

***Best Oral Health Practice in Europe? –
Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (2. rész): Belgium***

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte – TU Berlin
Zahnmedizin, Forschung und Versorgung 2021, 4: 2 (75 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, fogászati ellátás, Belgium

Forrás Internet-helye:

<https://www.idz.institute/publikationen/online-journal-zahnmedizin-forschung-und-versorgung/best-oral-health-practice-in-europe.html> ;

https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-2_2021_4_2.pdf

3. 2. Belgium

3. 2. 1. Egészségügyi rendszer

Belgiumban a lakosság csaknem 99%-a rendelkezik egészségbiztosítással. A kötelező biztosítás öt privát, nem nyerségorientált pénztárszövetség, a vasutasok biztosítási alapja és egy állami egészségbiztosítási pénztár keretében működik. Ezek a biztosítási szervezetek kiegészítő szolgáltatásokra is jogosultságot nyújtanak, pl. állcsontsebészeti beavatkozásokra és homöopátiái szolgáltatásokra, továbbá kiegészítő biztosítással szolgálnak, pl. fedezik az egyágyas kórházi szoba költségeit. Ezekért a választott szolgáltatásokért a biztosítottak egy kiegészítő átalányösszeget fizetnek. A belga egészségügyi rendszer finanszírozása túlsúlyban társadalombiztosítási járulékokból történik. A belga társadalombiztosítás ágazatai: az egészség-, nyugdíj- és munkanélküliségi biztosítás. A munkavállalók bruttó bérük bizonyos hányadát fizetik be járulékként, amit a munkaadók szakcsoportok szerint differenciáltan kiegészítenek. A szolgáltatások elszámolása a költségtérítés elve szerint történik, amihez a biztosítottak önrészekkel is hozzájárulnak. A direkt önrészek az egészségügyi összkiadások 18%-át teszik ki, miközben az önkéntes biztosítás részesedése 5%. Az egészségügyi rendszer illetékes igazgatási szerve az *Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)/Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)*. Az egészségügyi költségvetésről a kormány dönt, azt egy bizonyos képlet szerint szétosztja az öt egészségpénztár között, amelynek során figyelembe veszi a szociális és gazdasági tényezőket, az egyes rendszerek taglétszámát, a munkahelyi egészségügyi kockázatot. A fekvőbeteg szektoron kívüli ellátást alapvetően a szabadfoglalkozású orvosok biztosítják. A betegek szabadon választhatnak orvost. Ez lehet szerződött, vagy szabadfoglalkozású orvos. A szerződött orvosok az adott egészségpénztár feltételeivel,

rendszerint kedvezőbb díjszabásokkal működnek. A szabadfoglalkozású orvosokat ezzel szemben nem kötik feltételek. Mivel a belga egészségügyi rendszerben az önrészek igen nagy jelentőséggel rendelkeznek, a betegeknek oda kell figyelniük az adott orvos működési körülményeire. Minél drágább az orvos, annál magasabb a beteg által fizetendő önrész.

3. 2. 2. Fogászati ellátás a kötelező biztosítás keretében

A belga biztosítási rendszer széleskörű fedezetet nyújt a fogászati szolgáltatások részére. A gyermekek számára csaknem minden szolgáltatást kifizet. A nemzeti bizottság tájékoztató kampányokat szervez a gyermekek fogászati ellátása területén, az iskolákban mobil fogorvosi teamek végeznek szűrővizsgálatokat. Az egyes országrészekben a flamand (*Verbond der Vlaamse Tandartsen*) és a vallon (*Société de médecine dentaire*) fogászati társaság szervez prevenciós kampányokat.

A felnőttek fogászati ellátása keretében térítik az alapvető szolgáltatásokat, a konzerváló eljárásokat, az alapvető endodontikus szolgáltatásokat, a kivehető fogsorok nagy részét. Koronát, hidat, implantátumot, állcsontsebészeti beavatkozásokat nem térítenek. A szellemi vagy testi fogyatékkal élők számára a korábban évente egyszeri helyett, újabban trimeszterenként térítik a profilaktikus fogtisztítást. Az 50 év fölöttiek számára kifizetik a kivehető fogsort. A 18 és 50 közöttieknél a költségtérítést a *Technical Dental Council*-nak vagy szakértőnek kell engedélyeznie.

A fogorvosok többnyire szabadfoglalkozásúként folytatják tevékenységüket, amit az állam a kötelező egészségbiztosítás keretében az egyedi szolgáltatások térítése keretében finanszíroz. A fogorvosi tevékenység térítésének részleteit az *Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)* mellett működő nemzeti bizottság rögzíti, amelyben a fogorvosok és az egészségpénztárak képviselői vesznek részt. A fogorvosok és az egészségpénztárak közötti megállapodást két évente megújítják. A fogorvosoknak dönteniük kell, hogy belépnek-e vagy sem. A megállapodás rögzíti a téríthető fogászati kezelések mértékét. A térítésből kizárt kezelésekre, mint koronák, hidak, inlay-tömések, implantátumok, a fogorvos privát árat szabhat meg. A megállapodáshoz csatlakozó fogorvosoknak be kell tartaniuk a kollektív díjat, a beteg pedig részben vagy teljes egészében visszaigényelheti azt biztosítójától. 2013-ban a fogorvosok 68%-a e díjszabás szerint számolt el. A megállapodáson kívüliek tetszés szerint megszabhatják a díjat, amiből aztán a beteg a szerződésben rögzített mértékben igényelheti vissza biztosítójától. A fogorvosnak tájékoztatnia kell a beteget arról, hogy részt vesz-e a megállapodásban vagy sem. A betegek direkt módon, beutaló nélkül fordulhatnak specialistához.

Belgiumban privát kiegészítő biztosítás is létezik. Az ilyen biztosítók többnyire csoportos szerződéseket kötnek a vállalkozók alkalmazottainak ellátására. A szolgáltatások költségátvállalása és a díjak mértéke jelentősen különbözik.