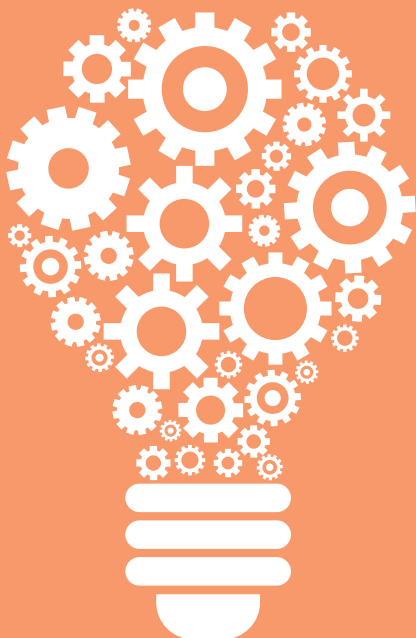




Het statuut van persoon met een chronische aandoening

Heb je grote ziektekosten of heb je recht op het forfait voor chronisch zieken? Dan heb je automatisch recht op het statuut van persoon met een chronische aandoening! Het statuut wil de toegang tot zorg vergroten voor personen met een chronische ziekte. Volgende voordelen zijn aan het statuut verbonden: de mogelijkheid om de derdebetalersregeling toe te passen en de maximumfactuur voor chronisch zieken. Het statuut bevat ook een extra luik voor personen met een zeldzame ziekte, namelijk een langere toekenningsperiode.



In 2008 gaven heel wat patiëntenverenigingen in een bevraging aan dat er nood was aan erkenning van mensen met een chronische ziekte. Deze bevraging kaderde in de opmaak van het plan 'Prioriteit aan de chronisch zieken' van voormalig minister Laurette 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.

1. Statuut van persoon met een chronische aandoening

Samen met patiëntenverenigingen dacht het VPP na over correcte criteria om het statuut op te baseren. Verschillende voorstellen kwamen aan bod 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 mensen met een chronische ziekte die uit de boot zouden vallen.

We hebben er enorm lang op moeten wachten, maar sinds december 2013 is het er eindelijk: hét statuut van persoon met een chronische aandoening¹! Hieronder vind je een overzicht 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 geen aanvraag moet indienen. Van zodra je ziekenfonds vaststelt dat je aan de voorwaarden voldoet, zal je een brief ontvangen dat je recht hebt op het statuut. Enkel personen met een zeldzame ziekte moeten zelf initiatief nemen nadat ze de brief ontvangen 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 €300² 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 meegerekend. Opgelet: dit houdt in dat kosten waarbij de ziekteverzekering niet tussenkomt ook niet meetellen in deze berekening.
- 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 hulpbehoevendheid. Wie het zorgforfait krijgt, zal automatisch ook het statuut chronische aandoening toegekend krijgen.

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 in 2018 gekeken worden naar je medische kosten of zorgforfaits van 2016 en 2017. De rechten die verbonden zijn aan het statuut (zie verder: 'Wat houdt het statuut in?') kunnen ook met terugwerkende kracht toegekend worden. In de twee bovenstaande gevallen wordt het statuut geopend voor een periode van twee jaar. 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 €300²) worden de voorwaarden enigszins versoepeld. Je moet namelijk niet langer elk kwartaal €300² medische uitgaven te hebben, een totaal van €1200³ medische kosten tijdens het tweede jaar voorafgaand aan het jaar van de verlenging volstaat.

Een voorbeeld: Op 1 januari 2016 krijgt Jan van zijn ziekenfonds de boodschap dat hij het recht op het statuut heeft geopend omdat hij in 2014 en 2015 elk kwartaal €300² medische kosten had. Jan krijgt het statuut toegekend van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2017, een periode van twee jaar dus. Eind 2017 controleert het ziekenfonds of Jan ook in 2018 recht heeft op het statuut. Hiervoor wordt gekeken naar zijn medische kosten in 2016. 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 2016. Indien Jan in 2016 medische kosten had voor een bedrag van €1200 of meer, krijgt hij ook in 2018 het statuut toegekend.

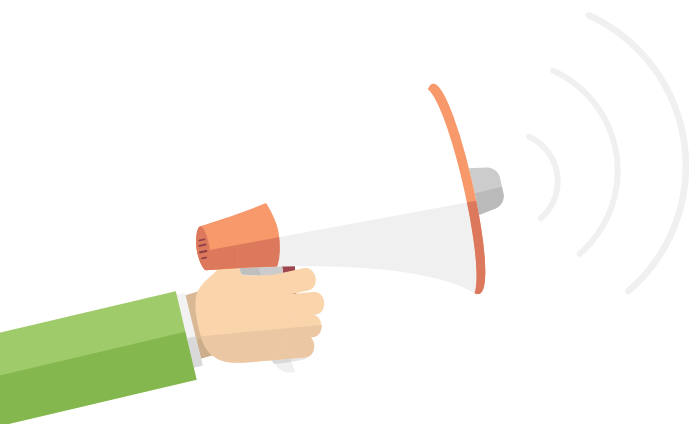
Deze versoepeling van het financiële criterium lijkt misschien een detail, maar kan een enorm verschil maken voor personen met fluctuerende medische kosten. Sommige mensen met een chronische ziekte kunnen bijvoorbeeld een plotse opstoot krijgen van hun aandoening en in een korte periode meer dan €1200³ moeten uitgeven aan medische zorg. Door de versoepeling zullen ook zij het statuut toch kunnen behouden.

1 Ook de term 'het statuut chronisch zieken' wordt vaak gebruikt, dit gaat uiteraard over hetzelfde statuut. In de officiële teksten wordt de term 'chronische aandoening' gebruikt.

2 Opgelet, dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. Bedrag februari 2018: €320,70.

3 Opgelet, dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

We zijn ons er echter wel van bewust dat het voor personen met onregelmatige medische kosten heel moeilijk is om het statuut te openen.



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 een doktersconsultatie op 15 mei 2016 kan je bijvoorbeeld ten laatste op 14 mei 2018 indienen bij je ziekenfonds – getuigschriften zijn twee jaar geldig. Wanneer je echter wacht tot mei 2018 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 2018. 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 absoluut aangera- den om deze zo snel mogelijk aan je ziekenfonds te bezorgen.

2. Zeldzame ziekten

Het recht openen

Voor personen met een zeldzame ziekte⁴ werd een bijkomend voordeel ingevoerd. Indien zij voldoen aan de eerste voorwaarde (acht kwartalen van €300² medische kosten) krijgen ze (zoals iedereen) 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. Als je daarna een attest indient, wordt het statuut verlengd voor een periode van vijf jaar. Je hoeft op voorhand nog niets te ondernemen.

Het recht verlengen

Ook voor personen met een zeldzame ziekte gelden soepelere 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. Daarna wordt het recht opnieuw verlengd voor vijf jaar. Aan de financiële voorwaarde van €300² per kwartaal of €1200³ per jaar moet niet langer voldaan worden, een geldig attest is voldoende.



3. Wat houdt het statuut in?

Het statuut is bedoeld als een manier om voordelen toe te kennen aan mensen met een chronische ziekte. 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 zieken⁵

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 grensbedrag verlaagd met €100⁶. Dit wil zeggen dat ze elk jaar €100 minder moeten betalen aan remgeld alvorens de MAF in werking treedt. De MAF zal dus vroeger in werking treden.

Mogelijkheid tot toepassing 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. Iemand met het statuut kan aan zijn huisarts vragen om de derdebetalersregeling toe te passen, de arts is echter niet verplicht om dit te doen.⁷

1 Ook de term 'het statuut chronisch zieken' wordt vaak gebruikt, dit gaat uiteraard over hetzelfde statuut. In de officiële teksten wordt de term 'chronische aandoening' gebruikt.

2 Opgelet, dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.
Bedrag februari 2018: €320,70.

3 Opgelet, dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

4 Dit wil zeggen opgenomen als zeldzame ziekte of weesziekte op de website Orpha.net.

5 Naast het statuut chronische aandoening wordt de MAF chronisch zieken momenteel ook 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 voor hen ook 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.

6 Opgelet, dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.
Bedrag februari 2018: €104,04.

7 Uitzondering: voor mensen met de verhoogde tegemoetkoming is de huisarts verplicht om de derdebetalersregeling toe te passen.

4. Meer informatie

Hoewel het over een hele brok informatie gaat, staan hierboven slechts de grote lijnen van deze nieuwe regelgeving van dit statuut. 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.



“

Missie en doel

Het Vlaams Patiëntenplatform wil bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit van de patiënt en zijn omgeving door gemeenschappelijke noden en knelpunten te helpen oplossen via belangenbehartiging op alle relevante beleidsniveaus en binnen alle relevante gezondheidsvoorzieningen.

”

CONTACT

Schriftelijk	Vlaams Patiëntenplatform vzw Groenveldstraat 15 3001 Heverlee
Bel naar	+32 (16) 23 05 26
Mail naar	info@vlaamspatientenplatform.be
Surf naar	www.vlaamspatientenplatform.be
Volg ons	www.facebook.com/vlaamspatientenplatform www.twitter.com/VPPvzw