

Samenvatting van het rapport van Intermutualistisch Agentschap “Volume van de ambulante activiteit volgens conventionering”

1. Inleiding

In 2020 publiceerde het Intermutualistisch Agentschap (IMA) een rapport over de officiële manier van het RIZIV om de conventioneringsgraad te meten van zorgverleners. Het stelt ook een nieuwe manier voor om hierover te rapporteren. De auteurs van het rapport tonen aan dat de beschikbaarheid van geconventioneerde zorgverleners zoals ervaren door de patiënt, duidelijk verschilt van de manier waarop dit door het RIZIV wordt voorgesteld. Hieruit zou afgeleid kunnen worden dat deze laatste de toegankelijkheid van de ambulante zorg in ons land overschat.

Elk jaar of om de twee jaar hebben de zorgverleners immers de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de nationale overeenkomst voor hun sector en verbinden zij zich er dus toe de officiële tarieven van het RIZIV te respecteren. Het doel van deze overeenkomsten is om de tariefzekerheid voor patiënten te waarborgen. Het RIZIV telt de zorgverleners die zich aan de overeenkomst houden en publiceert de resultaten op zijn website. De conventioneringsgraad bepaalt of een overeenkomst in werking treedt in het land of per arrondissement. Een nationale conventioneringsgraad van 60% (en 50% per arrondissement) wordt geacht voldoende financiële (en fysieke) toegankelijkheid te garanderen.

Er moet ook op worden gewezen dat het RIZIV alle zorgverleners met een RIZIV-erkenningsnummer telt zolang deze zorgverleners het RIZIV niet op de hoogte hebben gebracht van de stopzetting van hun activiteit. Uit het rapport blijkt dat dit een probleem vormt.

De tariefzekerheid die tot vandaag aangehouden is, wordt vandaag bedreigd: moeilijkheid bij het ondertekenen van overeenkomsten, onder meer in het kader van de huidige moeilijke begrotingscontext, verhoging van supplementen voor niet-vergoedbare prestaties, maar ook voor de vergoedbare prestaties (in het geval van tandzorg) en een toenemende verplaatsing van gespecialiseerde ziekenhuisactiviteiten naar de ambulante sector. Deze laatste wordt gekenmerkt door minder restrictieve prijsregels, met name in termen van bijkomende honoraria en niet-terugbetaalbare prestaties.

Dit rapport geeft weer hoe de conventioneringsgraad momenteel wordt berekend en stelt een nieuwe berekeningswijze voor, evenals de resultaten voor huisartsen, specialisten en tandartsen. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de verschillende methodes. Het rapport roept op tot een verandering van perspectief. Hieronder worden de grote lijnen van dit rapport voorgesteld.

2. Methode

Om beter rekening te houden met de realiteit van de toegankelijkheid van zorg, in die zin dat niet alle meegerekende zorgverleners hun de praktijk met dezelfde intensiteit uitoefenen (sommigen oefenen hun praktijk niet eens meer uit), heeft het IMA een nieuwe methode voorgesteld die toelaat de “reële” conventioneringsgraad te bepalen. Deze “reële” conventioneringsgraad stemt overeen met de realiteit op het terrein of deze die patiënten ontdekken wanneer ze een (ambulante) afspraak willen maken met een zorgverlener (in dit onderzoek artsen en tandartsen).

Met een definitie van “ambulante contacten” specifiek voor huisartsen, specialisten of tandartsen en een drempel van minimaal 500 ambulante contacten om beschouwd te worden als zorgverlener binnen het zorgaanbod, stelde het IMA een nieuwe kaart van actieve ambulante zorgverleners samen (pagina's 4 en 5 van het rapport). Deze zorgverleners die “actief zijn in de ambulante zorgen”, zijn goed voor 98,6% van de ambulante contacten. Zo attesteren 71,8% van de huisartsen 99,4% van de raadplegingen, 55,8% van de geneesheerspecialisten attesteren 97,6% van de raadplegingen en 75,7% van de tandartsen voert 98% van de ambulante contacten uit. Slechts 1,4% van de ambulante contacten wordt daarom niet mee opgenomen in de analyses van dit rapport.

3. Resultaten

Met deze nieuwe methode worden de conventioneeringsgraden overhoop gehaald: het aandeel geconventioneerde zorgverleners vermindert, in tegenstelling tot niet-geconventioneerde (zie Tabel 1).

De zorgverleners die niet meer of niet zeer actief zijn, zijn vooral geconventioneerde zorgverleners. En daarentegen is de het percentage van conventionering lager bij de geneesheer-specialisten die een hoge ambulante activiteit hebben.

De verschillen tussen de specialismen zijn schrijnend. Terwijl onder de dermatologen, plastisch chirurgen en oogartsen minder dan een op de zes zorgverleners ambulant geconventioneerd is, bereikt dit aandeel bijna vier op de zes zorgverleners onder cardiologen en chirurgen. De conventioneeringsgraad blijft voor de meeste specialismen echter ver onder het officiële RIZIV-cijfer. Men stelt ook vast dat bij de geneesheren (huisartsen of specialisten) de niet-conventionering toeneemt

met de leeftijd. Voor het jaar 2018 gaan we bij de huisartsen van 5% niet-geconventioneerden aan het begin van de loopbaan naar 20% aan het einde van de loopbaan. Bij de specialisten evolueert dit van 23% naar 42%. Bij de tandartsen is dit omgekeerd en gaan we van 52% aan het begin naar 37% aan het einde van de loopbaan.

Het aantal ambulante contacten geeft een representatiever beeld van het ambulante medische aanbod dan het aantal zorgverleners. Uit de analyse blijkt dat het aandeel contacten volgens de overeenkomst aanzienlijk kan afwijken van de conventioneeringsgraad voor bepaalde specialismen. Het aandeel raadplegingen dat door volledig geconventioneerde specialisten wordt aangerekend, varieert bijvoorbeeld van 11% bij dermatologen tot 61% bij cardiologen. Voor meerdere specialismen is slechts een minderheid van de raadplegingen aangerekend door volledig geconventioneerde zorgverleners, zoals in de plastische chirurgie (16%), oogheelkunde (18%), gynaecologie (20%), orthopedie (23%), urologie (40%), neurochirurgie (40%), KNO (43%), fysische geneeskunde (46%) en stomatologie (46%). Het aandeel ambulante activiteiten van

Tabel 1: Conventioneeringsgraad: vergelijking van het volume van de ambulante activiteit met de conventioneeringsgraad van zorgverleners (bron: De Wolf, et al., 2020, p.23)

	% geconventioneerde zorgverleners (RIZIV-statistieken)	% actieve geconventioneerde zorgverleners (IMA-atlas) (*)	% geconventioneerde zorgverleners actief in de ambulante zorg (≥ 500 raadplegingen-contacten / jaar)	Volume van de ambulante activiteit volgens de tariefovereenkomst (Zorgverleners ≥ 500 raadplegingen-contacten / jaar)
Huisartsen (**)				
Geconventioneerd	86%	83%	84%	85%
Gedeeltelijk geconventioneerd	1%	1%	1%	1%
Niet-geconventioneerd	13%	16%	15%	14%
Geneesheer-Specialisten (***)				
Geconventioneerd	71%	64%	57%	44%
Gedeeltelijk geconventioneerd	6%	8%	9%	11%
Niet-geconventioneerd	23%	28%	35%	45%
Tandartsen				
Geconventioneerd	43%	29%	29%	27%
Gedeeltelijk geconventioneerd	16%	22%	22%	24%
Niet-geconventioneerd	40%	49%	49%	49%

(*) In de IMA-Atlas worden de zorgverleners als "actief" beschouwd wanneer hun RIZIV-kosten een bepaalde drempel overschrijden (5.000 euro voor huisartsen, 10.000 euro voor geneesheer-specialisten of 15.000 euro voor tandartsen) in de loop van het jaar.

(**) De laatste 3 kolommen zijn gebaseerd op de specialisatiecodes 003 en 004. De eerste kolom (RIZIV-statistieken) is gebaseerd op de specialisatiecodes 003, 004, 007 en 008.

(***) Artsen-specialisten met uitzondering van artsen in opleiding, specialisten in de klinische biologie en anatomische pathologen.

geconventioneerde zorgverleners is dus lager dan het aandeel geconventioneerde zorgverleners.

Bij de tandartsen wordt 27% van de contacten in de algemene tandheelkunde aangerekend door volledig geconventioneerde zorgverleners. Dit percentage daalt tot 2% onder orthodontisten en 6% onder parodontologen. Bij de stomatologen hebben de geconventioneerde zorgverleners het grootste aandeel in de ambulante activiteit.

Er zijn ook verschillen volgens de woonplaats van de zorgverlener (wat mogelijk niet de voornaamste regio van zijn praktijk is). Voor de huisartsen ligt in Vlaanderen en Wallonië het percentage contacten met een volledig geconventioneerde zorgverlener dicht bij het Belgische gemiddelde (85%), maar de situatie in Brussel trekt de aandacht: de Brusselse leden hebben slechts tweederde van hun huisartsenraadplegingen bij geconventioneerde zorgverleners. Voor de geneesheerspecialisten hebben de Brusselse leden hetzelfde percentage van raadplegingen met volledig geconventioneerde specialisten als het nationale gemiddelde van 44%. We merken op dat de Waalse leden vaker geconventioneerde specialisten raadplegen, terwijl de Vlaamse leden meer een beroep doen op niet-geconventioneerde of gedeeltelijk geconventioneerde geneesheren, die mogelijks een supplement aanrekenen. Wat de tandartsen betreft, bedraagt het aandeel contacten met geconventioneerde zorgverleners op nationaal niveau 27%, maar dit gemiddelde verbergt zeer grote regionale verschillen. In Vlaanderen bedraagt dit percentage slechts 16%, in Wallonië of Brussel 40%.

En als we kijken naar de arrondissementen, zijn de verschillen soms nog groter. Zo varieert het aandeel raadplegingen bij huisartsen bij niet-geconventioneerde zorgverleners van minder dan 1% voor inwoners van het arrondissement Ieper tot meer dan 47% voor inwoners van het arrondissement Neufchâteau. Een ander voorbeeld, de inwoners van het arrondissement Aarlen hebben meer dan 96% van hun raadplegingen met niet-geconventioneerde gynaecologen, maar de inwoners van het arrondissement Doornik hebben minder dan 21% van hun raadplegingen met niet-geconventioneerde zorgverleners. Kortom, het percentage van volledige conventionering varieert sterk afhankelijk van de locatie, binnen hetzelfde specialisme.

Als we kijken naar de evolutie tussen 2012 en 2018 van de verdeling van ambulante activiteit volgens de conventie, zien we dat de situatie voor huisartsen en specialisten vrijwel stabiel blijft: het activiteitenvolume bij voor de niet-geconventioneerde zorgverleners neemt een beetje af voor huisartsen en neemt een beetje toe voor de specialisten. Anderzijds stijgt bij tandartsen de toename van het activiteitenvolume voor de niet-geconventioneerde zorgverleners drastisch: we gaan van 36,6% van het volume van de ambulante activiteit dat wordt aangerekend door niet-geconventioneerde zorgverleners in

2012 naar 49,2% in 2018. Met de neiging van jonge tandartsen om zich te deconventioneren, is de toekomst van de toegankelijkheid in deze sector in gevaar.

4. Besluit

Gezien deze resultaten lijkt het duidelijk dat het officiële conventioneringspercentage van zorgverleners (zoals voorgesteld door het RIZIV) geen betrouwbare indicator van de realiteit is. Een indicator op basis van het volume van de ambulante activiteit of de uitsluiting van zorgverleners met weinig of geen ambulante activiteit zou daarom geschikter zijn om de toegankelijkheid van de ambulante zorgen te beoordelen. De situatie is heel anders voor specialisten met grote verschillen binnen de verschillende specialismen. Voor velen van hen (en afhankelijk van de regio of het arrondissement van de woonplaats van de patiënt) ligt het percentage geconventioneerde raadplegingen/contacten ruim onder de 60% op nationaal niveau (percentage dat wordt geacht een voldoende betaalbaarheid te garanderen). Tot slot is het gebrek aan transparantie met betrekking tot de praktijken van gedeeltelijk geconventioneerde zorgverstrekkers het vermelden waard. Dit creëert een aanzienlijke onzekerheid over de betaalbaarheid van de door hen geleverde prestaties, en meer in het algemeen onzekerheid over de betaalbaarheid van het gehele specialisme, terwijl deze zorgverleners bij de tandartsen immers bijna een op de vier gevallen vertegenwoordigen.

Wij hopen dat deze nieuwe manier om de toegankelijkheid van de zorg in ons land te evalueren besluitvormers zal inspireren, zodat deze uitdagende realiteit ook het onderwerp is van debatten en beslissingen om de groeiende ontoegankelijkheid van zorg in ons land tegen te gaan.

Bibliografie

De Wolf, F., Willaert, D., Landtmeters, B., Lona, M., Vandeleene, G., & Rygaert, X. (2020). *Volume van de ambulante activiteit volgens conventionering*. Brussel: Inter mutualistisch Agentschap.