

Wegwerken van de ongelijkheden in de financiële toegang tot gezondheidszorg

Bevraging van experts en belanghebbenden

Deze pdf-versie van de vragenlijst stelt u in staat de vragen te lezen en uw antwoorden voor te bereiden. Gelieve te noteren dat enkel de vragen die **online beantwoord** zijn (<https://epsrsurvey.limequery.com/538311?lang=nl>) in de analyse zullen worden verwerkt.

We leggen u **beleidsvoorstellen** voor de verbetering van de financiële toegang tot gezondheidszorg voor over **10 thema's**:

1. De verplichte derdebetalersregeling hervormen
2. Het stelsel van verhoogde tegemoetkoming hervormen
3. Gezinnen beschermen tegen kosten voor gezondheidszorg voor kinderen
4. De maximumfactuur (MAF) hervormen
5. De ereloonsupplementen beperken
6. Meer transparantie creëren voor patiënten over de eigen betalingen
7. Eigen betalingen voor specifieke zorgen verminderen
8. De tussenkomst van de OCMW's in de eigen betalingen van sociaal verzekerde patiënten hervormen
9. De hele bevolking effectief dekken voor gezondheidszorg
10. Het recht op medische verzorging voor asielzoekers en personen zonder wettig verblijf verbeteren

Voor elk beleidsvoorstel vragen we naar uw mening over de doeltreffendheid van de maatregel om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren. Een doeltreffende maatregel is een maatregel die de financiële toegang tot medisch noodzakelijke gezondheidszorg daadwerkelijk verbetert.

We vragen u om u enkel uit te spreken over thema's waarover u voldoende kennis en/of ervaring heeft. Voor elk thema zal u kunnen aanvinken dat u er onvoldoende kennis en/of ervaring over heeft. Dan zal u naar het volgende thema worden geleid.

Het invullen van de gesloten vragen over alle thema's duurt ongeveer 40 min

Het is mogelijk om het invullen van de vragenlijst te stoppen en later te hervatten. Als u op de knop 'hervat later' klikt kan u een naam en wachtwoord ingeven, waarmee u de bevraging later van op dezelfde of een andere computer verder kan invullen.

1. Uw relevante professionele achtergrond of ervaring

Tot welke categorie behoort de organisatie waarin u (professioneel) actief bent?

Slechts één antwoord mogelijk

- Patiëntenvereniging of consumentenorganisatie
- Organisatie die opkomt voor de belangen van sociaal-economische kwetsbare groepen
- Vereniging van zorgverleners
- Vereniging van ziekenfondsen
- Representatieve organisatie van werknemers
- Representatieve organisatie van zelfstandigen
- Representatieve organisatie van werkgevers
- Overheidsdienst
- Onderzoeksinstituten
- Andere: gelieve te verduidelijken

maximaal 5 woorden

Wat is uw functie binnen deze organisatie?

Slechts één antwoord mogelijk

- Beheerder/directielid
- Beleidsmedewerker/stafmedewerker
- Administratief/financieel verantwoordelijke
- Woordvoerder
- Onderzoeker/expert
- Andere: gelieve te verduidelijken

maximaal 5 woorden

In welk domein hebt u relevante kennis en/of ervaring ?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Gezondheidszorg en ziekteverzekering
- Sociaal beleid
- Armoede en sociale uitsluiting
- Specifieke maatschappelijk kwetsbare groepen
- Andere: gelieve te verduidelijken

maximaal 10 woorden

2. *Hervorming van de verplichte derdebetalersregeling*

➤ *Huidige situatie:*

Wanneer de derdebetalersregeling toegepast wordt, betaalt het ziekenfonds de zorgverstrekker rechtstreeks en betaalt de patiënt alleen het remgeld.

Deze regeling geldt voor gehospitaliseerde patiënten en voor de aankoop van de meeste geneesmiddelen. Voor personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming (= met een laag gezinsinkomen) wordt de derdebetalersregeling automatisch toegepast voor raadpleging bij een huisarts. In sommige specifieke andere gevallen kan de zorgverstrekker de derdebetalersregeling toepassen, maar is die hiertoe niet verplicht.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.*

Zijn de volgende voorstellen om de verplichte derdebetalersregeling te hervormen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
De verplichte derdebetalersregeling toepassen op alle ambulante zorgen voor verzekerden met een verhoogde tegemoetkoming					
De verplichte derdebetalersregeling toepassen op alle ambulante zorgen voor alle verzekerden					
De verplichte derdebetalersregeling toepassen op alle ambulante zorgen verstrekt door geconventioneerde verstrekkers, voor verzekerden met verhoogde tegemoetkoming					
De verplichte derdebetalersregeling toepassen op alle ambulante zorgen verstrekt door geconventioneerde verstrekkers, voor alle verzekerden					

Hebt u nog andere voorstellen voor hervorming van de verplichte derde betalersregeling, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze hervormingen van de verplichte derdebetalersregeling volgens u hebben ?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze hervormingen van de verplichte derdebetalersregeling te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

3. *Hervorming van het stelsel van verhoogde tegemoetkoming*

➤ *Huidige situatie:*

Personen met een laag gezinsinkomen hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming en betalen dus lagere remgelden. Personen met specifieke sociale uitkeringen krijgen dit statuut automatisch, terwijl anderen hiervoor zelf de nodige stappen moeten zetten via hun ziekenfonds.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.*

Zijn volgende voorstellen voor hervorming van het stelsel van verhoogde tegemoetkoming volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
De verhoogde tegemoetkoming maximaal automatisch toekennen					
Verzekerden met recht op verhoogde tegemoetkoming volledig vrijstellen van remgelden voor alle vergoedbare zorgen					

Hebt u nog andere voorstellen voor hervorming van het stelsel van verhoogde tegemoetkoming, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om het stelsel van verhoogde tegemoetkoming te hervormen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen voor hervorming van het stelsel van verhoogde tegemoetkoming te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

4. Gezinnen beschermen tegen kosten voor gezondheidszorg voor kinderen

➤ **Huidige situatie:**

Over het algemeen wordt er voor de vergoeding van gezondheidszorg geen onderscheid gemaakt op basis van de leeftijd van de verzekerde. Uitzonderingen hierop zijn bijvoorbeeld de vergoedingen voor basistandzorg en voor verblijfkosten in het ziekenhuis, die voor kinderen hoger zijn.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.

Zijn volgende voorstellen om gezinnen te beschermen tegen kosten voor gezondheidszorg voor kinderen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.

	1	2	3	4	5
Minderjarigen met recht op verhoogde tegemoetkoming volledig vrijstellen van remgelden voor alle vergoedbare zorgen					
Alle minderjarigen volledig vrijstellen van remgelden voor alle vergoedbare zorgen					

Hebt u nog andere voorstellen om gezinnen te beschermen tegen kosten voor gezondheidszorg voor kinderen, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om gezinnen te beschermen tegen kosten voor gezondheidszorg voor kinderen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen om gezinnen te beschermen tegen kosten voor gezondheidszorg voor kinderen te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

5. Hervorming van de maximumfactuur

➤ *Huidige situatie:*

De maximumfactuur (MAF) plafonneert het totale jaarlijkse bedrag aan remgelden per huishouden. Remgelden die dit plafond overschrijden worden voor dat jaar volledig vergoed.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.*

Zijn volgende voorstellen voor hervorming van de MAF volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
Het plafond aan remgelden verlagen tot € 250 voor gezinnen met de laagste inkomens (dit plafond bedraagt nu € 487,08 per jaar)					
Opnames in een psychiatrisch ziekenhuis van meer dan een jaar bijkomend opnemen in de MAF					
De derdebetalersregeling automatisch toepassen op de remgelden van gezinnen die hun remgeldplafond hebben bereikt					

Hebt u nog andere voorstellen voor hervorming van de MAF, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen voor hervorming van de MAF volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen voor hervorming van de MAF te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

6. Beperking van ereloonsupplementen

➤ *Huidige situatie:*

Ereloonsupplementen zijn kosten die niet-geconventioneerde zorgverstrekkers aan de patiënt kunnen aanrekenen, bovenop het officiële conventietarief. Artsen kunnen ook gedeeltelijk geconventioneerd zijn. In dit geval kunnen ze enkel op specifieke plaatsen en tijdstippen afwijken van de conventietarieven.

Tijdens een ziekenhuisverblijf en bij daghospitalisatie zijn ereloonsupplementen verboden in een gemeenschappelijke kamer en tweepersoonskamer. Als een patiënt kiest voor een éénpersoonskamer mogen zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde zorgverstrekkers supplementen aanrekenen.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.*

Zijn volgende voorstellen om ereloonsupplementen te beperken volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
Het voor zorgverstrekkers financieel aantrekkelijker maken om zich te conventioneren					
Ereloonsupplementen voor ambulante zorg verbieden voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming					
Ereloonsupplementen voor ambulante medisch-technische prestaties verbieden					
Het statuut van gedeeltelijk geconventioneerde arts afschaffen					

Hebt u nog andere voorstellen om de ereloonsupplementen te beperken, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen voor een beperking van ereloonsupplementen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen voor een beperking van ereloonsupplementen te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

7. Meer transparantie voor patiënten over de eigen betalingen

➤ Huidige situatie:

Ambulante zorgverleners moeten in hun wachtkamer duidelijk en zichtbaar informatie over hun conventiestatus afficheren.

Bij de opname in het ziekenhuis moeten patiënten een verklaring ondertekenen dat ze op de hoogte zijn gebracht van de financiële gevolgen van hun kamerkeuze (één-, twee- of meerpersoonskamer).

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.

Zijn volgende voorstellen voor meer transparantie voor patiënten over de eigen betalingen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.

	1	2	3	4	5
Alle ambulante zorgverstrekkers afficheren hun conventiestatus en alle gehanteerde tarieven duidelijk zichtbaar aan de buitenkant van hun praktijk en online					
Voorafgaand aan een geplande interventie in het ziekenhuis ontvangen alle patiënten een kostenraming, rekening houdend met hun terugbetalingsstatuut en het gekozen kamertype					

Hebt u nog andere voorstellen om de transparantie voor patiënten over de eigen betalingen te verbeteren, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen voor meer transparantie voor patiënten over de eigen betalingen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen voor meer transparantie voor patiënten over de eigen betalingen te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

8. Eigen betalingen voor specifieke zorgen verminderen

In deze sectie leggen we u achtereenvolgens voorstellen voor om de eigen betalingen te verminderen voor:

- Ambulante zorg
- Ambulant verstrekte geneesmiddelen
- Medische hulpmiddelen
- Ziekenhuisopname
- Vervoersonkosten

Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.

8.1 Ambulante zorg

➤ *Huidige situatie:*

Volgende remgelden zijn toepasselijk:

- *Standaard kinesitheriesessie: € 6,25 voor gewone verzekerden (GV) en € 2,5 voor personen met een verhoogde tegemoetkoming (VT).*
- *Eerstelijns psychologische zorg: € 11 per sessie (GV) en € 4 (VT).*
- *Basistandheelkundige zorg: van € 3,5 voor een jaarlijks preventief mondonderzoek tot € 14,5 voor een vulling (GV); € 0 (VT) en € 0 voor minderjarigen.*
- *Raadpleging bij de meeste medische specialismen: € 12 (GV) en € 4 (VT).*

Forfaitair vergoede multidisciplinaire centra voor eerstelijnszorg bieden minimaal huisartsenzorg en verpleging of kinesithherapie aan. De patiënt betaalt geen remgeld voor de verstrekkingen die door het forfait worden gedekt.

Zijn volgende voorstellen om de eigen betalingen voor ambulante zorg te verminderen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
Remgelden verlagen voor kinesitherapeutische verstrekkingen					
Remgelden verlagen voor specialistische zorg					
De eigen betalingen (remgelden en niet-vergoede verstrekkingen) verlagen voor eerstelijns psychologische zorg					
De eigen betalingen (remgelden en de kosten van het apparaat) verlagen voor orthodontie voor kinderen en jongeren met een ernstige gebitsafwijking					
De oprichting van forfaitair vergoede multidisciplinaire centra voor eerstelijnszorg bevorderen					
Preventieve tandzorg opnemen in de forfaitaire financiering van multidisciplinaire centra voor eerstelijnszorg					
Eerstelijns psychologische zorg opnemen in de forfaitaire financiering van multidisciplinaire centra voor eerstelijnszorg					

Hebt u nog andere voorstellen om de eigen betalingen voor ambulante zorg te verminderen, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om de eigen betalingen voor ambulante zorg te verminderen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen om de eigen betalingen voor ambulante zorg te verminderen te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

8.2 Geneesmiddelen in ambulante zorg

➤ *Huidige situatie:*

De hoogte van de vergoeding voor voorgeschreven geneesmiddelen in de ambulante zorg hangt af van de medisch-therapeutische waarde van het product en de prijs.

Farmaceutische producten die niet worden vergoed, zijn onder meer: basispijnstillers, sommige kalmeer- en slaapmiddelen, anticonceptie voor volwassenen, en de meeste vitamines. Voor bepaalde pijnstillers komen chronische pijnpatiënten in aanmerking voor een beperkte vergoeding.

Zijn volgende voorstellen om de eigen betalingen voor geneesmiddelen in ambulante zorg te verminderen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
Sommige voorgeschreven geneesmiddelen die vandaag niet vergoed worden, waaronder pijnstillers en sommige zalven, terugbetalen					

Hebt u nog andere voorstellen om de eigen betalingen voor geneesmiddelen in ambulante zorg te verminderen, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kan dit voorstel om de eigen betalingen voor geneesmiddelen in ambulante zorg te verminderen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om dit voorstel om de eigen betalingen voor geneesmiddelen in ambulante zorg te verminderen te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

8.3 Medische hulpmiddelen

De vergoeding van medische hulpmiddelen varieert sterk naargelang het hulpmiddel en de medische en sociale status van de patiënt. Over het algemeen komt de verplichte ziekteverzekering periodiek tussen voor een forfaitair bedrag.

Voor de vergoeding van implantaten wordt geen onderscheid gemaakt tussen patiënten met het statuut verhoogde tegemoetkoming en andere.

Zijn volgende voorstellen om de eigen betalingen voor medische hulpmiddelen te verminderen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
De eigen betalingen verlagen voor tandprothesen en tandimplantaten					
De eigen betalingen verlagen voor brilglazen, lenzen en hoorapparaten					
De eigen betalingen verlagen voor verzorgingsmiddelen en verbanden					
De eigen betalingen verlagen voor implantaten en externe prothesen, voor gehospitaliseerde patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming					
De eigen betalingen verlagen voor implantaten en externe prothesen, voor alle gehospitaliseerde patiënten					

Hebt u nog andere voorstellen om de eigen betalingen voor medische hulpmiddelen te verlagen, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om de eigen betalingen voor medische hulpmiddelen te verlagen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen om de eigen betalingen voor medische hulpmiddelen te verlagen te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

8.4 Ziekenhuisopname

➤ *Huidige situatie:*

De dagtarieven voor verblijfskosten variëren naargelang het type hospitalisatie en de duur van de hospitalisatie. Vanaf de tweede dag in een algemeen ziekenhuis bedragen ze € 16,57 voor gewone verzekerden en € 5,89 voor verzekerden met recht op verhoogde tegemoetkoming, voor langdurig werklozen en voor kinderen ten laste.

Niet-terugbetaalbare farmaceutische producten en medische hulpmiddelen worden volledig doorgerekend aan de patiënt.

Het ziekenhuis kan een voorschot op de eigen betalingen vragen van maximaal € 150 per week ziekenhuisverblijf aan gewone verzekerden en € 50 aan patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming.

Zijn volgende voorstellen om de eigen betalingen voor ziekenhuiszorg te verminderen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
De dagtarieven voor verblijfskosten in het ziekenhuis verlagen					
De dagtarieven vanaf de derde week ziekenhuisverblijf afschaffen					
Geen voorschotten aan de patiënt aanrekenen vanaf de derde week ziekenhuisverblijf					
De kosten die ziekenhuizen kunnen aanrekenen voor niet-vergoedbare geneesmiddelen en verzorgingsproducten wettelijk beperken					
Een garantiefonds oprichten dat de achterstallige betalingen vergoedt van ziekenhuisopnames van insolvente patiënten					

Hebt u nog andere voorstellen om de eigen betalingen voor ziekenhuiszorg te verminderen, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om de eigen betalingen voor ziekenhuiszorg te verminderen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen om de eigen betalingen voor ziekenhuiszorg te verminderen te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

8.5 Vervoerskosten

➤ *Huidige situatie:*

Reeksvervoer voor ambulante patiënten die regelmatig naar het ziekenhuis moeten voor chemotherapie, bestralingen of nierdialyse wordt vergoed tot € 0,25 per km.

Het vervoer van de patiënt tussen twee ziekenhuizen die niet tot dezelfde groep behoren, voor een aanvullend onderzoek of behandeling, wordt volledig aan de patiënt aangerekend, indien de terugreis niet op dezelfde dag gebeurt.

Zijn volgende voorstellen om de kostprijs voor de patiënt van vervoer te verminderen volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
Reeksvervoer voor chronisch zieke patiënten die regelmatig naar het ziekenhuis moeten beter vergoeden					
Geen eigen betalingen aanrekenen voor transport van gehospitaliseerde patiënten om medische redenen tussen ziekenhuizen					

Hebt u nog andere voorstellen om de kostprijs voor de patiënt van vervoer te verminderen, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om de kostprijs voor de patiënt van vervoer te verminderen volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen om de kostprijs voor de patiënt van vervoer te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

9. De tussenkomst van de OCMW's in de eigen betalingen van sociaal verzekerde patiënten hervormen

➤ Huidige situatie:

OCMW's kunnen tussenkomen in de remgelden en kosten voor niet-vergoedbare gezondheidszorgen van sociaal verzekerde patiënten. Elke gemeente kan zelf bepalen op basis van welke criteria, op welke wijze en hoeveel ze tussenkomt.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.

Is volgend voorstel voor hervorming van de tussenkomst van de OCMW's in de eigen betalingen van sociaal verzekerde patiënten volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.

	1	2	3	4	5
OCMW's financieel aanmoedigen om hun beleid voor tussenkomsten in de eigen betalingen van sociaal verzekerde patiënten onderling te harmoniseren					

Hebt u nog andere voorstellen voor hervorming van de tussenkomst van de OCMW's in de eigen betalingen van sociaal verzekerde patiënten, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kan dit voorstel voor hervorming van de tussenkomst van de OCMW's in de eigen betalingen van sociaal verzekerde patiënten volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om dit voorstel voor hervorming van de tussenkomst van de OCMW's in de eigen betalingen van sociaal verzekerde patiënten te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

10. De hele bevolking effectief dekken voor gezondheidszorg

➤ Huidige situatie:

Werknemers en mensen met een vervangingsinkomen betalen automatisch sociale bijdragen op hun inkomen. Zelfstandigen moeten inkomensafhankelijke sociale premies betalen, die niet automatisch geïnd worden. Personen die geen sociale bijdragen betalen in het kader van een beroepsinkomen en die niet de hoedanigheid van persoon ten laste hebben, kunnen vrijwillig dekking voor gezondheidszorg bekomen op voorwaarde dat ze inkomensafhankelijke persoonlijke bijdragen betalen.

Iedereen moet aansluiten bij een ziekenfonds of de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) om aanspraak te maken op vergoeding van kosten voor gezondheidszorg.

Personen die hun recht op ziekteverzekering langer dan twee jaar hebben verloren, moeten in principe een wachttijd van 6 maanden doormaken vooraleer ze opnieuw gedekt zijn.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar het volgende thema.*

Zijn volgende voorstellen om de hele bevolking effectief te dekken voor gezondheidszorg volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.

	1	2	3	4	5
Iedereen die zich niet uit eigen beweging aansluit bij een ziekenfonds, ambtshalve aansluiten bij de Hulpkas voor Ziekten en Invaliditeitsverzekering (HZIV)					
De wachttijd van zes maanden voor dekking voor geneeskundige verzorging afschaffen					
Iedereen die wettig in België verblijft effectief dekken voor gezondheidszorg door het recht op prestaties van geneeskundige verzorging los te koppelen van de inning van verzekeringsbijdragen en verplichte inkomensgerelateerde bijdragen periodiek te innen					

Hebt u nog andere voorstellen om de hele bevolking effectief te dekken voor gezondheidszorg, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om de hele bevolking effectief te dekken voor gezondheidszorg volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen om de hele bevolking effectief te dekken voor gezondheidszorg te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

11. *Recht op medische verzorging voor asielaanvragers en personen zonder wettig verblijf verbeteren*

➤ *Huidige situatie:*

Gezondheidszorg voor asielaanvragers wordt, afhankelijk van de verblijfplaats van de asielaanvrager, ten laste genomen door Fedasil of door het OCMW.

De medische kosten voor personen zonder wettig verblijf in België worden ten laste genomen door het OCMW. Ze hebben recht op medische verzorging die geattesteerd werd door een arts. In principe is een attest vereist voor elke ziekte-episode of zorgbehoefte.

Voor beide groepen betaalt de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie (POD MI) de medische kosten die de OCMW's ten laste nemen grotendeels terug.

- Ik heb over dit thema onvoldoende kennis en/of ervaring. Ik wens daarom verder te gaan naar de afsluitende vragen*

Zijn volgende voorstellen om het recht op medische verzorging voor asielaanvragers en personen zonder wettig verblijf te verbeteren volgens u doeltreffend om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

*Duid aan op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor **zeer weinig** doeltreffend en 5 voor **uitermate** doeltreffend.*

	1	2	3	4	5
Asielaanvragers integreren in de verplichte ziekteverzekering, via lidmaatschap bij een ziekenfonds naar keuze					
Het recht op medische verzorging voor mensen zonder wettig verblijf openen voor het hele gezin, onafhankelijk van een specifieke ziekte-episode of zorgbehoefte					

Hebt u nog andere voorstellen om het recht op medische verzorging voor asielaanvragers en personen zonder wettig verblijf te verbeteren, die volgens u doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 50 woorden

Welke ongewenste (neven)effecten kunnen (sommige van) deze voorstellen om het recht op medische verzorging voor asielaanvragers en personen zonder wettig verblijf te verbeteren volgens u hebben?

Facultatief, maximaal 120 woorden

Welke begeleidende maatregelen zijn volgens u nodig om (sommige van) deze voorstellen om het recht op medische verzorging voor asielaanvragers en personen zonder wettig verblijf te verbeteren te verwezenlijken?

Facultatief, maximaal 250 woorden

12. Afsluitende vragen

Hebt u nog andere voorstellen om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren?

Facultatief, maximaal 120 woorden

We presenteren u hier de lijst van voorstellen die volgens u zeer (score 4) of uitermate (score 5) doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren. Gelieve hieruit de 5 voorstellen te selecteren die volgens u het meest doeltreffend zijn om de financiële toegang tot gezondheidszorg te verbeteren.

...

Hebt u nog andere reflecties in verband met het thema van deze bevraging?

Facultatief, maximaal 150 woorden