

## DE DIALYSEFAKTUUR, OORZAAK VAN HOGE BLOEDDRUK?

ZEGRES Cathy, sociaal werker, UZ Leuven  
VERHEYDEN Denise, sociaal werker, Imeldaziekenhuis, Bonheiden

### 1. Inleiding

Als we inzage willen hebben in de kosten van een patiënt, die in behandeling is voor chronische nierinsufficiëntie, dan dienen we ons niet alleen te beperken tot de dialysekostprijs maar rekening te houden met heel het ziekenhuisgebeuren. Immers dialyse of peritoneale dialyse gaat altijd gepaard met doktersconsultaties, opnames in het dagziekenhuis of het ziekenhuis. Kortom een brede kijk op het volledige pakket van gezondheidszorgen is van toepassing om tot een uiteindelijke berekening te komen.

### 2. Kosten ziekenhuisopname

De factuur wordt opgesplitst in een uittreksel uit de verpleegnota, waar je alle kosten vindt die betrekking hebben op de kamer, het verblijf, de ziekenwagen, de ziekenhuisapotheek en de honorariumnota, met de vermelding van alle dokterskosten.

Verduidelijking van enkele belangrijke begrippen in verband met de ziekenhuisfactuur:

#### 2.1 Wat is (WIGW – Omnio\*statuut)?

	Verhoogde tegemoetkoming	Omniostatuut
Wat?	Vermindering remgeld: (huis)arts, tandarts, kiné, opname ziekenhuis, medicatie	Idem
Wie?	Weduwen en weduwnaars, invaliden, gepensioneerden, wezen (WIGW) en langdurig werklozen ouder dan 50 jaar	Alle personen met laag inkomen
Voorwaarde?	Inkomen max. € 14.624,70 bruto/jaar Verhoogd met € 2707,42/per persoon ten laste	Max. inkomen € 13.543,71 bruto/jaar Verhoogd met € 2.507,30/per persoon ten laste

#### 2.2 Wat zijn remgelden?

Remgeld: het verschil tussen het tarief afgesproken in het akkoord artsen-ziekenfondsen en de tussenkomst van het ziekenfonds.  
(uitzonderingen WIGW)

Bij een opname in het ziekenhuis wordt er een verpleegdagprijs aangerekend, die bijna volledig ten laste valt van het ziekenfonds. Het gedeelte dat u zelf dient te betalen is het wettelijke remgeld en wordt op de factuur omschreven als 'persoonlijk aandeel'.

Volgende bedragen worden er momenteel aangerekend:

	Gewoon verzekerden	VT-Omnio en kinderen
Eerste dag van opname	€ 27,27 + € 13,59	€ 27,27 + € 4,83
De tweede en volgende dagen	€ 13,59	€ 4,83
Medische beeldvorming *	€ 6,20	€ 1,98
Klinische biologie *	€ 7,44	-
Medisch-technische prestaties *	€ 16,40	-
Geneesmiddelen (per dag)	€ 0,62	€ 0,62

### 2.3 Wanneer spreekt men van een kamersupplement?

Dit hangt af van de keuze van de kamer:

- Eénpersoonskamer<=>meerpersoonskamers.
- Gewone afdeling <=> intensieve afdeling.

### 2.4 Wat zijn toezichtshonoraria (erelonen)?

Dit is het persoonlijk aandeel voor de patiënt en afhankelijk van het specialisme van de geneesheer

- Eénpersoonskamer=>alle artsen.
- Gemeenschappelijke kamer =>verschil tussen geconventioneerde en niet geconventioneerde artsen.

### 2.5 Wat zijn ereloonsupplementen?

Dit is het gedeelte dat boven het normale honorarium moet betaald worden en kan alleen aangerekend worden in welbepaalde gevallen.

## 3. Kosten fistel, HD-katheter, PD-katheter

De kosten variëren naargelang de ingrepen ambulantly, in het dagziekenhuis of met een opname, gebeuren. In de 2 laatste gevallen, dient u steeds rekening te houden met kamersupplementen en ereloonsupplementen.

### 3.1. Aanleg fistel: € 300,86 ten laste van de mutualiteit (Geen opleg voor patiënt).

In geval van problemen:	Gewone verzekering	VT - Omnio
Consultatie vaatchirurgie	€ 7,55	€ 2,58
Doppler	€ 2,48	€ 0
Percutane endovasc. thrombectomie veneus + ballondilatatie	<b>Materiaalforfait:</b> € 369,66 (ten laste mut.) <b>Afleveringsmarge:</b> € 36,96 (ten laste pt.) <b>Medicatie</b> (Heparine, Natr.chloride, Visipaque): gemiddeld € 15	

In de praktijk worden er meestal 2 ballonnen gebruikt, waardoor de totaalprijs € 73,92 (i.p.v. 36,96) wordt.

### 3.2. Plaatsen HD- of PD-katheter:

Naargelang het type van hemodialysekatheter varieert de opleg voor de patiënt:

Bv. type Tyco Palindrome:

€ 354,63 - € 103,28 (terugbetaling) =

€ 251,35 (opleg voor de patiënt)

Peritoneaal dialysekatheter:

Bv. type Swann neck Missouri:

€ 452,34 - € 67,13 (terugbetaling) =

€ 358,21 (ten laste van de patiënt)

In geval van problemen:	Ambulant		Bij opname	
	Gewone verzekering	VT - Omnio	Gewone verzekering	VT - Omnio
Actosolv	€ 18,41	€ 11,05	In forfait van € 0,62	
RX Thorax	€ 1,75	€ 0	In forfait bij opname	
Bij infectie	Opname + Antibiotica			

#### **4. Standaardkosten Hemodialyse / Peritoneale Dialyse:**

##### **4.1. Verschillende behandelingstechnieken, die volledig worden ten laste genomen door het ziekenfonds:**

- Chronische ziekenhuisdialyse: € 202,97/dialyse + € 199,74 honorarium
- CADC: € 263,40/dialyse
- Homedialyse: € 258,05/dialyse of € 309,96 met assistentie, met een vergoeding voor de patiënt van € 5,19/per dialyse, te betalen door het ziekenhuis aan de patiënt.
- Peritoneale dialyse:
  - CAPD € 734,16/week
  - CCPD € 817,04/week
  - met assistentie aan huis € 927,43/week

Aanvullend is er een vergoeding voor de patiënt van € 3,84/week, te betalen door het ziekenhuis.

##### **4.2. Kosten inherent verbonden aan dialyse: medicatie (inbegrepen in dialyse)**

- Eprex, Neorecormon, Aranesp,...
- Olamine
- Natriumbicarbonaat
- Calciumacetaat
- Calciumcarbonaat
- Clexane, Innohep, Fraxiparine
- Heparine
- Citraat

##### **4.3. Kosten inherent verbonden aan dialyse: Medicatie (ten laste vd. patiënt)**

	Ambulant		Bij opname	
	Gewone verzekering	VT - Omnio	Gewone verzekering	VT - Omnio
Venofer(1 ampule) € 15,7520	€ 3,94	€ 2,36	In forfait van € 0,62	
Geloplasma: € 5,1100	€ 1,28	€ 0,77		
Neurobion: € 0,7209	€ 0,72	€ 0,72		
Natriumchloride (250 ml)	€ 0,47	€ 0,28	In forfait van € 0,62	
Alpha I (Capsule 0,25 mcg)	€ 0,04	€ 0,024	In forfait van € 0,62	

## **5. Kosten van dialysevervoer of PD-consultaties**

- wettelijke tussenkomst vanuit het R.I.Z.I.V.  
€ 0,25/km via de verplichte verzekering met een max. van 30 km enkele rit of tot het dichtstbijzijnde dialysecentrum.
- via de aanvullende verzekering is er een bijkomende vergoeding mogelijk afhankelijk van het ziekenfonds, waarbij men aangesloten is.

Regionale voorbeelden:

Christelijke mutualiteit

- Leuven: patiënt betaalt € 1/dag
- Brussel: patiënt betaalt € 10/dag
- Mechelen: patiënt betaalt € 2/dag

Socialistische mutualiteit

- Brabant: patiënt krijgt € 0,37/km terug
- Antwerpen: patiënt betaalt € 3/dag
- Mechelen: patiënt betaalt € 2,5/dag

Liberale mutualiteit

- Brabant: patiënt krijgt € 0,50/km terug
- Antwerpen: patiënt krijgt € 0,35/km terug

Casus:

Een patiënt, met het statuut van, gewone verzekerde, aangesloten bij de mutualiteit van CM Leuven, met aanleg van een fistel, kan onderstaande kosten op maandbasis ontvangen voor een totaal van € 42,45.

- Medicatie: € 17,10
- Klinische biologie: € 21,85
- Jaarlijkse onderzoeken: € 2,50
- Taxivervoer: € 13
- In het geval er fistelproblemen zijn, kunnen er volgende kosten bijkomen: € 98,95

## **6. Zalf op de wonde!**

Om het financiële leed van chronisch zieken te verlichten zijn er door de overheid een aantal belangrijke maatregelen genomen om de kosten van de ziekenhuisfactuur en de gezondheidszorgen, te beperken.

Behalve het systeem van sociale correctie, via de maximumfactuur, en het chronisch zorgforfait, zijn er nog andere initiatieven.

We beperken ons tot de 2 belangrijkste systemen, nl. het MAF en het chronisch zorgforfait:

### **6.1 De maximumfactuur**

- Sociale MAF (maximumfactuur)
  - Voor gezinnen waarvan minstens één persoon recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming (WIGW) of op een inkomensvervangende tegemoetkoming
  - Plafondbedrag voor het gezin bedraagt € 450,00. De remgelden, die teveel betaald zijn, worden in hetzelfde jaar terugbetaald.
- Inkomens MAF
  - Voor alle andere gezinnen wordt het plafondbedrag bepaald door het belastbaar gezinsinkomen.
  - Dit varieert naargelang het inkomen en bij overschrijding van het grensbedrag wordt er terugbetaald.
- Bijzondere regeling voor kinderen jonger dan 19 jaar.

Voor kinderen < 19 jaar: persoonlijk recht op het MAF met een plafond van € 650 (ongeacht het gezinsinkomen)

- Welke kosten komen in aanmerking voor de berekening?
  - Remgeld op geneesmiddelen, cat.A, B en C.
  - Magistrale bereidingen, afleveringsmarge implantaten.
  - Remgeld op ereloon artsen, paramedici.
  - PA in de ligdagprijs.
  - Remgeld op technische prestaties (operaties, onderzoeken, labo).

## 6.2 Zorgforfait voor chronische ziekten

Jaarlijkse tegemoetkoming van de mutualiteit, varieert naargelang mate van verlies zelfredzaamheid.

Voorwaarde?

Afhankelijkheid en hoge kosten voor gezondheidszorg.

Drempelbedragen (zowel in het betrokken als in het voorafgaande kalenderjaar):

- Chronisch zieken zonder verhoogde tegemoetkoming: €450 remgeld
- Chronisch zieken met verhoogde tegemoetkoming: € 365 remgeld

Welke kosten tellen mee?

- Idem als maximumfactuur
- Enkele kosten van chronisch zieke zelf!

Welke tegemoetkoming voor wie?

- € 273,29:
  - Min. 6 maanden recht op E-pathologie (zware aandoening in kader van kinesitherapie)
  - Min. 120 dagen of 6 opnames in algemeen of psychiatrisch ziekenhuis (ook daghospitalisaties en dialyse worden hier meegerekend)
  - Recht op verhoogde kinderbijslag voor kinderen met handicap of ernstige ziekte
- € 409,94:
  - Voldoen aan voorwaarden voor (met minimum 12 punten):
  - Integratietegemoetkoming voor gehandicapten
  - Tegemoetkoming hulp aan bejaarden
  - Recht hebben op tegemoetkoming hulp aan derden (RIZIV)
- € 546,57:
  - Min. 3 maanden recht op forfait B of C in kader van thuisverpleging

## 7. Besluit

We kunnen stellen dat:

1. Kosten zijn afhankelijk van:
  - Statuut van de patiënt (invalide, gepensioneerde, voorkeurregeling, enz.)
  - Complexiteit van de aandoening
  - Veelvuldige ziekenhuisopnames
  - Hospitalisatieverzekering/MAF/zorgforfait
2. Sociale correctie treedt in werking nadat kosten gemaakt zijn, dit is extra zwaar voor chronisch zieken.
3. Grote verschillen in kostprijs taxivervoer en tussenkomst mutualiteit.
4. Inkomen en woonsituatie bepalen het doorwegen van medische kosten.

(cijfers: 1/1/2009)