

## Toegang tot gezondheidszorg in België: de ongelijkheden nemen toe

Een nieuw studie van het Onderzoekscentrum Sociaal Europa (OSE) voor het RIZIV toont aan:



- De 20 procent **laagste inkomens** in België hebben **veel vaker onvervulde medische zorgbehoeften** omwille van de kostprijs dan mensen met een hoger inkomen.
- Het Belgische gezondheidssysteem presteert **relatief slecht** voor de lage-inkomensgroepen in vergelijking met andere Europese landen.
- De **dekking van ziekenhuiskosten** door de verplichte ziekteverzekering is in België **zeer laag** in vergelijking met andere EU landen.
- In tijden van **COVID-19** kunnen de gevolgen **dramatisch** zijn: sommige patiënten stellen de zorg uit om te voorkomen dat hun schuld nog groter wordt.

### Een goede toegang, met grote verschillen

- De **toegang** tot gezondheidszorg voor de bevolking in haar geheel genomen is in België **relatief goed**: ‘amper’ 2% van de volwassen verklaart onvervulde medische behoeften om financiële redenen te hebben.
- Achter dit cijfer gaan echter **grote ongelijkheden** schuil, vertellen OSE-onderzoeksters Rita Baeten en Sophie Cès: *“vooral de sociaal-economisch meest kwetsbare personen hebben onvervulde behoeften aan gezondheidszorg: 6,7% van de mensen in de laagste inkomenscategorie heeft onvervulde medische zorgbehoeften vanwege de kostprijs. Dit percentage ligt dicht bij nul voor meer dan de helft van de bevolking met een hoger inkomen”*.
- Zorgwekkend is vooral de **sterke stijging** van de frequentie **van onvervulde behoeften** aan gezondheidszorg bij personen met de laagste inkomens: van 4,1% in 2011 tot 6,7% in 2017.
- Personen met een **achterstand** voor het betalen van rekeningen voor **nutsvoorzieningen** of **huishuur** hebben de grootste onvervulde nood aan medische zorg: 22,8%, tegenover slechts 1% bij degenen die geen betaalachterstand hebben.
- Het aandeel personen met onvervulde medische behoeften ligt **aanzienlijk hoger in Wallonië en Brussel dan in Vlaanderen**.

Het onderzoek brengt de voornaamste obstakels voor toegang tot de gezondheidszorg in kaart:

### Niet gedekt door de verplichte ziekteverzekering

- Personen die hun verplichte sociale bijdragen niet hebben betaald, meer bepaald zelfstandigen. In de huidige pandemie, die veel zelfstandigen zwaar treft, dreigen nog meer onder hen hun **sociale bijdragen niet meer te kunnen betalen** en uit het systeem te vallen.
- Sommige mensen hebben recht op dekking, maar zetten niet de vereiste administratieve stappen (bijvoorbeeld door een gebrek aan informatie of wegens mentale gezondheidsproblemen).

## Voorschieten van gezondheidskosten: een belangrijk obstakel

Het moeten betalen van voorschotten, typisch voor ons systeem met betaling per prestatie, is een belangrijk obstakel voor toegang tot ambulante gezondheidszorg - meer bepaald de vooruitbetaling aan **kinesisten, tandartsen en medisch specialisten**.

*“De veralgemeende toepassing van de derdebetalersregeling voor zorg die door huisartsen aan kwetsbare groepen wordt verleend, wordt over het algemeen toegejuicht. Het feit dat het in sommige gevallen de gezondheidswerker is die bepaalt of de derdebetalersregeling al dan niet van toepassing is, is niet in overeenstemming met sociaal beleid dat gericht is op het waarborgen van een sociaal recht voor iedereen”,* zo pleiten Rita Baeten en Sophie Cès.

## Een heet hangijzer in tijden van COVID-19: ziekenhuiskosten

- De dekking van **ziekenhuiskosten** door de verplichte ziekteverzekering is in België bij de laagste van de EU-landen: het is enkel lager in Griekenland, Cyprus en Ierland
- *“In het bijzonder de facturen voor een langdurig verblijf, meer bepaald op de diensten intensieve zorgen kunnen hoog oplopen”* zeggen de onderzoekers. Dit geldt ook patiënten opgenomen in een meerpersoonskamer en met recht op een verhoogde tegemoetkoming.
- De gevolgen kunnen **dramatisch** zijn: sommige ziekenhuizen en artsen weigeren patiënten met een betalingsachterstand te behandelen, of verstrekken hen minder zorgen. En patiënten stellen de zorg uit om te voorkomen dat hun schuld nog groter wordt.

## Conclusie: een complex systeem, met mazen in het net

- Mensen met een laag inkomen hebben het steeds moeilijker om de kosten voor gezondheidszorg te betalen en de terugbetaalbare kosten voor te schieten.
- De **complexiteit** van het Belgische gezondheidszorgsysteem – op alle niveaus van het systeem – is een belangrijke barrière voor toegang tot de zorg
- De **digitalisering** van sociale, administratieve en gezondheidsdiensten maakt het systeem nog complexer.

*De onderzoekers roepen de stakeholders in de gezondheidszorg op om een **diepgaande dialoog** aan te gaan over de vraag hoe we kunnen evolueren naar een universele gezondheidsdekking in ons land.*

---

VOOR DE REDACTIE

**Download** het volledige rapport, samenvatting en de synthese:

**Rapport** (Engels, 184p.)

[http://www.ose.be/files/publication/health/2020\\_Ces\\_Baeten\\_NIHDI\\_Inequalities\\_access\\_care\\_Report\\_EN.pdf](http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf)

**Executive summary** (Engels, 4p.)

[http://www.ose.be/files/publication/health/2020\\_Ces\\_Baeten\\_NIHDI\\_Inequalities\\_access\\_care\\_Executive\\_Summary\\_EN.pdf](http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Executive_Summary_EN.pdf)

**Synthese** (Nederlands, 29p.)

[http://www.ose.be/files/publication/health/2020\\_Ces\\_Baeten\\_NIHDI\\_Inequalities\\_access\\_care\\_Synthese\\_NL.pdf](http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Synthese_NL.pdf)

Voor **verdere inlichtingen** contacteer Rita Baeten (Senior Policy Analyst, OSE): [baeten@ose.be](mailto:baeten@ose.be)

Meer info over het **European Social Observatory** (Onderzoekscentrum Sociaal Europa): [www.ose.be](http://www.ose.be)