

Sinds 1 juli 2003 zijn er nieuwe terugbetalingen mogelijk voor het **verzorgen van wonden**. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende soorten:

- **specifieke** wonden ;
- **complexe** wonden ;
- **eenvoudige** wonden.

Referentieverpleegkundigen voor specifieke wondzorg kunnen voortaan een forfaitair honorarium attesteren voor bezoek en advies. Dit kan alleen op aanvraag van de **vaste** verpleegkundige. De referentieverpleegkundige moet verslag uitbrengen aan de dokter die de wondverzorging heeft voorgeschreven.

ANDERE VERSTREKKINGEN

Er zijn nieuwe terugbetalingen voor het vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters.

De codes voor het toedienen van geneesmiddelen via inspuiting worden anders omschreven: ze worden gesplitst naargelang van de toediening (intraveneus, intramusculair, subcutaan of hypodermiaal).

Uw verpleegkundige of uw gewestelijke dienst kan u meer informatie geven over de nieuwe reglementering voor verpleegkundige verzorging.

WAT ZIJN UW RECHTEN ALS PATIËNT ?

Kunt u geopereerd worden zonder uw toestemming? Moet uw dokter u alles vertellen? Mag iemand die niet strikt nodig is zonder uw toestemming aanwezig zijn bij uw behandeling of onderzoek?

Sinds 6 oktober 2002 bestaat er een wet die uw rechten als patiënt duidelijk vastlegt. Deze wet zou tot een **betere relatie tussen patiënt en zorgverstrekker** moeten leiden. In de **brochure "Uw rechten als patiënt"** leest u het antwoord op deze en nog vele andere vragen. U kan deze brochure verkrijgen bij uw gewestelijke dienst. U kan ook <http://www.health.fgov.be/vesalius/factory/news/DROITPATIENT/default.htm> raadplegen.