Conventionering van huisartsen in 2026-2027

Objectieve kosten-batenanalyse voor huisartsen en huisartsenpraktijken in Brugge en omgeving

Doel. Dit document vergelijkt volledig geconventioneerd, gedeeltelijk geconventioneerd en niet-geconventioneerd werken. De focus ligt op:

- Huisartsgeneeskunde
- Inkomsten
- Patiënttoegankelijkheid
- Praktijkorganisatie

De aangekondigde stopzetting van de Vlaamse Impulseo-tegemoetkomingen, waarvan de overgangsregels en gevolgen voor bestaande rechten nog niet volledig zijn uitgeklaard, vormt een bijkomende reden om het financieringsmodel en de kostenstructuur van de huisartsenpraktijk opnieuw te bekijken.

Het document geeft geen collectieve aanbeveling: de geschikte keuze hangt af van het activiteitenprofiel en de organisatie van elke arts en praktijk.

HABO Huisartsen van Brugge en omgeving

Inhoudstafel

Inhoudstafel 2
1. Inleiding: de kern van de beslissing 3
2. Welke keuze kan de huisarts maken? 3
2.1 Volledig geconventioneerd 3
2.2 Gedeeltelijk geconventioneerd 4
2.3 Niet-geconventioneerd 4
Prijsbeleid 4
Supplementverboden 5
Facturatieverplichtingen 5
3. Stappen om van statuut te veranderen 6
3.1 Volledig toetreden en volledig geconventioneerd blijven 6
3.2 Gedeeltelijk weigeren: gedeeltelijk geconventioneerd werken vanaf 2027 7
3.3 Volledig weigeren: niet-geconventioneerd werken vanaf 2027 7
3.4 Als (gedeeltelijke) deconventionering niet werkt 8
4. Premies en ondersteuning: wat verandert (niet)? 8
5. Financiële vergelijking 9
6. Gevolgen voor de praktijkorganisatie 9
6.1 Volledig geconventioneerd 10
6.2 Gedeeltelijk geconventioneerd 10
6.3 Niet-geconventioneerd 10
7. Zaken om in overweging te nemen 10
8. Financieel voorbeeld 12
9. Conclusie 14
10. Referenties 14

1. Inleiding: de kern van de beslissing

De overweging om te deconventioneren heeft zowel financiële, organisatorische als maatschappelijke gevolgen.

De kernvraag is niet alleen of supplementen mogelijk zijn, maar of de verwachte netto-opbrengst opweegt tegen het verlies van het sociale statuut, de extra administratie en de gevolgen voor patiënten. Dit is een afweging die enkel jij of jullie voor je praktijk kunnen maken.

- **Volledig geconventioneerd blijven is vaak de eenvoudigste keuze**: vaste tarieven, het volledige sociale voordeel en één duidelijk beleid.
- **Gedeeltelijk geconventioneerd werken geeft beperkte tariefvrijheid** binnen strikt afgebakende uren maar heeft implicaties voor prijsbeleid, communicatie en wettelijke uitzonderingen.
- **Niet-geconventioneerd werken geeft de ruimste tariefvrijheid**, maar **zonder sociaal statuut** en met meer verantwoordelijkheid voor prijsbeleid, communicatie en wettelijke uitzonderingen.

Belangrijk aan te geven is dat **deconventioneren niet de enige piste is die kan bekeken worden** om de praktijk financieel te optimaliseren. Afhankelijk van je missie, visie en financiële analyse van de opbrengsten ten opzichte van de kosten, kan je overwegen om **over te stappen naar de New Deal** of **procesoptimalisaties in de praktijk toe te passen**.

2. Welke keuze kan de huisarts maken?

Het **Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2026–2027** trad retroactief in werking op 1 januari 2026 en loopt tot 31 december 2027. Je kunt **volledig toetreden**, het akkoord **gedeeltelijk weigeren** of het akkoord **volledig weigeren**. In de praktijk betekent dit dat je respectievelijk volledig geconventioneerd, gedeeltelijk geconventioneerd of niet-geconventioneerd werkt. Wie voor 2026 geen volledige of gedeeltelijke weigering registreerde, wordt als volledig toegetreden beschouwd.

Wil je vanaf **1 januari 2027** gedeeltelijk of niet-geconventioneerd werken, registreer dan vóór **15 december 2026** respectievelijk een gedeeltelijke of volledige weigering via ProGezondheid.

2.1 Volledig geconventioneerd

- De arts past tijdens de volledige beroepsactiviteit de **verbintenistarieven** toe.
- Supplementen zijn slechts uitzonderlijk mogelijk bij bijzondere eisen van de patiënt, met voorafgaande informatie over de financiële gevolgen.
- Geconventioneerde huisartsen mogen via **transparantiecodes niet-vergoedbare verstrekkingen aanrekenen** voor prestaties waarvoor geen tussenkomst van de ziekteverzekering bestaat zoals een verzekeringsonderzoek (pseudonomenclatuur). De patiënt moet :
    - duidelijk geïnformeerd worden dat het om een niet-vergoedbare prestatie gaat;

- duidelijk geïnformeerd worden over wat de verstrekking juist inhoudt;
- geïnformeerd worden welk bedrag zal worden aangerekend;
- een bewijsstuk ontvangen.

- De relevante transparantiecodes voor een geconventioneerde huisarts
  - 384215: Verstrekkingen die terugbetaalbaar zijn door de verplichte verzekering onder bepaalde voorwaarden, maar waarvoor de voorwaarden voor een terugbetaling niet zijn voldaan;
  - 384230: Verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering;
  - 384156: De kost voor het materiaal dat niet inbegrepen is in het honorarium voor de vergoedbare dienst of anderszins wordt vergoed door de verplichte verzekering (bv. printkosten)
- Bij naleving van alle voorwaarden bestaat recht op het **volledige sociale statuut**.

2.2 Gedeeltelijk geconventioneerd

- **Als gedeeltelijk geconventioneerde huisarts mag je alleen tijdens vooraf geregistreerde uren in je spreekkamer afwijken van het verbintenistarief.** Tijdens die uren mag je voor consultaties en andere prestaties in de spreekkamer een hoger honorarium vragen. Buiten die uren pas je het verbintenistarief toe. Voor huisbezoeken geldt altijd het verbintenistarief, ook tijdens een geregistreerd vrij tariefblok.
- **Je mag maximaal drie vrije tariefblokken per week vastleggen.** Elk blok mag **maximaal vier aaneengesloten uren** duren. Alleen tijdens die vooraf geregistreerde uren mag je voor prestaties in de spreekkamer afwijken van het verbintenistarief. Naast de uurbeperking moet minstens 75% van je totale praktijkactiviteit aan het verbintenistarief gebeuren. (maximaal aantal gedeconventioneerde blokken per week = 12 uur betekent minimaal 36 uur nog aan verbintenistarief!)
- **Minstens 75% betekent dat je minstens drie op vier prestaties aan het verbintenistarief aanrekent.** Bij 1.000 prestaties per jaar moeten er dus minstens 750 aan het verbintenistarief gebeuren. Voor maximaal 250 prestaties kun je alleen een hoger honorarium vragen wanneer ze ook plaatsvinden in de vooraf geregistreerde vrije tariefblokken en in de spreekkamer. Je moet dus zowel de vrije uren als het werkelijke aandeel prestaties bewaken.
- **Registreer de plaatsen en tijdstippen** correct en deel ze vooraf duidelijk mee aan je patiënten. Dit heeft implicaties voor je agendabeheer, je communicatie en je boekhoudsysteem.

2.3 Niet-geconventioneerd

Prijsbeleid

- **Vrij honorarium, met uitzonderingen.** Als niet-geconventioneerde huisarts mag je bij een gewone consultatie of een huisbezoek in principe meer aanrekenen dan het verbintenistarief. Het bedrag boven het verbintenistarief is het ereloonsupplement. Het

ereloonsupplement wordt niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering en is volledig ten laste van de patiënt.

- **Redelijk honorarium.** Ook bij vrije tariefbepaling blijf je gebonden aan de patiëntenrechten en de Code van medische deontologie. Het honorarium moet vooraf kenbaar, redelijk en professioneel te verantwoorden zijn. Er bestaat geen duidelijke 'rechtspraak' van de Orde over wat zij redelijk en professioneel te verantwoorden vinden.
- **Vooraf duidelijke prijsinformatie.** Informeer de patiënt vóór de verstrekking over je niet-geconventioneerde status, het totale honorarium en het ereloonsupplement.

Supplementverboden

- **Automatisch recht op verhoogde tegemoetkoming.** Voor ambulante zorg aan een patiënt die automatisch verhoogde tegemoetkoming geniet, mag je geen ereloonsupplement aanrekenen. Controleer dit vóór facturatie via de verzekerbaarheidsgegevens.
- **Conventiestatus niet vooraf meegedeeld.** Werd de patiënt vóór de verstrekking niet duidelijk geïnformeerd dat je niet-geconventioneerd bent, dan mag je geen ereloonsupplement aanrekenen.
- **Georganiseerde huisartsenwachtdienst.** Ook als je niet-geconventioneerd bent, pas je tijdens prestaties binnen de georganiseerde huisartsenwachtdienst het verbintenistarief toe. Een eigen ereloonsupplement is niet toegelaten. Niet-conventionering verandert op zichzelf niets aan je deelnameplicht of aan de regels over wachtdienst en vrijstelling.

Facturatieverplichtingen

- **Elektronische facturatie.** Bij een vergoedbare ambulante verstrekking moet je het ereloonsupplement afzonderlijk elektronisch aan de verzekeringsinstelling melden. De elektronische meldingsplicht geldt ongeacht de conventiestatus.
- **Controle vóór facturatie.** Controleer of de patiënt automatisch verhoogde tegemoetkoming geniet, of de conventiestatus en prijs vooraf zijn meegedeeld en of de prestatie deel uitmaakt van de georganiseerde wachtdienst.
- **Gevolg voor het sociale statuut.** Bij volledige deconventionering verlies je voor dat jaar het RIZIV-voordeel dat bij volledige conventionering in 2026 **€ 6.243,59** bedraagt, op voorwaarde dat je aan alle voorwaarden voldoet. Het RIZIV-voordeel is geen gewone praktijkomzet: vóór pensionering wordt het gestort in een contract voor aanvullend pensioen en/of vervangingsinkomen. **Weeg de verwachte netto supplementopbrengst af tegen het verloren RIZIV-voordeel en de bijkomende praktijkkosten.**

Mag je voor deze prestatie een ereloonsupplement aanrekenen?

1. Laat je conventiestatus hier een vrij tarief toe? • **Volledig geconventioneerd:** nee • **Gedeeltelijk geconventioneerd: ja,** als vooraf geregistreerd vrij tariefblok + prestatie in de spreekkamer. • **Niet-geconventioneerd:** ja.	**Nee**: geen supplement **Ja**: ga naar stap 2
2. Is de patiënt vooraf duidelijk geïnformeerd? Over je conventiestatus, het totale honorarium en het supplement.	**Nee:** geen supplement **Ja:** ga naar stap 3
3. Gaat het om een prestatie binnen de georganiseerde huisartsenwachtdienst?	**Ja:** geen supplement **Nee:** ga naar stap 4
4. Heeft de patiënt automatisch recht op verhoogde tegemoetkoming?	**Ja:** geen supplement bij ambulante zorg **Nee:** supplement in principe mogelijk
Supplement in principe mogelijk. Hanteer een redelijk honorarium en registreer het supplement afzonderlijk in de elektronische facturatie. Bij volledig geconventioneerd werken blijven alleen de uitdrukkelijk toegelaten bijzondere eisen van de patiënt als uitzondering gelden.	

3. Stappen om van statuut te veranderen

Wil je vanaf **1 januari 2027** gedeeltelijk of niet-geconventioneerd werken, registreer dan uiterlijk op **15 december 2026** respectievelijk een gedeeltelijke of volledige weigering via ProGezondheid. Na deze deadline kun je binnen het akkoord 2026–2027 niet meer overstappen naar gedeeltelijk of niet-geconventioneerd werken.

Het akkoord loopt tot **31 december 2027**. Daarna volgt normaal een nieuwe keuzeperiode bij een volgend akkoord, maar de concrete timing en modaliteiten voor 2028 zijn nog niet bekend.

3.1 Volledig toetreden en volledig geconventioneerd blijven

Toetreden. Heb je voor het akkoord 2026–2027 geen gehele of gedeeltelijke weigering geregistreerd, dan ben je automatisch volledig toegetreden. Ben je momenteel gedeconventioneerd, dan kun je op elk moment opnieuw volledig toetreden via ProGezondheid. Controleer na de registratie of je conventiestatus correct zichtbaar is.

- **Pas het verbintenistarief toe.** Reken tijdens je volledige beroepsactiviteit de geldende RIZIV-honoraria aan. Vraag alleen een supplement wanneer het akkoord een supplement uitdrukkelijk toelaat bij een bijzondere eis van de patiënt en informeer de patiënt vooraf over de financiële gevolgen.
- **Houd je conventiestatus actueel.** Controleer in ProGezondheid of je volledig toegetreden bent en of je administratieve en financiële gegevens correct zijn.

- **Blijf effectief actief.** Voor het sociale statuut moet je je activiteit binnen de verplichte ziekteverzekering effectief uitoefenen en de toepasselijke minimumactiviteitsdrempel halen, behoudens de voorziene uitzonderingen.
- **Blijf het volledige premiejaar toegetreden.** Het sociale statuut vereist in beginsel volledige of gedeeltelijke toetreding gedurende het hele premiejaar. Een toetreding in de loop van het jaar geeft niet automatisch recht op het sociale statuut voor datzelfde premiejaar.
- **Zorg voor een geldig sociaal contract.** Als je het wettelijk rustpensioen nog niet hebt opgenomen, stort het RIZIV het sociale voordeel in een contract voor aanvullend pensioen en/of vervangingsinkomen. Het pensioen- of verzekeringscontract moet tijdig bestaan en correct aan je dossier gekoppeld zijn.
- **Volg je dossier op.** Controleer via ProGezondheid de evaluatie van je sociaal statuut en reageer binnen de meegedeelde termijn wanneer gegevens ontbreken of niet correct zijn.
- **Maak tariefwijzigingen tijdig operationeel.** Pas bij nieuwe RIZIV-tarieven je software, betaalterminal, website en onthaalinformatie aan, zodat overal hetzelfde verbintenistarief wordt toegepast.

3.2 Gedeeltelijk weigeren: gedeeltelijk geconventioneerd werken vanaf 2027

- **Kies vaste vrije tariefblokken**. Voor huisartsen zijn maximaal drie blokken per week van telkens maximaal vier aaneengesloten uren mogelijk, uitsluitend voor verstrekkingen in de spreekkamer.
- **Toets de 75%-voorwaarde**. Maak op basis van het verwachte jaarlijkse aantal prestaties een raming. Deel het aantal prestaties aan verbintenistarief door het totale aantal prestaties en vermenigvuldig met 100. De uitkomst moet minstens 75% zijn. Volg het aandeel prestaties aan verbintenistarief tijdens het jaar op, zodat drukke vrije tariefblokken de grens niet onbedoeld doen onderschrijden.
- **Leg plaats en tijd vast**. Registreer de gedeeltelijke weigering en de betrokken plaatsen en tijdstippen uiterlijk op 15 december 2026 via ProGezondheid.
- **Configureer agenda en facturatie**. Maak per arts zichtbaar welk tarief op welk tijdstip geldt en voorkom dat voor huisbezoeken of andere niet-toegelaten prestaties een supplement wordt aangerekend.
- Communiceer zonder dubbelzinnigheid. **Informeer patiënten vóór de afspraak** of prestatie over het toepasselijke tarief.
- **Bewaak de verhouding**. Volg periodiek het aandeel conventieprestaties en de opbrengst van de vrije blokken op.

3.3 Volledig weigeren: niet-geconventioneerd werken vanaf 2027

- **Bereken eerst het effect**. Breng per jaar het aantal contacten, de mogelijke supplementen, het verloren sociale statuut en de extra administratie in kaart.
- **Controleer wanneer een supplement verboden is**.

- Reken geen ereloonsupplement aan tijdens de georganiseerde huisartsenwachtdienst
- Wanneer je niet-geconventioneerde status niet vooraf aan de patiënt is meegedeeld
- Reken geen ereloonsupplement bij ambulante zorg aan een patiënt met automatisch recht op verhoogde tegemoetkoming.
- **Zorg dat agenda, onthaal en software deze drie situaties vóór facturatie herkennen**.

- **Registreer de weigering**. Meld de weigering voor het tweede akkoordjaar **uiterlijk op 15 december 2026 via ProGezondheid.** De wijziging geldt dan vanaf 1 januari 2027.
- Leg een **honorariumbeleid vast**. Bepaal tarieven, uitzonderingen, eventuele indexering en wie binnen een groepspraktijk welk tarief toepast.
- **Informeer de patiënt vooraf.** Vermeld vóór de verstrekking jouw conventiestatus, het totale honorarium en het deel dat als ereloonsupplement volledig ten laste van de patiënt blijft. Gebruik **hiervoor dezelfde informatie aan het onthaal, in de online agenda en op de praktijkwebsite.**
- **Pas de facturatie aan**. Registreer bij elke vergoedbare ambulante verstrekking het ereloonsupplement afzonderlijk in de elektronische facturatie.
- **Controleer de uitvoering.** Evalueer na enkele maanden opbrengst, niet-inning, patiëntreacties en werkbelasting.

3.4 Als (gedeeltelijke) deconventionering niet werkt

Ter volledigheid: wie gedeeltelijk of niet-geconventioneerd werkt en merkt dat dit financieel, organisatorisch of voor de patiëntenpopulatie niet werkbaar is, kan opnieuw volledig toetreden via ProGezondheid. Houd er **rekening mee dat een toetreding tijdens het jaar het sociale statuut voor datzelfde premiejaar niet automatisch herstelt.**

4. Premies en ondersteuning: wat verandert (niet)?

De geïntegreerde praktijkpremie ondersteunt actieve huisartsen en het gebruik van e-diensten. Hiervoor is geconventioneerd zijn geen voorwaarde dus je conventiestatus heeft geen impact op deze premie. De voorwaarden voor de geïntegreerde praktijkpremie huisartsengeneeskunde kan je hier nalezen: https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/artsen/financiele-tegemoetkomingen/geintegreerde-praktijkpremie.

Het sociaal statuut is een financiële tegemoetkoming van het RIZIV om een **aanvullend pensioen of een gewaarborgd inkomen op te bouwen via een VAPZ** (Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen). Om dit te ontvangen **moet je volledig of gedeeltelijk geconventioneerd zijn**.

- **Volledig** geconventioneerde huisarts**:** € 6.078,26
- **Gedeeltelijk** geconventioneerde huisarts**:** € 2.867,26

De **Vlaamse praktijkondersteuning (Impulseo)** zal stopgezet worden vanaf 1 januari 2027. De overgangsmaatregelen hiervan zijn tot op heden onduidelijk. Deze subsidies hingen niet af van je conventiestatus. Per arts die er voorheen aanspraak op kon maken heeft dit een negatieve budgettaire impact van maximaal €8.330,19 per jaar.

5. Financiële vergelijking

Gevolg	Volledig geconventioneerd	Gedeeltelijk geconventioneerd	Niet-geconventioneerd
Sociaal statuut 2026	Volledig: € 6.243,59 bij naleving voorwaarden	Gedeeltelijk: € 2.945,25 bij naleving voorwaarden	Geen recht
Honorarium	Verbintenistarief, behalve beperkte uitzonderingen	Vrij tarief uitsluitend binnen geregistreerde blokken in de praktijk	In beginsel vrij, behalve wettelijke beperkingen
Beschikbare praktijkkas	Geen gewone supplementopbrengst	Beperkte extra bruto-omzet mogelijk	Ruimere extra bruto-omzet mogelijk
Patiënt	Meest voorspelbare kost	Kost verschilt volgens afspraakmoment	Hogere kost mogelijk
Administratie	Eén tariefbeleid	Uren, plaatsen en 75%-grens opvolgen	Prijsbeleid, uitzonderingen en supplementen opvolgen
Groepspraktijk	Eenvoudig uniform te organiseren	Artsgebonden agenda- en tariefregels nodig	Duidelijke individuele tarieven en afspraken nodig

Financieel gevolg. Extra honoraria zijn bruto-inkomsten. Ze moeten worden verminderd met het verloren sociale voordeel, bijkomende administratie, eventuele niet-inning en fiscale en sociale lasten. Het sociale statuut is daarentegen geen vrije praktijkomzet, maar vertegenwoordigt wel een reëel persoonlijk pensioen- of verzekeringsvoordeel.

Gevolg voor patiënten. Het ziekenfonds vergoedt een supplement niet. Vooral bij frequente contacten kan de eigen kost door ereloonsupplementen oplopen. Neem daarom naast het tarief ook de voorspelbaarheid en betaalbaarheid voor de eigen patiëntenpopulatie mee.

6. Gevolgen voor de praktijkorganisatie

Onderstaande punten tonen wat elk conventiestatuut praktisch betekent voor agenda, onthaal, facturatie en patiëntencommunicatie.

6.1 Volledig geconventioneerd

- Eén uniforme tarieflogica vereenvoudigt afspraken, onthaal, facturatie en patiëntencommunicatie.
- Budgettaire druk door personeel, huisvesting, software en materiaal kan niet structureel via gewone supplementen worden doorgerekend.
    - Bekijk de mogelijkheid om voor bepaalde zaken consequenter transparantiecodes toe te passen
    - Eventuele procesoptimalisatie in de praktijk overwegen
- Mogelijkheid tot overstappen op New Deal onderzoeken als er nood is aan (verdere) praktijkondersteuning

6.2 Gedeeltelijk geconventioneerd

- **Agenda en software** moeten het onderscheid tussen conventie- en vrije tariefblokken correct ondersteunen.
- Medewerkers moeten **patiënten vooraf eenduidig informeren** over het toepasselijke tarief.
- De arts(en) moet(en) **aantoonbaar de 75%-voorwaarde en de maximale vrije blokken** bewaken.
- Gedeeltelijke conventionering is organisatorisch alleen werkbaar wanneer uren, locaties en tarieven stabiel en controleerbaar zijn.

6.3 Niet-geconventioneerd

- De praktijk bepaalt een **coherent honorariumbeleid**: bedrag, uitzonderingen, indexering en communicatie.
- Bij **elektronische facturatie** moeten supplementen voor vergoedbare ambulante verstrekkingen correct aan de **verzekeringsinstelling worden meegedeeld**.
- Het team moet vóór facturatie drie zaken controleren:
    1. Gaat het om een prestatie binnen de **georganiseerde wachtdienst**
    2. Werden **de conventiestatus en prijs vooraf meegedeeld**,
    3. Heeft de patiënt **automatisch recht op verhoogde tegemoetkoming**? Markeer wachtdienstcontacten herkenbaar in agenda en facturatiesoftware, zodat automatisch het verbintenistarief wordt toegepast.
- **Een hoger honorarium kan de omzet per contact verhogen**, maar kan ook de vraag, continuïteit of betaalbaarheid beïnvloeden.

7. Zaken om in overweging te nemen

Hou er rekening mee dat gedeconventioneerd werken zowel financiële, organisatorische als maatschappelijke gevolgen heeft.
Alleen jij of jullie kunnen bepalen welke keuze bij de eigen praktijk past.

Vraag	
Past het binnen je **visie en missie** om een supplement aan te rekenen?	• Bepaal voor jezelf en/of samen met je collega's of het aanrekenen van een supplement **aanvaardbaar is binnen jouw visie op huisartsengeneeskunde**. • Hoe toegankelijk wil je zijn/blijven voor je patiënten?
Voor **hoeveel contacten** mag en kun je werkelijk een supplement aanrekenen?	• Hoeveel patiënten hebben een **verhoogde tegemoetkoming**? Bereken het percentage op je patiëntenpopulatie. - Voor deze patiënten kan je geen supplement aanrekenen. - Gemiddeld heeft 20% tot 25% van de Belgische bevolking recht op verhoogde tegemoetkoming. Dit aandeel verschilt natuurlijk per gemeente en zelfs per wijk, maar kan je een indicatie geven. • Neem contacten tijdens de **wachtdienst niet in rekening** • Bij overwegen **gedeeltelijke conventionering: Hoeveel patiëntencontacten** kan je in de vooraf geregistreerde vrije tariefblokken inplannen?
Welk supplement is voor de patiëntenpopulatie **aanvaardbaar en haalbaar**?	• Hiervoor moet je de **opbrengst afwegen tegen de toegankelijkheid.** o Houd eventueel rekening met de toenemende financiële kwetsbaarheid van je doelgroep o 32% van de Belgen betaalde in het afgelopen jaar minimum 1 rekening te laat • **Welke patiëntengroepen** bedien je voornamelijk?
Kan de **praktijk uren, locaties en tarieven foutloos beheren?**	Deconventionering of gedeeltelijke deconventionering vraagt een **doorgedreven wijziging in de volgende onderdelen van praktijkvoering**: • Communicatie naar de patiënt • Agendasysteem (bij gedeeltelijke conventionering!) • Administratieve afrekening • Boekhoudkundige verwerking
Hoe waardeer je het **sociale statuut**?	Een pensioen- of verzekeringsbijdrage is waardevol, maar geen directe kasontvangst voor de praktijk. **Hoe belangrijk vind je dit en ga je dit elders financieel compenseren?**

Vraag	
Zijn **personeels- en infrastructuurkosten** structureel gedekt?	Met het wegvallen van de Impulseo-subsidie kunnen personeelskosten zwaarder doorwegen op de praktijk. Zijn die binnen de huidige conventiestatus voldoende gedekt?

8. Financieel voorbeeld

Waarom scenario's? Het financiële effect van een supplement kan niet betrouwbaar worden berekend zonder het aantal factureerbare contacten, het gekozen supplement, het aandeel contacten waarop het supplement wettelijk mag worden toegepast, wanbetaling en extra administratie te kennen. Trek wachtdienstcontacten vooraf af: binnen de georganiseerde huisartsenwachtdienst geldt ook voor een niet-geconventioneerde huisarts het verbintenistarief en ontstaat dus geen supplementopbrengst. Daarom zijn onderstaande bedragen geen voorspelling maar invulbare rekenmodellen.

Hieronder geven we **bij wijze van voorbeeld een indicatie van de impact van een supplement op de bruto-inkomsten van de praktijk**, op basis van het gemiddelde aantal consultaties volgens de data-inventarisatie van de Vlaamse overheid. Sowieso is dit een **optimistische interpretatie die geen rekening houdt met wanbetaling, extra administratie, de impact op de praktijkwerking, de toegankelijkheid van de praktijk etc.** Toch vinden we het belangrijk om een concreet voorbeeld mee te geven zodat je aan de slag kan met cijfers voor jouw praktijk. Op basis van die informatie over bruto-inkomsten en de vele andere factoren die in overweging moeten worden genomen, kan je dan een weloverwogen keuze maken die past bij jouw praktijk en jouw patiënten.

HABO Huisartsen van Brugge en omgeving

Volledig gedeconventioneerd							
Aantal consultaties per week	100	100	100	100	Verlies Impulseo	-€ 8.330,19	
Supplement (bovenop remgeld €4)	€ 2,50	€ 5,00	€ 10,00	€ 15,00	Verlies Sociaal statuut	-€ 6.243,59	
Aanrekenen bij 75% van patiëntenpopulatie (verhoogde tegemoetkoming) - opbrengst per week	€ 187,50	€ 375,00	€ 750,00	€ 1.125,00		**-€ 14.573,78**	*
4 weken per jaar vakantie - **jaarlijkse opbrengst**	**€ 9.000,00**	**€ 18.000,00**	**€ 36.000,00**	**€ 54.000,00**	* Houdt geen rekening met bijkomende kosten voor administratie, boekhouding en communicatie		
Patiënt betaalt per consultatie:	**€ 6,50**	**€ 9,00**	**€ 14,00**	**€ 19,00**			

Gedeeltelijke gedeconventioneerd							
Aantal consultaties per week	100	100	100	100	Verlies Impulseo	-€ 8.330,19	
max aantal consultaties met supplement	25	25	25	25	Gedeeltelijk verlies Sociaal statuut	-€ 3.298,34	
Supplement (bovenop remgeld €4)	€ 2,50	€ 5,00	€ 10,00	€ 15,00		**-€ 11.628,53**	*
Aanrekenen bij 75% van patiëntenpopulatie (verhoogde tegemoetkoming!) - opbrengst per week	€ 46,88	€ 93,75	€ 187,50	€ 281,25			
					* Houdt geen rekening met bijkomende kosten voor administratie, boekhouding en communicatie		
4 weken per jaar vakantie - **jaarlijkse opbrengst**	**€ 2.250,00**	**€ 4.500,00**	**€ 9.000,00**	**€ 13.500,00**			
Patiënt betaalt max per consultatie:	**€ 6,50**	**€ 9,00**	**€ 14,00**	**€ 19,00**			

Geconventioneerd						
Aantal consultaties per week	100				Verlies Impulseo	**-€ 8.330,19**
Supplement (bovenop remgeld €4)	€ 0,00					
Aanrekenen bij 75% van patiëntenpopulatie (verhoogde tegemoetkoming) - opbrengst per week	€ 0,00					
4 weken per jaar vakantie - **jaarlijkse opbrengst**	**€ 0,00**					
Patiënt betaalt per consultatie:	**€ 4,00**					

9. Conclusie

Gebruik volledig toetreden en volledig geconventioneerd blijven als referentie. Een gedeeltelijke of volledige weigering is financieel pas overtuigend wanneer de verwachte netto supplementopbrengst duurzaam hoger is dan het verloren sociale voordeel, de impact op je patiënten, jouw toegankelijkheid en de extra organisatiekosten.

Gedeeltelijk weigeren past vooral wanneer voldoende planbare consultaties in vaste blokken vallen en je de 75%-voorwaarde eenvoudig kunt bewaken.

Volledig weigeren geeft de ruimste tariefvrijheid, maar vraagt ook het meest uitgewerkte honorarium- en communicatiebeleid.

Realistisch gezien lijkt het complex om de volledige praktijkwerking om te schakelen voor 15 december 2026 indien je nog niet van plan was om te deconventioneren. Het is belangrijk hier doordacht aan te beginnen en jezelf voldoende tijd te gunnen om een kosten-batenanalyse te maken.

Wil je toch al voor 2027 veranderen, registreer je keuze dan uiterlijk op **15 december 2026** via ProGezondheid. **Maak vooraf een berekening met je eigen jaarcijfers**, leg tarieven en uitzonderingen schriftelijk vast en test of agenda, onthaal en facturatie de gekozen werkwijze foutloos ondersteunen.

10. Referenties

- RIZIV, Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2026–2027 en toetredingsmodaliteiten.
- RIZIV, honoraria, prijzen en tegemoetkomingen van artsen: raadplegingen en bezoeken, tarieven 2026.
- RIZIV, sociaal statuut van artsen en apothekers-klinisch biologen.
- RIZIV, elektronische facturatie en transparante informatie aan ziekenfondsen.
- RIZIV, geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde en toelichting bij de voorwaarden.
- Departement Zorg en VLAIO, financiële ondersteuning voor huisartsen in Vlaanderen.
- Vlaams Artsensyndicaat, bedragen en voorwaarden van het sociale statuut voor huisartsen in 2026.
- Intrum, European Consumer Payment Report 2026