



HZIV-info

Jaargang 2 • nummer 1 • januari-februari-maart 2004

Verantwoordelijke uitgever: Joël LIVYNS, Administrateur-generaal van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Afsendeadres: Troonstraat 30A, 1000 Brussel • Tel. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.hziv.fgov.be • info@caami-hziv.fgov.be
Afgiftekantoor Gent X • Dit tijdschrift verschijnt driemaandelijks • Eindredactie: Kristof EELLEN

INHOUD

Focus op de gewestelijke dienst Antwerpen - Interview met Ann Sabbe	blz. 1
Bedrijfsvoorheffing op de ziekte-uitkeringen	blz. 2
Supplementen voor hospitalisatie en verpleegdag: reglementering en beperkingen	blz. 2
Hoeveel bedraagt de "speciale bijdrage" voor 2004?	blz. 4
Wie weet bent u diabeet...	blz. 4
Tarieven bij de artsen vanaf 1 januari 2004	blz. 5
De ombudsdienst	blz. 6

FOCUS OP DE GEWESTELIJKE DIENST ANTWERPEN INTERVIEW MET ANN SABBE

Ann Sabbe is gewestelijk beheerder van de gewestelijke dienst Antwerpen (zie foto). Aangezien zij bijzonder geïnteresseerd is in gezondheidspreventie, stelden wij haar hierover enkele vragen.

Waarom is het zo belangrijk om de mensen in te lichten over gezondheidsproblemen?

Een ziekte heeft een grote fysieke, emotionele en financiële impact op het leven van de mensen en hun omgeving.

Om in goede gezondheid te blijven, kan men beter voorkomen dan genezen. Wie goed geïnformeerd is, heeft immers minder kans om ziek te worden.

Voor wie ziek is, is het heel belangrijk dat de symptomen zo vroeg mogelijk herkend worden. Dan is er immers meer kans dat de schade beperkt blijft en is er in sommige gevallen meer kans op genezing.

Aan welke voorlichting denkt u dan concreet?

Infectieziekten als tuberculose (tbc), AIDS en hepatitis B hebben zware gevolgen. Ze kunnen best vermeden worden. Een goede preventie speelt hierin een heel belangrijke rol.

Via ons tijdschrift *HZIV-info* geven we onze leden informatie over de folders die ze kunnen aanvragen

bij hun gewestelijke dienst. Zo kunnen onze leden een folder aanvragen over o.a. diabetes en epilepsie.



Van links naar rechts: A. Sabbe, C. Hermans, K. Denckens, F. Devriese

Bovendien heeft de HZIV zich geëngageerd om de sociale dienstverlening aan de leden verder uit te bouwen. Onze leden kunnen hiervoor terecht bij hun gewestelijke dienst. Wij geven hen graag meer informatie hierover.

BEDRIJFSVOORHEFFING OP DE ZIEKTE-UITKERINGEN

De bedrijfsvoorheffing is voor alle stelsels van toepassing: loontrekkenden en zelfstandigen, voor zover de rechthebbende in België belastbaar is.

WAT IS ER NIEUW SEDERT 1 JANUARI 2004?

De federale regering heeft beslist dat **een bedrijfsvoorheffing van 11,11% afgehouden zal worden van de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid** (eerste jaar van ongeschiktheid) **en van de uitkeringen met betrekking tot de bescherming van de moederschap**.

Tot op heden werd fiscaal niets afgehouden, de belastingplichtige moest zelf een deel van de uitkeringen opzij leggen. Door deze afhouding zou de belastingplichtige minder geconfronteerd worden met financiële verrassingen. De bedrijfsvoorheffing wordt afgehouden bij alle personen waarvan de ziekte, de moederschapsbescherming, de werkverwijdering, de moederschapsrust, de borstvoedingspauzes, het vaderschaps- en adoptieverlof na 31 december 2003 aanvangt.

Deze maatregel geldt echter niet voor de invaliditeitsuitkeringen, de moederschapsuitkeringen tijdens een periode van invaliditeit, de begrafeniskosten, en de forfaitaire tussenkomsten "hulp van derden".

WAT ZIJN DE BEPERKINGEN?

In geval van arbeidsongeschiktheid, mag het bedrag van de uitkeringen in geen geval **lager zijn dan het bedrag van de minimumuitkering** (nl. 23,05 EUR per dag voor de rechthebbenden zonder gezinslast en 30,74 EUR per dag voor rechthebbenden met een gezinslast). Deze minimumuitkering is **niet gewaarborgd** als de primaire ongeschiktheidsuitkering **gecumuleerd wordt met andere inkomsten**.

Voor een werkloze in arbeidsongeschiktheid is een bijzondere bepaling voorzien. De bedrijfsvoorheffing wordt enkel afgehouden voor de personen die tijdens hun werkloosheid, onderworpen waren aan de voorheffing en wel aan hetzelfde percentage, nl. 10,09%. Pas **vanaf de eerste dag van de zevende maand** zijn alle werklozen onderworpen aan de bedrijfsvoorheffing van 11,11%.

HOE GEBEURT DE VERKLARING AAN DE FISCUS?

Een keer per jaar stelt de HZIV een fiscale fiche op, waarvan het origineel naar de verzekerde gestuurd wordt.

Deze fiche heeft u nodig om de belastingaangifte in te vullen.

SUPPLEMENTEN VOOR HOSPITALISATIE EN VERPLEEGDAG: REGLEMENTERING EN BEPERKINGEN

Welke supplementen kunnen de artsen mij op hun honoraria aanrekenen tijdens een ziekenhuisopname? Kan men mij supplementen aanrekenen indien ik een éénpersoonskamer verkies? Zijn de geneesmiddelen opgenomen in de verpleegdagprijs?

SUPPLEMENTEN OP DE HONORARIA VAN DE ARTS

- **Algemene regel**

Of de arts supplementen op honoraria aanrekent of niet, hangt af van het **type kamer** en van het feit of het om een **geconventioneerde** verstrekker gaat of niet. De volgende tabel geeft de gevallen weer

waarbij de patiënt supplementen op de honoraria aangerekend kunnen worden.

Vroeger was het enkel bij ziekenhuisopnamen met overnachting verboden om supplementen op de honoraria van artsen aan te rekenen (zie tabel hieronder). Dit verbod werd uitgebreid tot een belangrijke groep verstrekkingen die verleend worden bij **daghospitalisatie**: bijvoorbeeld chemotherapie voor kankerpatiënten, een aantal chirurgische ingrepen...

- **Bijkomende bescherming voor de sociale categorieën**

Een bijkomende bescherming is voorzien voor de verzekerden die tot een beschermd sociale categorie¹ behoren. Als deze personen **niet vrijwillig in een kamer met één bed verblijven**, mag de arts (geconventioneerd of niet) hen geen supplementen op honoraria aanrekenen. Deze regeling geldt zowel voor een gewone hospitalisatie als voor dag-hospitalisatie.

- **Wanneer mogen nooit supplementen op de honoraria aangerekend worden?**

- Hospitalisatie in een dienst voor intensieve verzorging
- Hospitalisatie in een georganiseerde wacht-dienst
- Begeleidende ouder ondergebracht bij zijn kind
- Hospitalisatie in een individuele kamer om medische redenen

DE SUPPLEMENTEN DIE AAN DE VERZEKERDE AANGEREKEND MOGEN WORDEN TIJDENS DE HOSPITALISATIE

Het ziekenhuis mag de volgende supplementen aan de patiënt aanrekenen:

- supplementen voor een kamer als de patiënt in een kamer met één/twee bedden wenst te verblijven zonder medische rechtvaardiging² ;
- niet medische producten en diensten die de patiënt zelf aanvraagt (TV, telefoon, fles water...).
- **Opgelet:** de patiënt moet op de hoogte gebracht worden van de lijst van die producten en diensten en hun tarief bij de opname;
- supplementen voor medisch of paramedisch materiaal (implantaten, chirurgisch materiaal);
- **In principe** zijn de medische consumptiegoederen klein verzorgingsmateriaal en kleine instrumenten inbegrepen in de verpleegdagprijs en bijgevolg gedekt door de ziekteverzekering of door de tussenkomst van de ziekteverzekering voor chirurgisch materiaal³. In de praktijk worden bepaalde implantaten/prothesen nog steeds aangerekend als supplementen door de ziekenhuizen.
- supplementen voor terugbetaalde geneesmiddelen (cat. A, B, Cs en Cx): men mag de verzekerde één enkel forfaitair bedrag van **0,62 EUR per dag** aanrekenen.
- **Opgelet:** de geneesmiddelen die niet terugbetaald worden (cat. D) vallen volledig ten laste van de verzekerde.

Honoraria artsen	Basisprijs	Supplementen (afhankelijk van het aantal bedden in de kamer)		
		Meerdere	Twee	Een
Geconventioneerde artsen	Wettelijk vastgelegd	Geen	Geen	Ja
Niet-geconventioneerde artsen	Wettelijk vastgelegd	Ja	Ja	Ja

¹ Tot de beschermd sociale categorieën behoren de WIGW, de personen met een leefloon, de personen met een gewaarborgd inkomen voor bejaarden, de gehandicapten, de personen met recht op een verhoogde kinderbijslag, de personen die meer dan 6 maanden werkloos zijn, de erkende chronisch zieken en de palliatieven patiënten.

² De prijs voor een afzonderlijke kamer wordt vrij bepaald door het ziekenhuis. Voor een kamer met twee bedden mag het supplement maximum **19,34 EUR** bedragen.

³ Onder chirurgisch materiaal verstaat men: endoscopisch- en viscerosynthesemateriaal waarbij de tussenkomst van de ziekteverzekering 10% of 100% bedraagt.

HOVEEL BEDRAAGT DE "SPECIALE BIJDRAGE" VOOR 2004?

In 1995 heeft de overheid het principe van de individuele **financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen** (ziekenfondsen) ingevoerd. Dit was nodig om het financiële evenwicht van de sector van de geneeskundige verzorging te waarborgen.

Sindsdien krijgen de ziekenfondsen geen financiële middelen meer op basis van hun reële uitgaven, maar op basis van het **profiel van de leden**. Een ziekenfonds dat een hoger risico heeft (omdat het bijv. oudere leden heeft), krijgt meer geld. Ziekenfondsen die meer uitgeven dan ze gekregen hebben, moeten het verschil bijpassen. Ze zijn dus mee verantwoordelijk.

Om een eventueel verschil te kunnen dekken, moeten de verzekeringsinstellingen een reserve aanleggen. Daartoe wordt jaarlijks een verplichte **"speciale bijdrage" geïnd**. Elke **titularis** (niet de personen ten laste) van de verplichte ziekteverzekering **moet deze bijdrage betalen**. Van 1995 t.e.m. 2001 bedroeg deze bijdrage bij de **HZIV** 2,23 EUR (90 BEF). Sinds 2002 bedraagt deze jaarlijkse bijdrage **2,25 EUR** (ook voor 2004).

Deze bijdrage kan betaald worden, hetzij door storting op de financiële rekening van de gewestelijke dienst, hetzij door afhouding op de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen.

WIE WEET BENT U DIABEET...

Van diabetes (suikerziekte) bestaan twee types. **Type 1** treft vooral jongeren. De pancreas (alvleesklier) maakt geen of onvoldoende insuline aan. Ons lichaam heeft insuline nodig om suikers af te breken. Bij **type 2** ("ouderdomsdiabetes") maakt het lichaam niet genoeg insuline aan of heeft de insuline niet het gewenste effect.

HOVEEL DIABETICI ZIJN ER IN BELGIË?

Volgens een **schatting** van de Vlaamse Diabetesvereniging (2002) zijn er in België 40.000 patiënten met diabetes type 1 en 500.000 met type 2. **Van deze 500.000 mensen weet slechts de helft dat ze suikerziekte hebben**. Nochtans is een vroegtijdige behandeling nodig om de schadelijke gevolgen zoveel mogelijk te beperken.

WIE MOET EXTRA OPLETTEN?

Personen met de volgende kenmerken moeten extra opletten:

- als iemand in uw naaste **familie** diabetes heeft;
- **overgewicht**;
- weinig **lichaamsbeweging**;
- **ouder dan 45 jaar**;
- diabetes gehad tijdens de **zwangerschap** of bevallen van een **baby van meer dan 4 kg**;
- **hoge bloeddruk**.

Wie deze ziekte vroegtijdig ontdekt en zijn suikerspiegel goed controleert, kan een normaal leven leiden. Uw huisarts zal u hierover graag meer informatie geven.

Voor meer info: zie **www.diabetes-vdv.be** of vraag de folder in uw gewestelijke dienst.

TARIEVEN BIJ DE ARTSEN VANAF 1 JANUARI 2004

Raadplegingen huisarts

Code-nummer	Prestatie	U betaalt	U krijgt terugbetaald	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming ⁴
101010	Raadpleging algemeen geneeskundige met verworven rechten <i>Met GMD⁵</i>	10,83	7,59 8,57	9,99 10,25
101032	Raadpleging in spreekkamer van erkende huisarts <i>Met GMD⁵</i>	15,67	10,97 12,38	14,46 14,83
101076	Raadpleging in spreekkamer van geaccrediteerde erkende huisarts <i>Met GMD⁵</i>	18,26	13,56 14,97	17,05 17,42
102771	Opmaak of verlenging GMD ⁵ door een erkende huisarts	18,25	18,25	18,25

Huisbezoeken huisarts

Code-nummer	Prestatie	U betaalt	U krijgt terugbetaald					
			Kind jonger dan 10 jaar		Rechthebbende van 10 tot 75 jaar		75-plusser of chronisch zieke	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming ¹	Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming ¹	Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming ¹
103110	Bezoek algemeen geneeskundige met verworven rechten <i>Met GMD⁵</i>	20,04	13,03	18,11	12,03	18,11	13,03	18,11
			13,03	18,11	13,03	18,11	15,14	18,69
103132	Bezoek door erkende huisarts <i>Met GMD⁵</i>	25,00	16,25	23,01	15,25	23,01	16,25	23,01
			16,25	23,01	16,25	23,01	18,88	23,61
104215	Bezoek door erkende huisarts tussen 18 en 21u <i>Met GMD⁵</i>	32,05	21,66	28,37	20,66	28,37	21,66	28,37
			21,66	28,37	21,66	28,37	21,66	28,37
104252	Bezoek door erkende huisarts van zaterdag 8u tot maandag 8u <i>Met GMD⁵</i>	34,10	22,99	30,19	21,99	30,19	22,99	30,19
			22,99	30,19	22,99	30,19	22,99	30,19

Raadplegingen geaccrediteerd geneesheer-specialist

Codenummer	Prestatie	U betaalt	U krijgt terugbetaald	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming ¹
102550	Inwendige geneeskunde	27,89	18,32	25,86
102572	Kinderarts	27,89	17,60	25,71
102594	Cardioloog	27,89	18,32	25,86
102616	Gastro-enteroloog	27,89	18,32	25,86
102631	Pneumoloog	27,89	18,32	25,86
102653	Reumatoloog	27,89	17,60	25,71
102675	Neuroloog	34,32	21,45	32,14
102690	Psychiater	34,32	21,45	32,14
102712	Neuropsychiater	34,32	21,45	32,14
102756	Dermatoloog	20,62	12,71	18,48
102535	Andere specialist	18,26	12,00	16,12

⁴ **Verhoogde tegemoetkoming:** wordt toegekend aan o.a. weduwen, weduwnaars, invaliden, gepensioneerden, wezen en volledig werklozen ouder dan 50 jaar (die sinds 1 jaar een uitkering ontvangen) met een laag inkomen, gehandicapten met een tegemoetkoming en de personen die recht hebben op het leefloon. Ook de personen ten laste van al deze categorieën hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming.

⁵ Vanaf 1 januari 2004 geldt de vermindering van het persoonlijk aandeel voor elke verzekerde die een GMD heeft **zowel voor raadplegingen als voor huisbezoeken van de behandelende huisarts**. Vanaf 1 maart 2004 geldt in bepaalde gevallen het recht op remgeldvermindering eveneens bij raadpleging van een arts die niet de arts is die het GMD beheert. Dit kan het geval zijn bij raadpleging in groepspraktijken of bij ziekte of verlof van de eigen huisarts. De patiënt dient echter uitdrukkelijk deze arts zijn akkoord te geven om het GMD bij zijn huisarts te raadplegen.

DE OMBUDSDIENST

Al 9 jaar heeft de HZIV een ombudsdienst voor haar leden. Als u vindt dat een medewerker van de hulpkas of een zorgverstreker u niet behandeld heeft zoals het hoort, dan kunt u met uw klacht daarover terecht bij de ombudsdienst. Probeer wel eerst om het probleem op te lossen met de betrokkene.

WAT IS DE ROL VAN DE OMBUDSMAN?

De ombudsman probeert te bemiddelen tussen de verzekerde en de hulpkas of de zorgverstreker. Meestal worden hierdoor problemen in der minne opgelost. Zo vermijdt men lange en moeilijke juridische procedures. De ombudsman komt nooit tussen in hangende rechtsgeschillen. De ombudsman is geen rechter. Hij is ook geen alternatief voor een gerechtelijke procedure. Indien het uw bedoeling is om bijkomende informatie in te winnen, kan u terecht bij onze informatiedienst.

WANNEER NEEMT U BEST CONTACT OP MET DE OMBUDSDIENST?

Wanneer u een probleem heeft met een zorgverstreker of indien u ontevreden bent over onze dienstverlening. Enkele voorbeelden :

- als u vindt dat een doktersrekening te hoog is, bij klachten over een gebrekkige prothese, een laat-tijdig afgeleverd orthopedisch toestel, ...;
- als u van ons foutieve inlichtingen heeft gekregen, enz...

HOE DIENT U EEN KLACHT IN?

Een klacht indienen kan :

- **schriftelijk** (per post, fax of e-mail)
- **mondeling** (telefonisch)



De ombudsdienst: Rita Houyoux en Jan Demey

Een klacht indienen	Inlichtingen inwinnen
Tel.: 02/229.35.62 Fax: 02/504.66.62 e-mail : ombudsdienst@caami-hziv.fgov.be	
Post: HZIV Ombudsdienst Troonstraat 30 A 1000 Brussel	Post: HZIV Informatiedienst Troonstraat 30 A 1000 Brussel

Na elke schriftelijke klacht krijgt u een ontvangstbevestiging.

HOE ZAL UW KLACHT BEHANDELD WORDEN?

Als de klacht **ontvankelijk** is, volgt er een **onderzoek**. De ombudsman probeert alle nuttige informatie in te winnen, zowel intern als extern. Hij houdt u op de hoogte van het resultaat en de evolutie van het dossier.