

**DECENNIUM  
DOELEN**

**KOMAF MET ARMOEDE**

Kom op   
**tegen Kanker**

# VERSTERK DE MAF VOOR MEER SOCIALE BESCHERMING

PERSDOSSIER



MINDERHEDEN  
**F O R U M**



# Inhoud

<b>VERSTERK DE MAF VOOR MEER SOCIALE BESCHERMING .....</b>	<b>3</b>
Hoge gezondheidskosten duwen mensen in armoede .....	3
Een performant systeem met nog onvoldoende antwoorden .....	4
Versterken van de (sociale) Maf.....	5
<b>CONCLUSIE .....</b>	<b>6</b>

---

## COLOFON

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:

Decenniumdoelen, Huidevetterstraat 165, 1000 Brussel

[www.decenniumdoelen.be](http://www.decenniumdoelen.be)

Brussel, februari, 2020

# VERSTERK DE MAF VOOR MEER SOCIALE BESCHERMING

## Hoge gezondheidskosten duwen mensen in armoede

Kom op tegen Kanker, Decenniumdoelen, een platform met als doel de halvering van armoede op 10 jaar tijd, en zijn partners stellen vast dat hoge gezondheidskosten zorgen voor armoede. 'Ziek maakt arm, arm maakt ziek' is een dagelijks feit dat zowel armoedeorganisaties als ziekenfondsen vaststellen. Gezondheidseconoom Lieven Annemans gaf al vroeger aan dat België, met zijn remgeld tussen 25 en 28 procent, bij de hoogste van Europa zit<sup>1</sup>. Ook de recente Gezondheidsenquête van 2018<sup>2</sup> geeft aan dat personen in een lagere inkomensgroep zich meer ongezond voelen tegenover personen in een hogere inkomensgroep<sup>3</sup>. Er is een groot verschil in gezonde levensverwachting, afhankelijk van het sociaaleconomisch statuut. In 2011 bedroeg de kloof in gezonde levensverwachting op 25-jarige leeftijd tussen laag- en hoogopgeleide groepen 10,5 jaar bij mannen en 13,4 bij vrouwen.<sup>4</sup>

*Algemeen directeur Marc Michils, Kom op tegen Kanker: "elk jaar komen meer dan 1000 patiënten terecht bij het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker omdat ze door een combinatie van een laag inkomen en hoge zorgkosten financiële problemen krijgen. Dat vinden wij onaanvaardbaar".*

Vanuit verschillende hoeken, zowel vanuit de armoedeorganisaties, de ziekenfondsen als organisaties die opkomen voor belangen van patiënten, zoals Kom op tegen Kanker, is er een grote bezorgdheid over de stijgende kosten voor de patiënt. Naast betaalbaarheid is de problematiek van de bereikbaarheid van de gezondheidszorg een issue, vooral in armere buurten of in het landelijk weefsel.

Niet enkel mensen in armoede ervaren een grotere financiële ontoegankelijkheid; ook mensen met een langdurige ziekte of mensen met een dure behandeling.

Zorgkosten ten gevolge van kanker bijvoorbeeld leiden tot een scherpe stijging van het aantal gezinnen dat in financiële problemen komt. Het kankerfonds van Kom op tegen Kanker geeft jaarlijks aan meer dan 1000 patiënten met een laag inkomen een financiële tussenkomst omdat ze geconfronteerd worden met hoge zorgkosten. Uit een nieuwe studie van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat de ereloonsupplementen voor ziekenhuisopnames gestegen zijn van 531 miljoen euro in 2015 naar 563 miljoen in 2017. De patiënt betaalt bij een ziekenhuisopname uit eigen zak gemiddeld 1.065 euro aan ereloonsupplementen.<sup>5</sup>

*Luc van Gorp, voorzitter CM: "Armoede mag nooit een drempel zijn. Kwalitatieve gezondheidszorg moet voor elke Belg betaalbaar zijn. Dat is de garantie die onze ziekteverzekering moet kunnen bieden en daar mogen we nooit een duimbreed op toegeven. Laat ons daarom de bestaande ondersteuningsmaatregelen versterken, zodat we iedereen aan boord kunnen houden."*

<sup>1</sup> [https://www.standaard.be/cnt/dmf20191128\\_04742661](https://www.standaard.be/cnt/dmf20191128_04742661), Belg betaalt het meest voor zijn gezondheid, "de eigen bijdrage, het remgeld, ligt op ..., zegt Lieven Annemans, gezondheidseconoom"

<sup>2</sup> [https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Volledige\\_rapporten\\_2018.aspx](https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Volledige_rapporten_2018.aspx)

<sup>3</sup> Hierbij gebruikt de Gezondheidsenquête de scholingsgraad als proxy voor de sociale status van de persoon.

<sup>4</sup> <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/levensverwachting-en-levenskwaliteit/gezonde-levensverwachting#def-isced>

<sup>5</sup> <https://aim-ima.be/Persbericht-563-miljoen-in-2017-Een-recordbedrag-aan-ereloon-supplementen-05-20>

Kom op tegen Kanker samen met de ziekenfondsen, vakbonden en de armoedeverenigingen verenigd in Decenniumdoelen, ijvert dan ook al jaren voor een verplichte ziekteverzekering die voldoende financiële bescherming biedt.

### **Een performant systeem met nog onvoldoende antwoorden**

De financiële toegankelijkheid van onze gezondheidszorg wordt verzekerd door de verplichte solidaire ziekteverzekering. Het is daarom ook noodzakelijk dat die verplichte ziekteverzekering versterkt wordt. Binnen de ziekteverzekering bepalen meerdere systemen samen hoe betaalbaar de factuur is voor de verzekerde. Een aantal daarvan zijn belangrijk voor alle patiënten (denk aan beperkingen op supplementen, conventies met zorgverstrekkers rond tarieven...), een aantal geven extra bescherming aan mensen met een laag inkomen en/of met bijzonder hoge zorgkosten (denk aan de Verhoogde Tegemoetkoming (VT) en de regeling betalende derde. In elk van die systemen is er nog veel ruimte tot verbetering, maar hier beperken we ons tot een concreet voorstel voor het systeem van de Maximumfactuur (Maf). Immers, met een relatief beperkt budget kan een grote groep heel kwetsbare patiënten al veel beter worden beschermd.

De Maximumfactuur is een financiële beschermingsmaatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Zodra de uitgaven voor geneeskundige zorg in de loop van het kalenderjaar dit plafondbedrag bereiken, krijgt een gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het remgeld volledig terugbetaald voor de prestaties die in de Maf zitten (onder andere remgelden voor verstrekkingen voor arts, tandartsen en andere zorgverleners, remgelden van geneesmiddelen uit de categorieën A, B en C, remgelden technische prestaties, bepaalde kosten bij opname in het ziekenhuis, ...).

*Coördinator David de Vaal, Netwerk tegen Armoede: "Teveel gezinnen met een laag inkomen zien zich op die manier toch genoodzaakt om gezondheidszorg uit te stellen om financiële redenen. Dat heeft niet alleen een prijs voor hen, maar ook voor de samenleving."*

De Maf kent de Sociale Maf met een grensbedrag van 477<sup>6</sup> euro per jaar en de Inkomens-Maf.

De Sociale Maf is van toepassing voor bepaalde sociale categorieën, bijvoorbeeld voor wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. De Verhoogde Tegemoetkoming<sup>7</sup> wordt automatisch toegekend aan personen die een uitkering ontvangen zoals leefloon of een Inkomensgarantie voor Ouderen, of een toelage voor personen met een handicap.

De Inkomens-Maf is afhankelijk van het netto belastbaar gezinsinkomen, het grensbedrag stijgt met het inkomen van 477 tot 1.910 euro.

Er bestaat ook een Maf Chronische Aandoeningen<sup>8</sup> die geeft een verlaging van het grensbedrag met 106 euro.

De Maf is een belangrijk instrument om de betaalbaarheid te realiseren, maar lost niet alle betaalbaarheidsproblemen op. Uit de gegevens van het Kankerfonds blijkt dat personen met een grensbedrag van 689 euro een mediane netto ziektekost van 1.829 euro hebben, mensen erkend

<sup>6</sup> Alle bedragen zijn afgerond op de eenheid. Voor de juiste bedragen na de komma, zie de websites van de mutualiteiten.

<sup>7</sup> <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/verhoogde-tegemoetkoming-betere-vergoeding-medische-kosten.aspx> Naast de automatische toekenning kan de verhoogde tegemoetkoming ook aangevraagd worden in bepaalde situaties. Het inkomen moet dan lager liggen dan het grensbedrag van 19.566,25, te verhogen volgens het aantal personen ten laste.

<sup>8</sup> De voorwaarden voor de Maf Chronische Aandoeningen zijn: twee jaar op rij remgelden hoger dan 450 euro of gedurende twee opeenvolgende kalenderjaren elk kwartaal meer dan 325,35 euro ziektekosten.

als met een chronische aandoening (grensbedrag van 583) hebben een mediane ziektekost van 2.163 euro. Hierin zitten de ziekenhuisfacturen, apothekersrekeningen, consultaties.<sup>9</sup>

Heel wat gezondheidskosten, zoals niet vergoedbare verstrekkingen maar ook zorgmaterialen (zoals incontinentiemateriaal) zijn niet opgenomen.

De solidaire verplichte ziekteverzekering heeft antwoorden op de problemen van hoge gezondheidskosten. Deze antwoorden zijn echter niet voldoende. Versterking van de ziekteverzekering is nodig én een verdieping van de Maf.

*Paul Callewaert, algemeen secretaris Nationaal Verbond Socialistische Mutualiteiten:  
"Een sterke verplichte ziekteverzekering is en blijft de beste garantie voor een betaalbare gezondheidszorg voor iedereen"*

### Versterken van de (sociale) Maf

De Sociale Maf is een belangrijk instrument om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te vergroten. Het plafondbedrag is vandaag vastgelegd op 477 euro. Voor gezinnen met een laag inkomen met hoge gezondheidskosten is deze drempel veel te hoog. Met dit lage inkomen moeten naast de remgelden die meetellen in de MAF ook nog heel wat andere zorgkosten betaald worden zoals vervoer, supplementen, medische bijvoeding, gezinszorg,... Uit de analyse van het kankerfonds (dossiers 2007-2013) bleek bijvoorbeeld dat mensen met de sociale maf €1426 medische ziektekosten hadden. Het gaat hier dus om €450 remgeld en nog allerlei andere kosten. Daar komen dan nog eens niet-medische zorgkosten bij. Ter illustratie: zo liggen het minimum van een alleenstaande met een invaliditeitsuitkering als onregelmatig tewerkgestelde en de inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een beperking vandaag op € 940 per maand, wat ruim onder de Europese armoededrempel is.

We stellen daarom een **verlaagd plafondbedrag voor de Sociale Maf van 250 euro** voor. Deze vernieuwde Sociale Maf geldt voor alle personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.

Jaarinkomen	Inkomens-Maf <sup>10</sup>
<b>Voorstel Sociale Maf</b>	<b>250</b>
Tot 19.277,55	477,54
19.277,56 – 9.635,62	689,78
29.635,63 – 9.993,73	1.061,20
39.993,74 – 9.920,24	1.485,68
Vanaf 49.920,25	1.910,16

Het lagere plafondbedrag zorgt bijgevolg voor een lagere financiële last voor gezinnen.

Naast deze bijkomende (letterlijke) verdieping is het nodig om de korf van de Maf opnieuw te bekijken. Concreet vragen wij een bredere denkoefening over welke kosten voor mensen met gezondheidsproblemen een betere terugbetaling verdienen dan vandaag vanuit de verplichte ziekteverzekering. Aansluitend en in een beweging dient er dan geëvalueerd welke overblijvende

<sup>9</sup> [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2018-10/onderzoeksrapport\\_-\\_de\\_medische\\_en\\_niet-medische\\_kosten\\_in\\_het\\_kankerfonds.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2018-10/onderzoeksrapport_-_de_medische_en_niet-medische_kosten_in_het_kankerfonds.pdf)

<sup>10</sup> Bedragen geldig vanaf 1 januari 2020

remgelden die nu nog niet in de korf van de Maf zijn opgenomen daar wel in thuishoren en dus moeten toegevoegd.

Wat kost dit voorstel?

In 2017 waren er ongeveer 210.000 gezinnen met VT die recht op een Sociale Maf hadden. Voor elk van die gezinnen zou bij verlaging ongeveer 220 euro meer uitbetaald worden. Dit zou een meerkost van minimaal 50 miljoen extra betekenen.

## CONCLUSIE

We gaan voor een verlaagd grensbedrag voor de Sociale Maf: deze beperkte maatregel zorgt voor meer dan 200.000 personen een concreet antwoord. Financiële redenen om zorg uit te stellen wordt zo minder belangrijk.

Daarnaast pleiten wij voor een breder debat over noodzakelijke kosten die vandaag nog niet gedekt zijn door de verplichte ziekteverzekering, zodat in een beweging ook kan geëvalueerd worden welke remgelden thuishoren in de korf van de MAF en dus eventueel daar ook moeten toegevoegd.

De betaalbaarheid of de toegankelijkheid van de gezondheidszorg is gewaarborgd door een breed stelsel van maatregelen. Toch staat de betaalbaarheid vandaag onder druk. Zowel vanuit armoedeverenigingen als vanuit patiëntenverenigingen als Kom op tegen Kanker en de ziekenfondsen komen alarmerende berichten over de verminderde toegankelijkheid omwille van financiële drempels.

*Jos Geysels, voorzitter  
Decenniumdoelen: "een goede  
gezondheid mag niet afhankelijk  
zijn van het al dan niet hebben van  
geld".*

Armoedebestrijding begint in de eerste plaats bij het werken aan een waardig inkomen. Sociale minima liggen allemaal (ver) onder of net op de armoedegrens. Het optrekken van die minima is voor alle mensen in armoede een belangrijke eerste stap.

Daarnaast dienen doelgerichte investeringen in de gezondheidszorg en de verplichte ziekteverzekering ervoor te zorgen dat mensen niet (verder) in armoede verzeilen door te hoge kosten voor gezondheidszorg.

Het versterken van de Maf betekent hier voor een grote groep kwetsbare mensen al een belangrijke en concrete stap voorwaarts.

**DECENNIUM  
DOELEN**  
KOMAF MET ARMOEDE

Kom op  
tegen Kanker

partners van  
Decenniumdoelen



met de steun van

