



CATARACT

Patiënt in het duister



Cataract of staar kan alleen worden verholpen met een operatie. Zonder ingreep zal het zicht enkel verslechteren.

Helaas kunnen lange wachtlijsten en hoge kosten een hindernis zijn.

Wereldwijd is cataract de oorzaak van de helft van de gevallen van blindheid. De ooglens, die de beelden op het netvlies scherpstelt, wordt dan geleidelijk minder doorzichtig, waardoor de patiënt steeds minder goed gaat zien. Doorgaans is dit een gevolg van het verouderingsproces: één op de tien Belgische 65-plussers krijgt te maken met staar. Typische symptomen zijn een troebel zicht, hinder van fel licht en een doffe waarneming van kleuren.

Courante ingreep

De aandoening is progressief en er bestaat geen behandeling die de achteruitgang van het gezichts-

vermogen tegengaat of terugdraait. De enige oplossing is een operatie, waarbij de vertroebelde lens wordt vervangen door een synthetisch exemplaar. Gelukkig is dit een courante ingreep met relatief weinig risico's voor de patiënt. Omdat er doorgaans enkel een lokale verdoving voor nodig is, is een overnachting in het ziekenhuis niet nodig.

Een cataractoperatie is over het algemeen niet dringend en kan dus perfect op voorhand worden gepland. De patiënt kan daar profijt uit halen. Hij heeft immers de tijd om informatie te verzamelen, bepaalde aspecten zoals de prijs te vergelijken en zo bewust te kie-

PRIVACY IS DUUR

Een eenpersoonskamer kost de patiënt al snel € 800 meer, terwijl hij of zij daar slechts enkele uurtjes vertoeft.

SUPPLEMENTEN

Het allerduurste ziekenhuis in ons onderzoek rekent honderden euro's extra aan voor een gedeelde kamer.

LANGE WACHTTIJDEN

In één op de vier ziekenhuizen is het langer dan drie maanden wachten op een eerste consultatie.



middeld betaalt een gewone patiënt dan € 1 112 uit eigen zak. Deze meerprijs is vooral te wijten aan (ereloon)supplementen, alleen al goed voor € 928. De meeste mensen opteren dan ook wijselijk voor een gedeelde kamer.

Als we onze cijfers bekijken, schijnt een 20-tal ziekenhuizen zulke eenpersoonskamers toch meer voor te stellen dan andere, waardoor de patiënt extra kosten krijgt te slikken die kunnen worden vermeden. In het Centre de Santé des Fagnes in Chimay en het UZ Gent wordt zelfs een vierde van de cataractpatiënten opgenomen in een eenpersoonskamer, en in het O.L.V. Aalst-Asse-Ninove gaat het om meer dan de helft van de opnames. Dit is absoluut buiten proportie!

Supplementen alom

De keuze voor een eenpersoonskamer weegt zwaar door op de ziekenhuisfactuur, vooral door de supplementen, die nog hoger liggen dan voor een gedeelde kamer. Zo rekent C.H. Interrégional Edith Cavell in Brussel meer dan € 1 500 ereloonsupplementen aan, tegenover € 180 in bijvoorbeeld het O.L.V. Aalst.

Naast het kamertype is ook het gekozen ziekenhuis doorslaggevend voor het totale kostenplaatje. In het duurste ziekenhuis kost een cataractingreep voor een doorsneepatiënt in een gedeelde kamer in totaal € 2 159, in het goedkoopste ziekenhuis is dat maar € 1 358. Ook hier is de meerprijs te wijten aan supplementen.

Zo rekent Kliniek Sint-Jan in Brussel, de allerduurste van heel België, in totaal meer dan € 600 supplementen aan. Ereloonsupplementen hoger dan € 100 ko-

zen voor een bepaalde arts of een bepaald ziekenhuis en de factuur te beperken. De tarieven durven namelijk fel te schommelen tussen de ziekenhuizen.

Vermijd kostelijke eenpersoonskamers

Een cataractingreep in dagopname kost gemiddeld € 1 637, waarvan € 305 voor eigen rekening is van de patiënt. Duurder wordt het wanneer mensen kiezen voor een eenpersoonskamer. Niet alleen is het nut daarvan verwaarloosbaar, aangezien de patiënt maar enkele uren in de kamer vertoeft vooraleer hij of zij al terug naar huis mag, de kosten lopen ook flink op. Ge-

ONS ONDERZOEK

Knelpunten aan het licht

In samenwerking met de Socialistische Mutualiteiten hebben we een onderzoek opgezet om de verschillende knelpunten rond cataractoperaties in kaart te brengen. Eerdere studies toonden ons al dat de (financiële) informatie over zorg ondermaats en zelden laagdrempelig is. Bovendien is er een tekort aan geconventioneerde oogartsen, wat problemen kan geven voor de toegankelijkheid van zorg.

In de periode van augustus tot oktober 2012 namen we telefonisch contact op met alle campussen van de algemene ziekenhuizen in België en met 42 privépraktijken, en gingen we na met welke wachttijden patiënten worden geconfronteerd bij het maken van een eerste afspraak. We vroegen de onthaalbediende ook of de oogarts in kwestie de RIZIV-tarieven naleeft.

Voor het tweede deel van ons onderzoek verzamelden de Socialistische Mutualiteiten de facturen van 27 526 cataractoperaties in dagopname (van 2011) en maakten hiervoor een vergelijking tussen de ziekenhuizen. Ze gingen ook na hoeveel de pre- en postoperatieve onderzoeken en consultaties kostten.

Tot slot kanden we begin januari 2013 de websites van de ziekenhuizen en gespecialiseerde oogklinieken uit, in een poging in te schatten hoe toegankelijk informatie over de verschillende financiële aspecten van een cataractbehandeling is voor de patiënt.

men voor een gedeelde kamer gelukkig zelden voor. In 13 ziekenhuizen wordt dit wél gedaan. Brussel is de regio met de hoogste tarieven, omdat de supplementen er erg hoog zijn. Toch heeft zowat elke provincie wel één of meerdere dure vogels.

Maar in een zevental ziekenhuizen worden ook opvallend vaak hoge materiaalsupplementen aangerekend. In deze ziekenhuizen worden (zonder direct aanwijsbare redenen) meer multifocale lenzen gebruikt, namelijk in 10 tot 15 % van de gevallen. Nochtans kiest men standaard voor mono-

**Supplementen
swingen
vooral in
Brussel
de pan uit**

> focale lenzen, die een uitstekende kwaliteit bieden voor een veel lagere prijs. We kunnen ons dan ook afvragen of patiënten bij multifocale lenzen afdoende worden geïnformeerd over de nadelen (zoals halo's bij het kijken naar lichtbronnen) en de hogere prijs. Multifocale lenzen zijn allesbehalve goedkoop en voorlopig wordt geen enkel beschikbaar merk terugbetaald door het RIZIV, waardoor de kosten van € 900 à € 1 000 volledig ten laste zijn van de patiënt. Zolang hij of zij hier zelf voor kiest, is dat geen enkel probleem. Sommige patiënten kiezen immers bewust voor de duurdere lenzen, omdat ze dan achteraf wel de kosten en het eventuele onge-

Patiënten moeten soms tot 263 dagen wachten op een eerste afspraak



mak van een nieuwe leesbril uitsparen. Naast de prijs van de ingreep zelf zijn er ook nog de kosten voor de consultaties en alle pre- en post-

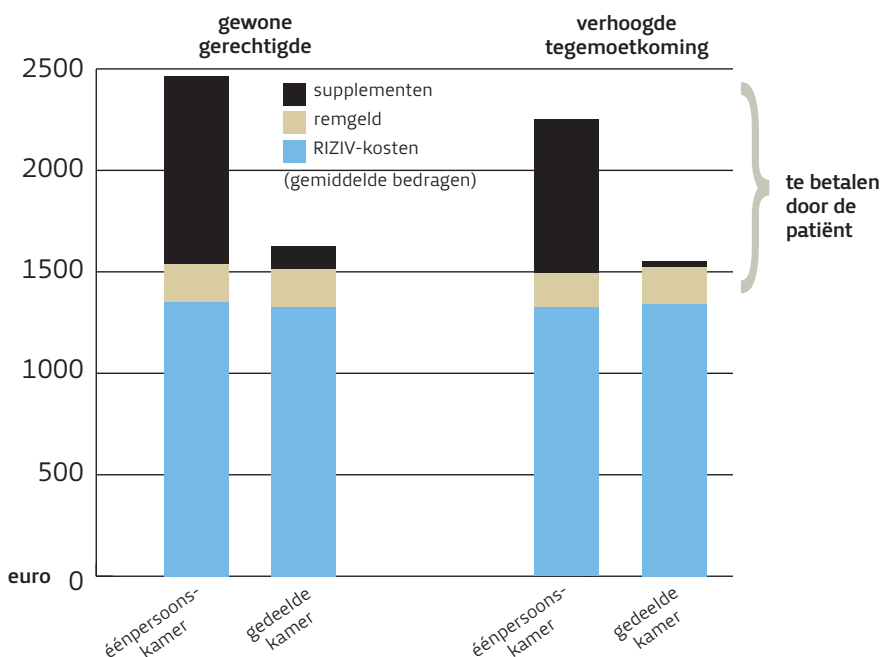
operatieve onderzoeken. Gemiddeld komen patiënten zo'n vijf keer in contact met hun oogarts in de periode voor en na de cataract-ingreep aan beide ogen. De prijzen variëren ook hier sterk tussen de verschillende ziekenhuizen, en de gemiddelde RIZIV-kosten van om en bij de € 200 lopen soms op tot € 400.

De precieze kosten voor de patiënt konden wij niet berekenen, omdat de raadplegingen vaak plaatsvinden in het privé-kabinet van de oogarts en uit de verzamelde getuigschriften zelden duidelijk is hoeveel supplementen de patiënt kreeg aangerekend.

BEDWING DE FACTUUR

VERMIJD EENPERSOONSKAMERS

Eenpersoonskamers kosten al snel honderden euro's meer aan supplementen dan een gedeelde kamer. De meerprijs komt bovendien volledig op de schouders van de patiënt terecht: het aandeel dat wordt terugbetaald door het RIZIV blijft immers gelijk. De extra uitgave blijkt bovendien zelden zijn geld waard, aangezien de patiënt na de operatie slechts enkele uren in het ziekenhuis verblijft ...



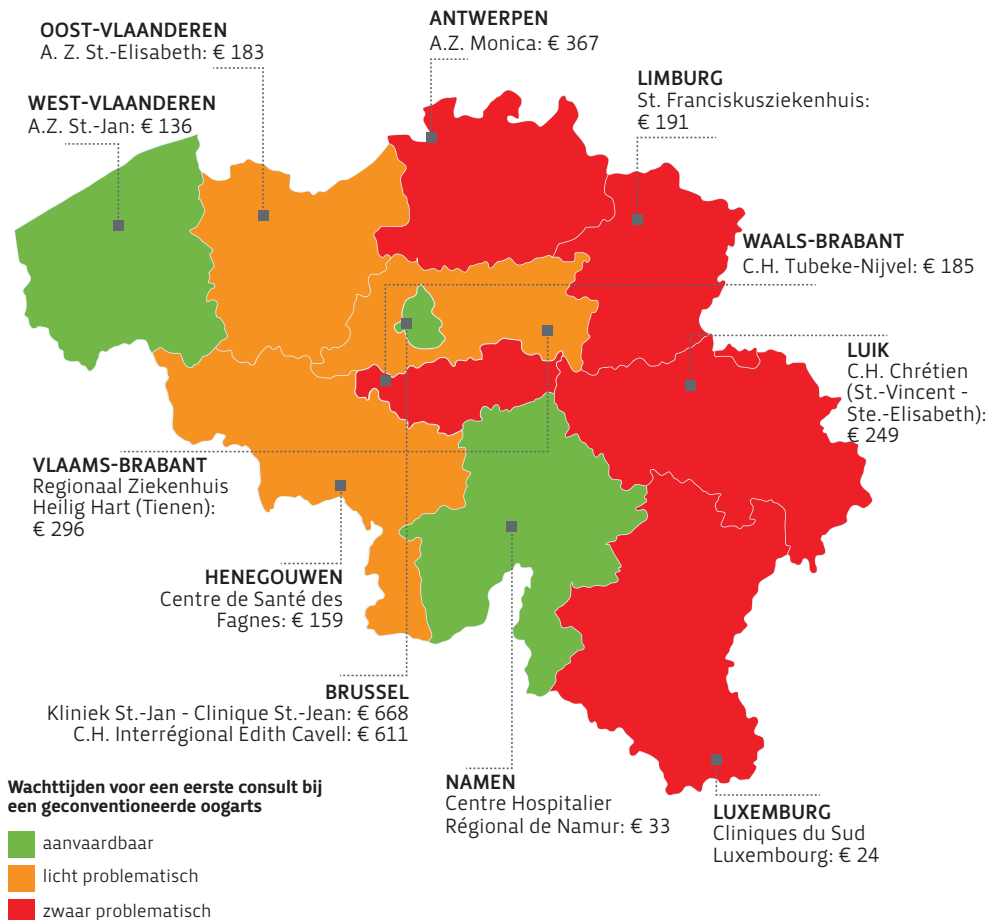
Privésector is duur

Patiënten kunnen sinds enkele jaren ook terecht bij een gespecialiseerde oogkliniek, al liggen de supplementen daar een pak hoger. Toch kunnen we maar weinig harde uitspraken doen over de kosten van de ingreep binnen de privésector. Zulke klinieken zijn niet eens wettelijk geregistreerd, en het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid verbood ons – onder het mom van de privacy – een uitgebreide studie van de tarieven.

Wat we wél zeker weten is dat het RIZIV een minder groot aandeel van de kosten (gemiddeld € 641) op zich neemt dan in een ziekenhuissetting, waardoor de patiënt

Lange wachttijden, torenhoge supplementen

De supplementen voor een ingreep bij een gewone patiënt in een gedeelde kamer verschillen enorm van ziekenhuis tot ziekenhuis, alsook de wachttijden voor een eerste consultatie voor cataract bij een geconventioneerde oogarts. Wij brengen de duurste ziekenhuizen per provincie in kaart, met de bedragen voor alle supplementen erbij.



DUURSTE ZIEKENHUIZEN QUA ERELOONSUPPLEMENTEN	€
C.H. Interrégional Edith Cavell (Brussel)	561
Kliniek St.-Jan (Brussel)	465
A.Z. Monica (Antwerpen)	339
Regionaal ziekenhuis Heilig Hart (Tienen)	276
Clinique Ste.-Anne/St.-Remi (Brussel)	264
Iris Ziekenhuizen Zuid (Brussel)	261

DUURSTE ZIEKENHUIZEN QUA MATERIAALSUPPLEMENTEN	€
Kliniek St.-Jan (Brussel)	190
C.H. Tubeke-Nijvel	161
A.Z. Vesalius (Tongeren)	136
Centre de Santé des Fagnes (Chimay)	135
A.Z. St.-Jan (Brugge)	113
Gasthuiszusters (Antwerpen)	102

de hoofdmoot van de rekening krijgt gepresenteerd. Slechts een minderheid van de patiënten kiest voor deze optie. Begrijpelijk, want na een kleine rondvraag blijkt er maar weinig tariefzekerheid te bestaan binnen de sector. Zo kregen

we bedragen van € 1 200 tot € 2 550 te horen, voor precies dezelfde ingreep! De kosten voor de patiënt zijn zo maar moeilijk in te schatten. Ook op de preoperatieve onderzoeken zit een grote prijsmarge: de bedragen kunnen schommelen van € 180 tot € 682.

Kosten drukken

Naast de problematiek rond registratie, controle en tariefzekerheid in privéklinieken zou de overheid ook een belangrijke rol kunnen spelen in het betaalbaar houden van deze ingreep in algemene ziekenhuizen. Gezien de meer dan 115 000 cataractoperaties die jaarlijks worden uitgevoerd in België, kan er nog flink worden bespaard, zonder aan kwaliteit in te boeten. En dat zelfs op verschillende pos-

ten. Kosten zoals de erelonen voor anesthesie kunnen immers gemakkelijk worden gedrukt. Hoewel een oogarts een lokale verdoving perfect zelf kan en mag toedienen, wordt er in bijna 70 % van de gevallen toch een bedrag van gemiddeld € 154 gefactureerd voor anesthesie. Bovendien rijst dan de vraag of de anesthesisten deze prestatie überhaupt zelf hebben verricht ...

Daarnaast vinden wij dat ereloon-supplementen voor een dagopname volledig moeten worden afgeschaft, zoals recent al gebeurde voor klassieke opnames (in een meerpersoonskamer).

Het snelst geholpen in Brussel

Niet alleen de (soms bijzonder hoge) kosten, maar ook de lange wachttijden maken dat medische zorg niet altijd even toegankelijk is. Wij probeerden in alle campusen van de algemene ziekenhuizen en in enkele privépraktijken een afspraak voor cataract te regelen met een oogarts, en stonden soms perplex van de (extreem) lange wachttijden.

In sommige ziekenhuizen is het tekort aan oogartsen voelbaar, eens temeer wanneer we een geconventioneerde oogarts, die de officiële tarieven hanteert, wilden zien.

In ongeveer drie kwart van de gevallen slaagden we erin in een algemeen ziekenhuis een afspraak

> te maken. Eén op de tien onthaalbedienden verwees ons onmiddellijk door naar een privépraktijk. Vooral in Vlaanderen bleek dit een courante praktijk. Uitzonderlijk was er sprake van een tijdelijke "raadplegingsstop", wegens te lange wachtlijsten.

Het snelst konden we terecht bij een Brusselse oogarts: de gemiddelde wachttijd bedroeg in en rond de hoofdstad 33 dagen. In Vlaanderen liep dat op tot 49 dagen, en in Wallonië zelfs tot 88 dagen. De wachttijden zijn dus niet alleen regioafhankelijk, maar soms ook ronduit problematisch te noemen. In een kwart van de ziekenhuizen moet men langer wachten dan 90 dagen voor een

Aan de telefoon kregen we zelden de juiste tarieven te horen

eerste consultatie. We noteerden uitzonderlijk zelfs wachttijden tot 263 dagen!

Hoewel geconventioneerde oogartsen overal ondervetegenwoordigd zijn (ongeveer vier op de tien oogartsen zijn geconventioneerd), vallen er toch grote verschillen op tussen provincies. In Antwerpen, Limburg en Luik is het heel moeilijk om binnen de 30 dagen een afspraak te maken met een geconventioneerde arts, in Luxemburg en Waals-Brabant bleek dat zelfs onmogelijk, aangezien er simpelweg geen waren.

Heel wat oogartsen vloeien af naar de privésector, waar meer te verdienen valt. Daardoor zijn de wachttijden in de gespecialiseerde



TARIEVEN IN UW BUURT

Benieuwd hoe voordelig het ziekenhuis in uw buurt is? Raadpleeg de volledige tabel op onze site of bel ons, en ontdek welke ziekenhuizen weinig supplementen aanrekenen.

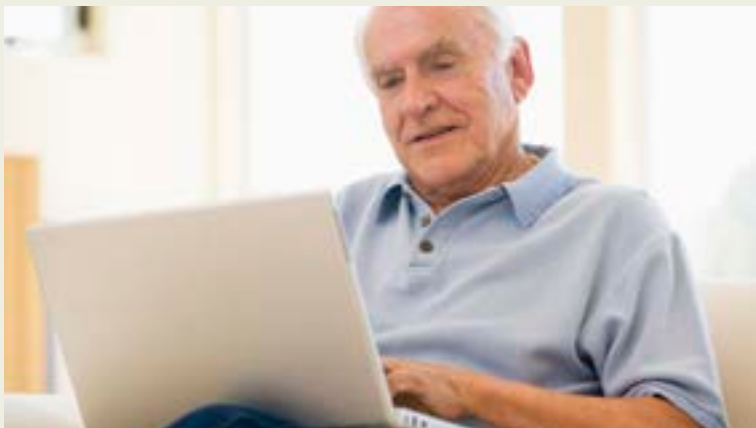
www.testaankoop.be/cataract
02 542 32 32

oogklinieken een pak korter: in de meeste privépraktijken kregen we binnen de maand een afspraak, met een gemiddelde wachttijd van 29 dagen. Dit doet ons vrezen voor een gezondheidszorg met twee snelheden, waarbij de duurdere commerciële sector de klassieke ziekenhuissetting voorbijholt.

Websites van ziekenhuizen

Financiële info ver te zoeken

Ziekenhuizen zouden het internet moeten gebruiken om op een laagdrempelige manier te informeren. Maar ze doen dat niet.



De prijs van een opname kan sterk verschillen naargelang van het ziekenhuis waar de ingreep plaatsvindt. De patiënt kan in theorie dus vooraf keuzes maken die de factuur laag houden. Maar dat gaat enkel wanneer ziekenhuizen transparant zijn over hun tarieven en supplementen, wat online te weinig het geval is.

Websites uitgepluisd

Wettelijk gezien zijn ziekenhuizen verplicht om patiënten met een opnamedocument op de

hoogte te brengen van kamer- en ereloonsupplementen. Het internet, nochtans een laagdrempelige manier om patiënten te informeren, wordt niet genoeg benut voor dit doeleinde, zo blijkt.

Wij gingen namelijk na of de websites van de Belgische ziekenhuizen informatie bevatten over de kamer- en ereloonsupplementen (zowel bij een dag- als bij een klassieke opname), of ze een schatting afficheerden van de prijs van de ingreep en of ze een overzicht boden van het statuut van de oogartsen. Op de websites van een tien-

tal privéklinieken zochten we info over de prijs van een raadpleging, van de vooronderzoeken en van de ingreep.

De resultaten waren teleurstellend. Als de informatie al aanwezig was, was ze niet altijd snel te vinden of moeilijk te verstaan voor de leek. We werden overigens meteen geconfronteerd met een regionaal verschil: op de Waalse sites is deze info vaak onvindbaar.

Weinig info over prijzen

Amper 19 van de 98 websites, ongeveer één op de vijf dus, kwijten

Geconventioneerde?

Het bleek opvallend moeilijk om te achterhalen of oogartsen al dan niet geconventioneerde waren. De onthaalbedienden boden hierbij weinig hulp, omdat ze onze vraag te vaak niet (correct) konden beantwoorden. Eén op de tien moest ons het antwoord schuldig blijven. Nochtans zijn zij hét aanspreekpunt voor de patiënt, en zouden ze dus in staat moeten zijn om te vertellen of een arts al dan niet de officiële tarieven hanteert.

Volgens de meerderheid van de onthaalbedienden leeft "hun" oogarts de RIZIV-tarieven na. Toch mogen we niet blindelings vertrouwen op deze info, zo blijkt. In meer dan een kwart van de ge-

vallen (28 %) stelde de onthaalbediende dat de oogarts de RIZIV-tarieven hanteert, terwijl deze in feite niet geconventioneerde was. De onthaalbedienden waren dus niet de meest betrouwbare informatiebron.

Beperk uw factuur

De korte opname in het ziekenhuis maakt dat patiënten niet altijd stilstaan bij de kosten ervan, en belangrijke informatiebronnen zoals de onthaalbedienden of de websites van de ziekenhuizen schieten vaak tekort. Doordat de benodigde prijsinformatie niet altijd en voor iedereen toegankelijk is, wordt het soms moeilijk om betaalbare zorg te vinden.

zich goed van hun taak om de potentiële patiënt te informeren. Het ging uitsluitend om sites van Vlaamse ziekenhuizen. Maar liefst de helft van de sites faalt in dit opzet, iets meer dan een kwart doet het redelijk. Vooral de Waalse websites stellen teleur: 85 % scoort (zeer) slecht.

De ideale informatie, namelijk de prijs van de ingreep, is slechts zelden te vinden op de sites. Op zes Vlaamse ziekenhuizen na heeft niemand een schatting van de kosten op zijn website.

Heel wat beter is het gesteld met de informatie over kamer- en ereloon-supplementen bij een klassieke opname, althans op Vlaamse bodem. Drie op de vier websites afficheren de kamersupplementen, en bijna negen op de tien doen dit voor de ereloon-supplementen. In Wallonië beschikt de patiënt niet over deze informatie: daar gebeurt dit nog niet in de helft van de gevallen. Wij vinden dat het niet duidelijk genoeg is voor de patiënt dat hij voor een opname zonder overnachting(en) evengoed sup-


plementen betaalt. Slechts vier op de tien sites vermelden de kosten voor een dagopname. Het statuut van de oogartsen, nochtans relevant voor de prijs van raadplegingen, onderzoeken en soms ook de ingreep zelf, is zelfs nog minder te vinden. Deze info stond slechts op één op de tien Waalse en Brusselse sites en op ruim de helft van de Vlaamse sites.

Privé is niet duidelijker

Met de websites van de gespecialiseerde oogklinieken is het niet per se beter gesteld. Nochtans is de informatie over de gehanteerde tarieven dan nog belangrijker, omdat de patiënt minder kan terugvallen op een wettelijk geregeld systeem voor de ingreep. Slechts op één website vonden we informatie terug over de prijs van een raadpleging en van de preoperatieve onderzoeken, op één andere over de prijs van de ingreep en één enkele site afficheerde beide.

Heel wat mensen weten bijvoorbeeld niet dat ook bij een dagopname dure supplementen worden aangerekend en zijn onvoldoende geïnformeerd over de financiële gevolgen van materiaal- en kamerkeuze. Bovendien zouden kortere wachttijden een reden kunnen zijn om toch te kiezen voor een duurder privékliniek.

Moet u zelf onder het mes voor een cataractoperatie, aarzel dan niet om het goedkoopste ziekenhuis in uw regio te zoeken in de prijzentabel op onze site. U kunt snel honderden euro's besparen door te kiezen voor een gedeelde kamer, een oogarts die de officiële tarieven naleeft en een ziekenhuis dat weinig supplementen aanre-

kent. 
Annelies Driesen, Martine Van Hecke en Daisy Van Lissum, in samenwerking met de Socialistische Mutualiteiten

Meer dan de helft van de Belgische oogartsen hanteert de officiële tarieven niet

WIJ EISEN

Helder zicht op de kosten

- ◆ Ereloon-supplementen voor dagopnames moeten, in navolging van de supplementen voor gedeelde kamers in klassieke opname, snel worden afgeschaft. In de tussentijd moet de patiënt minstens worden geïnformeerd over welke supplementen gelden voor een dagopname.
- ◆ De patiënt heeft nood aan duidelijke informatie over de tarieven, de supplementen en het statuut van de arts. De ziekenhuizen moeten hier beter over communiceren via hun onthaalbediendes en hun website.
- ◆ De overheid moet een nieuw kader ontwikkelen voor privéklinieken, zodat deze worden geregistreerd en gecontroleerd, en tariefzekerheid kunnen garanderen aan de patiënt.
- ◆ Er zijn ook dringende maatregelen nodig voor het nijpende tekort aan (geconventioneerde) oogartsen in algemene ziekenhuizen.