

Vraag nr. 116
van 2 maart 2005
van mevrouw GREET VAN LINTER

Zorgverzekering – Brussel (5)

De laatste weken werden er in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en ook in de Vlaamse Gemeenschapscommissie vragen gesteld over de toepassing van de zorgverzekering in de bicommunautaire instellingen in Brussel.

Bicommunautaire instellingen kunnen zich laten erkennen op voorwaarde dat ze voldoen aan taalvereisten. De zorgbehoevende moet in het Nederlands behandeld en verzorgd worden. In deze instellingen geldt ook de "gelijkschakeling van de A- en O-forfaits".

Graag had ik van de minister nog een aantal gegevens verkregen.

1. Hoe hoog is het bedrag van de premies die voor inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke gewest betaald werden in het kader van de zorgverzekering voor personen die in een instelling verblijven ?
2. Hoe hoog is het bedrag van de tegemoetkomingen dat uitgekeerd werd in het kader van de zorgverzekering aan deze instellingen ?
3. Hoeveel van de personen die een tegemoetkoming krijgen, zijn zorgbehoevend in die mate dat ze zouden voldoen aan de eisen die in de thuiszorg gesteld worden ?

Met andere woorden, hoeveel van de personen die de bijdragen ontvangen, scoren effectief B, C of CD op de Katzschaal en beantwoorden aan de andere voorwaarden voor tegemoetkoming (Bel,...) ?

Antwoord

1. Inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke gewest die in 2004 in aanmerking kwamen voor een tenlasteneming voor residentiële zorg hebben voor het jaar 2004 voor 57.510 euro aan bijdragen betaald voor de Vlaamse zorgverzekering. Het gaat hier om 3.511 personen.

In het totaal hebben de inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke gewest voor 1.038.798 euro aan bijdragen voor de Vlaamse zorgverzekering betaald voor 2004. Het gaat hier om 55.469 personen.

Het gaat hier om voorlopige cijfers die echter in voldoende mate een aanwijzing van de grootte van de bedragen kunnen geven.

2. De tenlastenemingen van de zorgverzekering worden uitbetaald aan de erkende zorgbehoevenden, niet aan de voorzieningen. Er is in 2004 voor een bedrag van 1.433.145 euro aan tenlastenemingen voor residentiële zorg uitbetaald aan inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke gewest die in 2004 in aanmerking kwamen voor een tenlasteneming voor residentiële zorg.

Ook hier gaat het om voorlopige cijfers.

3. Om in aanmerking te komen voor een tenlasteneming voor residentiële zorg volstaat sinds 1 januari 2004 een verblijfsattest dat aantoonst dat de erkende zorgbehoevende verblijft in een erkende of met een erkenning gelijkgestelde, residentiële voorziening. Dit maakt dat sindsdien geen onderscheid meer gemaakt wordt op basis van Katzscores. Het is bijgevolg niet mogelijk om na te gaan hoeveel personen beantwoorden aan de criteria voor een forfait B, C of CD.