



België—Belgique
PB—PP
Gent X
BC 6739

TIJDSCHRIFT
Toelating
Gesloten verpakking
Gent X
Nr. BC 6739

HZIV-info

januari-februari 2006

Enquête over dienstverlening: resultaten

Verantw. uitgever:
Joël Livyns
Administrateur-generaal

Afzendadres:
Troonstraat 30A
1000 Brussel

Tel. 02/229.35.00
Fax 02/229.35.58
www.hziv.be
info@caami-hziv.fgov.be

Afgiftekantoor Gent X
Verschijnt tweemaandelijks
Jaargang 4 - nummer 1
Hoofdredacteur: Kristof Eelen

Inhoud

p.1 Enquête over
dienstverlening: resultaten

p.2 Conventie voor
zelfcontrole van diabetes

p.2 Wijziging
Nederlands Zorgstelsel

p.3 Het Bijzonder
Solidariteitsfonds

p.4 Tarieven bij de artsen
vanaf 1 februari 2006

In het voorjaar van 2005 voerde de Universiteit Gent (Dries Verlet, Carl Devos e.a.) een uitgebreide enquête uit bij de HZIV-leden. Dit onderzoek vond plaats in het kader van de viering van 50 jaar HZIV. Met deze enquête wilden we nagaan **waarom u lid bent van de HZIV en hoe u onze dienstverlening beoordeelt**. We danken iedereen die meewerkte aan dit onderzoek.

In totaal ontvingen 4000 HZIV-leden over heel België een enquête. De selectie van de deelnemers aan de enquête gebeurde volledig willekeurig. Alle groepen leden werden hierin evenredig vertegenwoordigd. Uiteindelijk werkten 689 leden mee aan het onderzoek. Op grond van de gegevens van deze groep kunnen we uitspraken doen die gelden voor de totale groep HZIV-leden.

Uit de analyse blijkt dat vele HZIV-leden op aangeven van familie of vrienden in contact zijn gekomen met de HZIV. Ongeveer 80% van de leden denkt er niet aan te veranderen van ziekenfonds. Als we peilen naar de voornaamste motieven voor het lidmaatschap is de lage kostprijs veruit de belangrijkste motivatie.

Verder vroegen we ook naar de tevredenheid over de dienstverlening. Globaal genomen bent u heel tevreden, vooral over de kostprijs en de vriendelijkheid van ons personeel. Met plezier kunnen we u meedelen dat de jaarlijk-

se bijdrage voor financiële verantwoordelijkheid ook dit jaar 2,25 EUR zal bedragen.

Over de bereikbaarheid en de openingsuren bent u iets minder tevreden. We voeren momenteel een studie uit over de regionale verspreiding van onze kantoren om uit te zoeken waar de nood aan nieuwe kantoren het hoogst is.



Joël Livyns

De dienstverlening, de duidelijkheid van de informatie en de vriendelijkheid van het HZIV-personeel vindt u het belangrijkste.

Voor de HZIV blijft de dienstverlening een absolute prioriteit. In onze nieuwe bestuursovereenkomst hechten wij bijzonder veel belang aan de kwaliteit van onze dienstverlening. Heeft u suggesties of commentaar? Neem dan gerust per brief of per e-mail (info@caami-hziv.fgov.be) contact op met ons!

U vindt een uitgebreid verslag van de resultaten van de enquête op www.hziv.be.

Joël Livyns
Administrateur-generaal

Conventie voor zelfcontrole van diabetes

Dankzij de conventie voor zelfcontrole van diabetes kan het materiaal (strookjes, toestel) van diabetespatiënten terugbetaald worden en kunnen zij begeleid worden bij de zelfcontrole van hun diabetes.

Sedert 1 januari 2006 is deze conventie gewijzigd. De nieuwe maatregelen werden genomen met het oog op een betere begeleiding van de diabetespatiënten, zowel door hun revalidatiecentrum als door hun huisarts.

Voor wie gelden deze nieuwe wijzigingen?

De wijzigingen betreffen de patiënten van groep 3, die in de conventie omschreven worden als **patiënten met 2 of meer insulinetoedieningen per dag, die diabeteszelfcontrole – met 2 dagcurven per week of 30 glycemietingen per maand – gebruiken om hun diabetes nauw te bewaken.**

In groep 3 maakt de nieuwe conventie een onderscheid tussen:

- de **groep 3a** (patiënten die lijden aan type 2 diabetes);
- de **groep 3b** (voor patiënten die lijden aan type 1 diabetes, diabetici na een transplantatie, patiënten die lijden aan organische hypoglycemieën, zwangerschapsdiabeticae en met insuline behandelde nierdialysepatiënten die 2 glycemie-dagcurven per week maken).

De wijzigingen hebben enkel betrekking op de personen van de groep 3a. Als deze wijzigingen u aanbelangen heeft u in december 2005 persoonlijk een brief ontvangen.

Hoe kan ik van deze voordelen blijven genieten?

Wilt u verder begeleid worden bij de bewaking en de controle van uw diabetes? Wilt u terugbetaling van uw glycemiecontrole materiaal? In dat geval moet u een **Globaal Medisch Dossier** en een **diabetespas** hebben.

- U kunt uw **Globaal Medisch Dossier** aanvragen bij uw huisarts. Dit bezoek zal u 22 EUR kosten en zal u volledig terugbetaald worden door uw gewestelijke dienst.
- Het **formulier** voor een **diabetespas** kunt u bij uw huisarts aanvragen. Breng dit formulier naar uw gewestelijke dienst. In ruil ontvangt u dan uw diabetespas.



2 keer per jaar zult u uw huisarts moeten bezoeken voor de opvolging van uw diabetes.

Wijziging Nederlands Zorgstelsel

Door de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet in Nederland is het onderscheid verdwenen tussen de ziekenfondsverzekering enerzijds en de particuliere dan wel publiekrechtelijke verzekering anderzijds. Sinds 1 januari 2006 bestaat er één verplichte basisverzekering voor iedereen.

Iedereen kan zich nu inschrijven bij de HZIV (dus zowel de vroegere ziekenfondsverzekerden als de particuliere en publiekrechtelijke verzekerden) op grond van een Europees document. Zo kan Nederland o.a. een formulier E-106, E-109 of E-121 afleveren zodat in België recht ontstaat op geneeskundige verzorging (ten laste van Nederland).

Die wijziging heeft ook belangrijke gevolgen voor de gezinsleden van grensarbeiders en voor postactieven en hun gezinsleden die tot 31 december 2005 particulier verzekerd waren dan wel of ingeschreven als resident ten laste van België.

Sinds 1 januari 2006 voldoen personen die tot deze laatste groep behoren niet langer aan de voorwaar-

den om ingeschreven te blijven als resident. Als verdragsgerechtigden kunnen zij immers medische verzorging genieten ten laste van Nederland. De Nederlandse zorgverzekeraar of het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zal de nodige documenten afleveren om in België voort geneeskundige verzorging voor rekening van Nederland te kunnen genieten.

Als u betrokken bent, raden we u aan om zo snel mogelijk contact op te nemen met uw gewestelijke dienst, de Nederlandse zorgverzekeraar of het CVZ. Het CVZ kan immers een boete opleggen als u zich aanmeldt **na 30 april 2006**.

U kunt contact opnemen met het CVZ op volgend adres (bij voorkeur per e-mail):

College voor zorgverzekeringen, postbus 320,
NL-1110 AH Diemen, Nederland
Tel.: (0031) (0)20/797.85.55
Fax: (0031) (0)20/797.85.00
infoabzvw@cvz.nl - www.cvz.nl

Meer info: www.denieuwezorgverzekering.nl

Het Bijzonder Solidariteitsfonds

De Belgische ziekteverzekering dekt het merendeel van de kosten voor geneeskundige verzorging, maar ze neemt niet alle kosten ten laste. Voor bepaalde prestaties is er immers nog geen terugbetaling voorzien door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

In bepaalde gevallen kan het **Bijzonder Solidariteitsfonds** een tegemoetkoming in deze kosten toekennen. Er bestaat geen lijst van prestaties die daarvoor in aanmerking komen. Naargelang van de situatie zijn grote verschillen mogelijk.



Wie heeft recht op een tegemoetkoming?

Er kan een tegemoetkoming worden verleend bij:

- zeldzame indicaties;
- zeldzame aandoeningen;
- zeldzame aandoeningen waarvoor continue en complexe verzorging nodig is;
- innovatieve medische technieken;
- de medische behandeling van **chronisch zieke kinderen** jonger dan 19 jaar (sinds 1 april 2005).

Bovendien moet iedere aanvraag voldoen aan **elke** van de volgende voorwaarden:

- de verstrekking moet duur zijn;
- de verstrekking moet verleend worden voor de behandeling van een levensbedreigende aandoening;
- er mag geen alternatief bestaan in de verplichte ziekteverzekering;
- de verstrekking moet voorgeschreven worden door een specialist die gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in België.

Wat zijn "chronisch zieke kinderen"?

Enkel kinderen die lijden aan kanker, nierinsufficiëntie of een andere levensbedreigende ziekte die meer dan 6 maanden behandeling vraagt, worden beschouwd als "chronisch ziek".

U kunt voor deze categorie een beroep doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds als de volgende voorwaarden zijn vervuld:

- de extra kosten (remgelden en supplementen ten laste van patiënt) op jaarbasis moeten minimum 650 EUR bedragen;
- er mag geen alternatief bestaan;
- de prestaties moeten een erkende wetenschappelijke en doeltreffende waarde hebben;
- de behandeling moet voorgeschreven zijn door een specialist die toelating heeft om de geneeskunde uit te oefenen in België.

Zowel de kosten voor ambulante verzorging als de supplementen bij hospitalisatie komen in aanmerking.

Let op: het moet wel gaan om kosten voor **geneeskundige** verstrekkingen. De huur van een bed of lift, de opleg voor een eenpersoonskamer of het ereloon worden bijvoorbeeld niet terugbetaald.

Zorgen verstrekt in het buitenland?

In bepaalde gevallen kan het Bijzonder Solidariteitsfonds tussenkomen in de kosten van geneeskundige zorgen verstrekt in het buitenland en in de reis- en verblijfskosten van de patiënt en van de persoon die hem vergezelt.

Om voor terugbetaling in aanmerking te komen, mag er geen verzorging in België mogelijk zijn en moet de adviserend geneesheer **vooraf** zijn toestemming geven.

Hoe dient u een aanvraag in?

U neemt contact op met uw gewestelijke dienst om u te helpen met de bewijsstukken die nodig zijn om uw dossier samen te stellen.

Let op: u kunt slechts een aanvraag indienen tot **3 jaar na de prestatie**. Elke laattijdige aanvraag wordt automatisch geweigerd.

Tarieven bij de artsen vanaf 1 februari 2006

Raadplegingen huisarts

Code	Prestatie	U betaalt	U krijgt terugbetaald	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming ¹
101010	Raadpleging algemeen geneeskundige met verworven rechten Met GMD ²	12,86	9,01 10,17	11,86 12,16
101032	Raadpleging in spreekkamer van erkende huisarts Met GMD ²	17,81	12,47 14,08	16,43 16,85
101076	Raadpleging in spreekkamer van geaccrediteerde erkende huisarts Met GMD ²	20,44	15,10 16,71	19,06 19,48
102771	Opmaak of verlenging GMD ² door een erkende huisarts	22,00	22,00	22,00

Huisbezoeken huisarts

Code	Prestatie	U betaalt	U krijgt terugbetaald					
			Jonger dan 10 jaar		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 Met GMD ²	25,55	16,61	23,08	15,61	23,08	16,61	23,08
			16,61	23,08	16,61	23,08	19,30	23,83
103132	Bezoek door erkende huisarts Met GMD ²	30,68	19,95	28,24	18,95	28,24	19,95	28,24
			19,95	28,24	19,95	28,24	23,17	28,98
104215	Bezoek door erkende huisarts tussen 18u en 21u Met GMD ²	33,23	22,46	29,42	21,46	29,42	22,46	29,42
			22,46	29,42	22,46	29,42	22,46	29,42
104252	Bezoek door erkende huisarts van zaterdag 8u tot maandag 8u Met GMD ²	35,35	23,83	31,30	22,83	31,30	23,83	31,30
			23,83	31,30	23,83	31,30	23,83	31,30

Raadplegingen geaccrediteerd geneesheer-specialist

Code	Prestatie	U betaalt	U krijgt terugbetaald	
			Gewoon verzekerde	Verhoogde tegemoetkoming ¹
102550	Inwendige geneeskunde	31,28	20,41	28,97
102572	Kinderarts	31,28	19,58	28,81
102594	Cardioloog	31,28	20,41	28,97
102616	Gastro-enteroloog	31,28	20,41	28,97
102631	Pneumoloog	31,28	20,41	28,97
102653	Reumatoloog	35,93	22,45	33,08
102675	Neuroloog	38,52	23,90	36,05
102690	Psychiater	38,52	23,90	36,05
102712	Neuropsychiater	38,52	23,90	36,05
102756	Dermatoloog	24,56	14,98	21,96
102535	Andere specialist	20,44	13,32	18,01

¹ **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.

² Vanaf 1 januari 2004 geldt de vermindering van het persoonlijk aandeel voor elke verzekerde die een Globaal Medisch Dossier (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.