

Het statuut chronische aandoening

In 2008 gaven heel wat patiëntenverenigingen in een bevraging aan dat er nood was aan erkenning van chronisch zieken. Deze bevraging kaderde in de opmaak van het plan 'Prioriteit aan de chronisch zieken' van minister Onkelinx, waarin de gevraagde erkenning een prominente plaats kreeg. Het Vlaams Patiëntenplatform maakte deel uit van de stuurgroep die het plan moest omzetten in concrete acties en was dus nauw betrokken bij de verdere uitwerking.

Samen met patiëntenverenigingen dacht het VPP na over correcte en allesomvattende criteria om het statuut op te baseren. Verschillende voorstellen kwamen op tafel te liggen in de stuurgroep en het VPP nam het telkens (samen met onze Franstalige collega's van LUSS en onze Duitstalige collega's van PR&T) op voor de chronisch zieken die uit de boot zouden vallen.

We hebben er enorm lang op moeten wachten, maar sinds december 2013 is het er eindelijk: hét statuut voor personen met een chronische aandoening¹! Hieronder kan je een overzicht vinden van de voorwaarden om het statuut toegekend te krijgen en de rechten die eraan verbonden zijn.

Wie heeft recht op het statuut?

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen het openen en het verlengen van het recht op het statuut. Voor wie het statuut reeds heeft gelden namelijk minder strenge regels om het te verlengen dan voor wie het statuut voor de eerste keer toegekend krijgt. Daarnaast is er een uitzondering voor personen met een zeldzame aandoening: zij krijgen het statuut toegekend voor een langere periode en kunnen het makkelijker verlengen.

Een erg positief element aan dit statuut is het feit dat het grotendeels automatisch wordt toegekend. Je ziekenfonds beschikt over alle nodige gegevens om na te kijken of je er recht op hebt, waardoor je zelf dus geen aanvraag moet indienen. Momenteel zijn alle ziekenfondsen volop bezig met het screenen van hun leden en zal je een brief ontvangen indien je recht hebt op het statuut. Enkel personen met een zeldzame ziekte moeten zelf initiatief nemen om gebruik te kunnen maken van de uitzondering die voor hen werd ingevoerd (zie verder: 'Zeldzame ziekten').

Het recht openen

Het recht openen wil zeggen dat je het statuut voor de eerste keer toegekend krijgt. Volgende groepen van personen kunnen het recht openen en zullen het statuut automatisch toegekend krijgen door hun ziekenfonds:

- **Personen met hoge (en chronische) medische kosten.** Hiervoor moet je gedurende acht opeenvolgende kwartalen (twee kalenderjaren) elk kwartaal €300 aan medische kosten hebben. In tegenstelling tot de maximumfactuur (MAF) gaat het hier om het volledige bedrag van de kosten en dus niet enkel om het remgeld. Zowel het stuk dat wordt terugbetaald door de ziekteverzekering als het stuk dat je als patiënt zelf moet betalen (het remgeld) wordt dus meegerekend. Opgelet: dit houdt in dat kosten waarbij de ziekteverzekering niet tussenkomt ook niet meetellen in deze berekening.

¹ Men spreekt ook vaak over 'het statuut chronisch zieken', dit gaat uiteraard over hetzelfde statuut maar in de officiële teksten wordt de term 'chronische aandoening' gebruikt.

- Een tweede mogelijkheid is **recht hebben op het zorgforfait**. Dit is een tegemoetkoming van het ziekenfonds die toegekend wordt aan personen met hoge medische kosten en een hoge graad van hulpbehoefte. Wie het zorgforfait krijgt, zal dus automatisch ook het statuut chronische aandoening toegekend krijgen.

In de twee bovenstaande gevallen wordt het statuut geopend voor een periode van twee jaar. De regelgeving rond het statuut werd van kracht met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013. Of je al dan niet in aanmerking komt voor het openen van het recht op het statuut, hangt af van de medische kosten of zorgforfaits die je in de twee vorige jaren hebt gemaakt. Er zal dus gekeken worden naar je medische kosten of zorgforfaits van 2011 en 2012. De rechten die verbonden zijn aan het statuut (zie verder: 'Wat houdt het statuut in?') zullen dan ook met terugwerkende kracht toegekend worden. Na die twee eerste jaren kan het recht op het statuut verlengd worden.

Het recht verlengen

Wanneer de eerste periode van twee jaar afloopt, zal je ziekenfonds automatisch controleren of je recht hebt op een verlenging van het statuut. Een verlenging geldt telkens voor een jaar. Wie het zorgforfait ontvangt kan het recht op het statuut sowieso verlengen. Voor wie het statuut kreeg op basis van zijn medische kosten (acht opeenvolgende kwartalen €300) worden de voorwaarden enigszins versoepeld. Je hoeft namelijk niet langer elk kwartaal €300 aan medische uitgaven te hebben, een totaal van €1200 aan medische kosten tijdens het tweede jaar voorafgaand aan het jaar van de verlenging volstaat.

Een voorbeeld:

Op 1 januari 2015 krijgt Jan van zijn ziekenfonds de boodschap dat hij het recht op het statuut heeft geopend omdat hij in 2013 en 2014 elk kwartaal €300 medische kosten had. Jan krijgt het statuut toegekend van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2016, een periode van twee jaar dus.

Eind 2016 controleert het ziekenfonds of Jan ook in 2017 recht heeft op het statuut. Hiervoor wordt gekeken naar zijn medische kosten in 2015. Deze keer is het niet langer van belang of Jan elke drie maanden €300 heeft uitgegeven, maar wordt enkel gekeken naar de totale kosten in 2015. Indien Jan in 2015 medische kosten had voor een bedrag van €1200 of meer, krijgt hij ook in 2017 het statuut toegekend.

Deze versoepeling van het financiële criterium lijkt misschien een detail, maar kan een enorm verschil maken voor personen met fluctuerende medische kosten. Sommige chronisch zieken kunnen bijvoorbeeld een plotse opstoot krijgen van hun aandoening en in een korte periode meer dan €1200 moeten uitgeven aan medische zorg. Door de versoepeling zullen ook zij het statuut dus toch kunnen behouden.

We zijn ons er echter wel van bewust dat het voor personen met onregelmatige medische kosten heel moeilijk is om het statuut te openen. Het VPP heeft gepleit voor meer toegankelijke voorwaarden voor de opening van het recht maar heeft deze jammer genoeg niet verkregen. Dit belangrijk knelpunt wordt zeker meegenomen in de evaluatie van het statuut die uitgevoerd zal worden door het Observatorium voor de Chronische Ziekten.

Tip:

Om te zorgen dat je ziekenfonds kan nakijken of je voldoet aan de financiële voorwaarden voor de opening of de verlenging van het statuut, is het belangrijk dat je tijdig je medische getuigschriften indient bij je ziekenfonds. Alleen op basis daarvan is het mogelijk om een overzicht te krijgen van de medische kosten die je in een bepaald jaar had.

Een getuigschrift van bijvoorbeeld een doktersconsultatie op 15 mei 2013 kan je ten laatste op 14 mei 2015 indienen bij je ziekenfonds – getuigschriften zijn twee jaar geldig. Wanneer je echter wacht tot mei 2015 om dit document aan je ziekenfonds te bezorgen, kan je ziekenfonds dan pas nakijken of je recht had op een verlenging van je statuut in 2015. Het statuut zal altijd met terugwerkende kracht toegekend worden wanneer je er alsnog recht op blijkt te hebben, maar bij een voordeel zoals de toepassing van de derdebetalersregeling (zie verder: 'Wat houdt het statuut in?') heeft terugwerkende kracht natuurlijk weinig zin...

Om ervoor te zorgen dat je ten volle gebruik kan maken van het statuut en om verlies of verval van getuigschriften te vermijden, is het dus absoluut aangeraden om deze zo snel mogelijk aan je ziekenfonds te bezorgen.

Zeldzame ziekten

Het recht openen

Voor personen met een **zeldzame ziekte** werd een bijkomend voordeel ingevoerd. Indien zij voldoen aan de eerste voorwaarde (acht kwartalen van €300 medische kosten) krijgen ze automatisch het statuut toegekend voor twee jaar. Wanneer ze bovendien een attest kunnen voorleggen waaruit blijkt dat ze aan een zeldzame aandoening lijden, krijgen ze het recht niet voor twee maar voor vijf jaar toegekend. Je ziekenfonds brengt je sowieso op de hoogte wanneer je het statuut hebt geopend op basis van het financiële criterium en als je daarna een attest indient, wordt het statuut verlengd voor een periode van vijf jaar. Je hoeft op voorhand dus nog niets te ondernemen.

Het recht verlengen

Ook voor personen met een **zeldzame ziekte** gelden meer soepele voorwaarden bij de verlenging van het statuut. Het volstaat om in het laatste jaar voor een eventuele verlenging opnieuw een attest van zeldzame aandoening in te dienen bij het ziekenfonds, waarna het recht opnieuw verlengd wordt voor vijf jaar. Aan de financiële voorwaarde van €300 per kwartaal of €1200 per jaar moet niet langer voldaan worden, een geldig attest is voldoende.

Wat houdt het statuut in?

Het statuut is bedoeld als een manier om voordelen specifiek toe te kennen aan chronisch zieken. Momenteel zijn er slechts twee maatregelen verbonden aan dit nieuwe statuut, maar het is de bedoeling om dit verder uit te breiden in de toekomst. Wie recht heeft op het statuut krijgt automatisch volgende voordelen toegekend:

De maximumfactuur (MAF) voor chronisch zieken²

Kort gezegd houdt de MAF in dat je elk jaar slechts een bepaald bedrag aan remgeld moet betalen. Wanneer je kosten deze grens overschrijden, zal je ziekenfonds voor de rest van het jaar alle remgelden terugbetalen. Bij personen die recht hebben op de MAF chronisch zieken wordt het

² Naast het statuut chronische aandoening wordt de MAF chronisch zieken momenteel ook reeds toegekend aan personen die twee opeenvolgende jaren €450 uitgaven aan remgeld. Wie op deze manier al recht heeft op de korting van €100 op het grensbedrag, zal geen bijkomende korting van €100 meer krijgen indien ook voor hen het statuut chronische aandoening wordt geopend. Het gaat immers niet om de creatie van een nieuw voordeel, het statuut biedt enkel een extra toegang tot het reeds bestaande voordeel van de MAF chronisch zieken.

grensbedrag verlaagd met €100. Dit wil zeggen dat ze elk jaar €100 minder moeten betalen aan remgeld en dat de MAF dus vroeger in werking treedt.

Automatische toepassing van de derdebetalersregeling

Deze maatregel houdt in dat je zelf enkel het remgeld moet betalen en niet langer het bedrag moet voorschieten dat later terugbetaald wordt door het ziekenfonds. Personen die recht hebben op het statuut chronische aandoening zullen vanaf 2015³ recht krijgen op een automatische toepassing van de derdebetalersregeling. Momenteel kan iemand met het statuut wel reeds vragen aan zijn arts of tandarts om de derdebetalersregeling toe te passen, maar zorgverleners zullen pas vanaf 2015 verplicht zijn om dit effectief te doen.

Meer informatie en vragen

Hoewel het over een hele brok informatie gaat, staan hierboven toch slechts de grote lijnen van deze nieuwe regelgeving. Voor meer details (bv. Welke zeldzame ziekten komen in aanmerking? Wordt een incontinentieforfait meegerekend voor de €300 per kwartaal?) of andere vragen kan je terecht bij je ziekenfonds. Het Vlaams Patiëntenplatform beschikt eveneens over heel wat informatie en probeert graag een antwoord te zoeken op je vragen, maar enkel je ziekenfonds kan nakijken of je al dan niet recht hebt op het statuut.



Meer info:

An De Cock (016 23 05 26 of an.decock@vlaamspatientenplatform.be)

³ Deze maatregel wordt pas vanaf 2015 aan het statuut verbonden omdat er nog enkele afspraken gemaakt moeten worden over de precieze toepassing van dit recht.