



Vlaams
Parlement

stuk **2262** (2013-2014) – Nr. 1
ingediend op 30 oktober 2013 (2013-2014)

Voorstel van resolutie

van mevrouw Vera Van der Borgh, de heer Peter Gysbrechts,
de dames Gwenny De Vroe en Lydia Peeters
en de heren Jean-Jacques De Gucht en Bart Tommelein

betreffende het automatisch toekennen
van een tenlasteneming van de Vlaamse zorgverzekering
voor palliatieve thuispatiënten

TOELICHTING

De indieners van dit voorstel van resolutie beogen de invoering van een automatische en versnelde tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg in het kader van de Vlaamse zorgverzekering voor palliatieve thuispatiënten.

We stellen vast dat heel wat mensen die in de thuisomgeving palliatieve zorgen krijgen, al overleden zijn voordat de carenstijd van vier maanden verstreken is. De tenlasteneming door de zorgverzekering gaat immers maar in de eerste dag van de vierde maand na de datum van de vraag voor tenlasteneming.

De voorwaarden en uitvoeringsbepalingen voor het verkrijgen van een tenlasteneming vinden we terug in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, en die worden verder geconcretiseerd in het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.

Een tenlasteneming is mogelijk op basis van attesten. Artikel 32 van het bovengenoemde besluit stelt:

“§1. Met een attest kan een gebruiker in aanmerking genomen worden voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg als aan een van de volgende criteria is voldaan:

- 1° minstens score 35 op de BEL-schaal, afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of de activiteit schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor logistieke hulp in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 2° minstens score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging;
- 3° minstens score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkomingen en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden;
- 4° bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 66% handicap én minstens 7 punten voor de graad van zelfredzaamheid uit hoofde van het kind;
- 5° bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3;
- 6° minstens score C op de Katz-schaal in een verzorgingsinrichting;
- 7° een Kine-E-attest bij een verlenging op het moment dat een gebruiker minstens ononderbroken en gedurende drie jaar over een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg beschikt op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal. Een dergelijke positieve beslissing tot verlenging kan ook met een Kine-E-attest telkens opnieuw verlengd worden.” (BEL-schaal: basiseerstelijnschaal).

Indien men niet over een van dergelijke attesten beschikt, kan de zorgbehoevende een aanvraag tot indicatiestelling richten tot een gemachtigde indicatiesteller. Dat kunnen zijn: de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's), de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds en de lokale dienstencentra.

Artikel 34 van het BVR stelt:

“Bij een indicatiestelling kan een gebruiker in aanmerking genomen worden voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg als aan één van de volgende criteria is voldaan;

- 1° minstens 35 punten op de BEL-schaal, als een gebruiker achttien jaar of ouder is;
- 2° minstens 10 punten op het blok lichamelijke adl van de BEL-schaal als een gebruiker tussen vijf en achttien jaar oud is.” (adl: activiteiten van het dagelijks leven).

Ofschoon de Vlaamse zorgverzekering de bedoeling had om mensen die langdurig zorgbehoevend zijn, een financiële ondersteuning te geven voor het vergoeden van de mantel- en thuiszorg waarop zij een beroep moeten doen, en op die wijze mensen met een kortdurende zorgbehoefte uitsloot, kan het niet de bedoeling zijn geweest mensen die vanwege hun palliatieve situatie zwaar zorgbehoevend zijn, uit te sluiten.

Voor die groep van mensen is de resterende levensduur uiteraard beperkt, maar meestal gaat het hier toch ook over verscheidene maanden en dan kan een maandelijkse tegemoetkoming voor de kosten voor mantel- en thuiszorg toch een verschil maken in de betaalbaarheid van de niet-medische zorg.

Op dit moment voorziet de federale overheid (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering – RIZIV) trouwens ook al in een aantal ondersteuningsmaatregelen voor mensen die een beroep doen op palliatieve zorgen wat de medische kosten betreft. Zo kunnen ze het palliatief statuut aanvragen bij het RIZIV. Patiënten met palliatief statuut worden vrijgesteld van het betalen van een persoonlijk aandeel voor bezoeken van huisartsen, bepaalde prestaties in de thuisverpleging en bepaalde kinesitherapieprestaties.

Palliatieve thuispatiënten krijgen daarenboven ook de mogelijkheid om een palliatief forfait aan te vragen. Het RIZIV draagt dan via een tegemoetkoming bij in de kosten voor geneesmiddelen, verzorgingsmateriaal en hulpmiddelen. De voorwaarden en uitvoeringsbepalingen staan in het koninklijk besluit (KB) van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het komt erop neer dat de huisarts in overleg met de patiënt en zijn familie nagaat of de patiënt beantwoordt aan de criteria voor een palliatieve patiënt. Die staan vermeld op het formulier ‘medische kennisgeving’, dat als bijlage bij het KB is gevoegd. Dat formulier moet door de huisarts worden ingevuld en wordt dan naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling (ziekenfonds) van de betrokkene gestuurd. De betaling van het forfait volgt na kennisname door de adviserend geneesheer daar. Dat forfait bedraagt 638,29 euro vanaf 1 januari 2013. Het KB maakt het mogelijk een tweede keer forfait toe te kennen indien de patiënt na een bepaalde periode nog steeds palliatieve zorgen thuis krijgt.

Het KB maakt duidelijk dat de forfaits dienen als tegemoetkoming in de kosten voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen die palliatieve patiënten nodig hebben. Maar ook de inschakeling van mantel- en/of thuiszorg bij palliatieve thuispatiënten brengt heel wat uitgaven met zich mee. Het lijkt de indieners vanzelfsprekend dat palliatieve thuispatiënten daarvoor dan ook een beroep moeten kunnen doen op een tenlasteneming van de Vlaamse zorgverzekering. De indieners pleiten daarom voor een wijziging in de regelgeving die een onmiddellijke tenlasteneming van thuis- en mantelzorg voor palliatieve thuispatiënten mogelijk moet maken. Dat kan vrij simpel gebeuren. Het formulier ‘medische kennisgeving’ dat door de huisarts ingevuld en opgestuurd moet worden naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de patiënt, kan meteen dienen als attest op basis waarvan een tenlasteneming kan worden goedgekeurd door de zorgkas van diezelfde verzekeringsinstelling.

Tot slot willen de indieners ook wijzen op het blijvend toenemende aantal mensen dat een beroep doet op palliatieve zorgen en de financieel prangende situatie van de Vlaamse netwerken palliatieve zorgen die amper de stijgende vraag kunnen opvangen. Indien mensen verkiezen om thuis palliatieve zorgen toegediend te krijgen, dan lijkt het ons niet meer dan billijk dat de Vlaamse overheid hun zo snel mogelijk een tegemoetkoming toekent voor de extra inspanningen die zij moeten opbrengen om een beroep te kunnen doen op mantel- en thuiszorg.

Vera VAN DER BORGHT

Peter GYSBRECHTS

Gwenny DE VROE

Lydia PEETERS

Jean-Jacques DE GUCHT

Bart TOMMELEIN

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- gelet op:
 - 1° het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
 - 2° het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, waarin de voorwaarden en uitvoeringsbepalingen vastgelegd zijn voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg in het kader van de Vlaamse zorgverzekering;
 - 3° het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waarin de voorwaarden en uitvoeringsbepalingen zijn vastgelegd van het palliatief statuut;
- overwegende dat:
 - 1° palliatieve thuispatiënten vanzelfsprekend zich ook zware inspanningen moeten getroosten om de nodige verzorging en ondersteuning te kunnen verkrijgen;
 - 2° het de uitdrukkelijke bedoeling van de decreetgever is geweest om met de Vlaamse zorgverzekering te voorzien in een financiële ondersteuning van de zorgbehoevende voor de inspanningen voor het verkrijgen van de nodige niet-medische zorg en steun, zowel in het thuismilieu als in een residentiële setting;
 - 3° de toekenning van het palliatief statuut door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) op zich aangeeft dat de palliatieve thuispatiënt zware zorgen toegediend krijgt;
 - 4° de carenstijd die geldt voor de uitkering van een tenlasteneming door de zorgverzekering, ertoe leidt dat heel wat palliatieve patiënten overleden zijn voordat de eerste tegemoetkoming uitgekeerd wordt;
- vraagt de Vlaamse Regering:
 - 1° de carenstijd van vier maanden in de bestaande regelgeving te schrappen voor palliatieve thuispatiënten zodat de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg in het kader van de Vlaamse zorgverzekering automatisch en onmiddellijk kan worden toegekend aan palliatieve thuispatiënten;
 - 2° het nodige overleg te organiseren met de Federale Regering en de ziekenfondsen om een snelprocedure uit te werken voor 1 april 2014.

Vera VAN DER BORGHT

Peter GYSBRECHTS

Gwenny DE VROE

Lydia PEETERS

Jean-Jacques DE GUCHT

Bart TOMMELEIN