

Vraag nr. 49
van 29 november 2002
van mevrouw PATRICIA CEYSENS

Zorgverzekering – Tegemoetkoming materiaalkosten

De zorgverzekering is een vrij nieuw stelsel. Het is het best bekend voor zijn vergoedingen van niet-medische bijstand, zijnde de mantelzorg en de zorg van professionele hulpverleners.

De zorgverzekering komt echter ook tegemoet in de kosten van een aantal materialen, zoals rolstoelen, zowel de manuele als de elektronische.

In de praktijk blijkt echter onduidelijkheid over de precieze modaliteiten, of de tegemoetkoming bijvoorbeeld ook geldt voor aanpassingen aan een bestaande rolstoel door het functieverlies van de bovenste ledematen. Zorgkassen blijven de antwoorden op de vragen schuldig.

1. Is er al een gedetailleerde regeling voor de terugbetaling van materialen in al zijn aspecten ?
2. Werden de zorgkassen al grondig geïnformeerd over de procedure inzake de tegemoetkomingen in de kosten van materiaal ?
3. Hoe is de communicatie terzake gelopen ?
4. Welke inspanningen worden gedaan om de gebruiker daarvan op de hoogte te brengen ?

Antwoord

1. De terugbetaling van producten werd geregeld via het ministerieel besluit van 1 oktober 2001 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering.

De zorgverzekering komt tegemoet in de kosten van het aankopen, huren of lenen van de op een limitatieve lijst opgenomen niet-medische producten, geleverd door voorzieningen of professionele zorgverleners die daarvoor door de Vlaamse Gemeenschap erkend zijn.

2. De zorgkassen waren van in het begin op de hoogte van de regelgeving. Alle besluiten terzake werden hen steeds tijdig bezorgd. Bovendien werd (en wordt nog steeds) alle informatie beschikbaar gesteld op de website van de zorgverzekering.

De vertegenwoordigers van de zorgkassen zijn ook steeds betrokken geweest bij de administratief-technische uitwerking van de regelgeving.

Verder is er van bij de opstart van de zorgverzekering een tweewekelijks overleg georganiseerd tussen administratie en zorgkassen met als doel waar nodig verdere verduidelijking te verschaffen. Ook nu nog loopt dit overleg door, evenwel in een maandelijks regime.

3. Zie antwoord op vraag 2.
4. In het najaar van 2001 werd een heel uitgebreide communicatiecampagne gevoerd waarin ook deze problematiek ter sprake kwam. Zo vermeldt de folder "20 veelgestelde vragen" bijna letterlijk de regeling die in het antwoord op vraag 1 is opgenomen.

Bovendien hebben de zorgkassen op dit vlak een informatieplicht naar de burger toe. Zo zijn ze onder meer verplicht om, bij de mededeling van een positieve beslissing, de lijst van de erkende producten bij te voegen.

Ten slotte is alle noodzakelijke informatie om de burgers op dit vlak te kunnen adviseren, bezorgd aan de erkende productverstrekkers.