

**ONTWERP VAN DECREET HOUDENDE INSTEMMING MET HET
SAMENWERKINGSAKKOORD VAN [DATUM] TUSSEN DE FEDERALE
OVERHEID, DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP, DE
DUITSTALIGE GEMEENSCHAP, DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE, HET WAALSE GEWEST EN DE FRANSE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE BETREFFENDE DE MAXIMUMFACTUUR, DE
FORFAITAIRE TOELAGE VOOR CHRONISCH ZIEKEN EN HET STATUUT VAN
PERSOON MET EEN CHRONISCHE AANDOENING**

Samenvatting

Het voorliggend samenwerkingsakkoord heeft tot doel om de (financiële) toegankelijkheid van de zorg te garanderen, door onder meer de integrale verderzetting van de maximumfactuur (hierna MAF).

Na de zesde staatshervorming werden een aantal sectoren waarvoor de maximumfactuur gold in de Vlaamse regelgeving opgenomen (VSB-decreet). Het principe van de maximumfactuur werd sinds 2014 verder aangehouden tot en met eind 2019, overeenkomstig de Bijzondere Wet artikel 94. §1ter.

Ondanks het feit dat er geen regelgevende basis meer was vanaf begin 2020 werd het principe van de MAF verder toegepast, op vraag van de betrokken deeleniteiten en met akkoord van de federale overheid. Om de financiële toegankelijkheid te garanderen is het immers belangrijk om het principe van de maximumfactuur te behouden (cf. KCE reports 80A(2008)).

Om dit principe te verduurzamen op de lange termijn is het afsluiten van een samenwerkingsakkoord met de federale overheid noodzakelijk, zoals ook voorzien was in de Bijzondere Wet. Het voorliggend samenwerkingsakkoord regelt dit. Voor de maximumfactuur wordt een 'interfederale teller' uitgewerkt waarin alle remgelden worden opgenomen, ook de uitgaven in de Vlaamse revalidatieziekenhuizen en de voorzieningen met een revalidatieovereenkomst.

Met voorliggend samenwerkingsakkoord wordt niet alleen de opname van de Vlaamse sectoren in de interfederale maximumfactuur regelgevend verankerd maar ook de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van de persoon met een chronische aandoening geregeld en gegarandeerd.

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. ALGEMENE TOELICHTING

A. Situering

1. Met de zesde staatshervorming werd een deel van de revalidatiesector overgeheveld naar Vlaanderen, met name de revalidatieziekenhuizen (de zogenaamde 'geïsoleerde G- en Sp-diensten') en een aantal revalidatiecentra gericht op langetermijnrevalidatie (een deel van de vroegere RIZIV-conventies).

De persoonlijke bijdragen van de patiënt in deze sector (het persoonlijk aandeel of remgeld van de dagprijs van revalidatieziekenhuizen en bepaalde revalidatievoorzieningen) werden meegeteld voor de (federale) maximumfactuur.

2. Het voorliggend samenwerkingsakkoord heeft tot doel om de (financiële) toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt verder te garanderen, door de verdere opname van geregionaliseerde remgelden voor revalidatie in een interfederale teller voor de maximumfactuur (hierna MAF).

3. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid keurde op 13 september 2023 het ontwerp van samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening goed.

B. Inhoud

Probleemstelling en omgevingsanalyse

Bij de Zesde Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgedragen naar de deelentiteiten. Van die overgedragen bevoegdheden werd het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de revalidatieziekenhuizen (de zogenaamde 'geïsoleerde G- en Sp- ziekenhuizen') en het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatie-instellingen in aanmerking genomen voor de maximumfactuur. Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten, werden ook de middelen die betrekking hebben op deze persoonlijke aandelen, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, overgedragen.

Om de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de rechthebbenden te waarborgen is in artikel 94, § 1ter van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen een overgangperiode voorzien, tijdens dewelke de Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een beroep kunnen blijven doen op de federale overheid om, tegen vergoeding, de hierboven genoemde prestaties, geplafonneerd tot de geïndexeerde geldende bedragen, te blijven integreren in de federale MAF. De modaliteiten van deze betaling maken het voorwerp uit van artikel 68quinquies, § 3, van de Bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten.

De voormelde overgangsregeling is met akkoord van de federale overheid en de deelentiteiten verlengd tot eind 2023. Huidig samenwerkingsakkoord heeft tot doel om het behoud van rechten voor de patiënt te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden. Dit zal gebeuren door het opzetten van een interfederale teller voor de maximumfactuur waar alle remgelden in worden opgenomen zoals voorheen in de federale teller.

De federale overheid enerzijds en de deelentiteiten anderzijds staan in voor de financiering van hun bevoegdheden, overeenkomstig de Bijzondere Wet. De financiering door de deelentiteiten is dus beperkt tot het deel van de remgelden tengevolge van overgedragen bevoegdheden. Momenteel gaat het over de remgelden voor de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen (revalidatieziekenhuizen) en bepaalde revalidatieovereenkomsten, maar het akkoord laat de mogelijkheid open dat de deelentiteiten hier in de toekomst nog remgelden voor andere prestaties in het kader van het gezondheidsbeleid aan toevoegen.

De overgedragen bevoegdheden hebben ook een impact op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische

aandoening. Voor de forfaitaire toelage worden dezelfde persoonlijke aandelen in aanmerking genomen als voor de maximumfactuur. Het statuut van persoon met een chronische aandoening is dan weer gebaseerd op uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde periode. Daarbij wordt ook rekening gehouden met uitgaven die bij de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de gemeenschappen. De personen die het statuut chronische aandoening krijgen, genieten van een vermindering van het toepasselijke remgeldplafond voor de maximumfactuur. Dit samenwerkingsakkoord heeft dan ook tot doel om de gegevensdeling in het kader van de forfaitaire toelage en het statuut van persoon met een chronische aandoening te consolideren.

Beleidsmaatregelen en doelstelling

Om het systeem van de maximumfactuur te kunnen voortzetten na de zesde staatshervorming is het afsluiten van een samenwerkingsakkoord tussen alle bevoegde entiteiten noodzakelijk.

Het opzetten van een 'interfederale maximumfactuur' met een interfederale teller waarin naast de remgelden voor federale prestaties ook de persoonlijke bijdragen voor Vlaamse revalidatie wordt meegenomen is noodzakelijk om de rechten van de patiënt te behouden die gebruik maakt van deze revalidatie.

Impactanalyse

- Maatschappelijke impact: De maximumfactuur (MAF) is een financiële beschermingsmaatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Indien in de loop van het kalenderjaar het plafondbedrag bereikt wordt krijgt het gezin voor de daaropvolgende verstrekking het remgeld terugbetaald.

De kosten die meetellen voor de MAF zijn onder meer remgeld voor verstrekkingen door artsen, tandartsen, geneesmiddelen, bepaalde kosten in het ziekenhuis, enz..

De ziekenfondsen houden per lid en per mutualistisch gezin (alle personen die op 1 januari van het betrokken jaar op hetzelfde officiële adres wonen, vormen een MAF-gezin) de MAF-teller bij (vermits in een gezin leden bij verschillende ziekenfondsen kunnen aangesloten zijn).

Wanneer het plafond (ifv het inkomen) bereikt wordt dan zal er terugbetaling volgen van de remgelden die worden aangerekend en hoger liggen dan het eerder vermeld plafond. Soms, in ziekenhuizen, is er een rechtstreekse betaling van de remgelden door het ziekenfonds, indien de teller bereikt is (MAF 100%). Daarnaast zijn er ook een aantal afgeleide rechten zoals de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening waarvoor de gegevens uit de MAF-teller worden gebruikt. Dit samenwerkingsakkoord moet er ook voor zorgen dat ook die rechten behouden blijven.

De maximumfactuur is dus een belangrijk mechanisme om te vermijden dat gezinnen te hoge uitgaven hebben als gevolg van ziekte. Met dit samenwerkingsakkoord zorgen we er voor dat ook de kosten voor revalidatie in Vlaamse voorzieningen verder worden opgenomen in dit systeem.

- Impact op de grondrechten en op het gelijkheidsbeginsel: met dit samenwerkingsakkoord verzekeren we het behoud van rechten van de burger/patiënt na de zesde staatshervorming voor wat betreft de plafonnering van remgelden, conform het stand still principe; ook vermijden we zo een potentiële ongelijkheid tussen patiënten die gebruik maken van de Vlaamse revalidatieziekenhuizen en gelijkaardige instellingen die federaal zijn gebleven.

- Budgettaire impact: er wordt een jaarlijkse vergoeding door Vlaanderen voorzien voor dit systeem van 3.795.379,37 euro. Dit bedrag zal worden afgehouden van de dotatie. De middelen hiervoor werden met de Bijzondere

Financieringswet ook overgedragen naar Vlaanderen en zitten dus vervat in de dotatie.

- Bestuurlijke impact op de lokale en provinciale besturen en op Brussel: er is geen impact op de lokale noch provinciale besturen. In Brussel werd dit door de Bijzondere Wet toegewezen aan de GGC. De toelichting bij de Bijzondere Wet vermeldt:

“Zo zal voor de volgende materies die overgedragen worden aan de gemeenschappen door dit voorstel van bijzondere wet, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) bevoegd zijn op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad :

- ...
- *de gecommunautariseerde prestaties die ten laste genomen worden in het kader van de « maximumfactuur » (MAF);”*

Implementatie

De verzekeringsinstellingen staan in voor de uitvoering van de maximumfactuur ten aanzien van hun leden. Zij hebben hun systemen de voorbije jaren reeds aangepast voor het beheer van een 'interfederale teller', in het kader van de continuïteit. Zij houden enerzijds een teller bij voor de federale persoonlijke aandelen, en anderzijds een teller die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten die in aanmerking worden genomen voor opname in de maximumfactuur bevat. De interfederale teller zal dienen als basis om te bepalen of het maximumbedrag van de persoonlijke aandelen is bereikt en de persoonlijke aandelen die dit maximumbedrag overschrijden terug te betalen of de tegemoetkoming op 100 % te brengen bij toepassing van de MAF 100%.

De woonplaats van de persoon op 1 januari van het kalenderjaar bepaalt welke deelentiteit bevoegd is voor de financiering van het deel van het remgeld dat valt onder de overgedragen materies en waarop dit samenwerkingsakkoord van toepassing is.

Dit systeem zal aanvang nemen vanaf 1 januari 2024.

De interfederale teller dient voor de verzekeringsinstellingen ook als basis om voor de toepassing van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken te bepalen of het totaal van de persoonlijke aandelen die een rechthebbende ten laste heeft genomen het vastgestelde grensbedrag bereikt.

Om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening houden de verzekeringsinstellingen verder rekening met de uitgaven voor gezondheidszorg die op 1 juli 2014 werden in aanmerking genomen en die werden overgedragen naar de deelentiteiten.

C. Totstandkomingsprocedure

[Aan te vullen:

- advies IF
- advies Vlaamse Raad
- advies RvS]

D. Bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest

Met de zesde staatshervorming werden de volgende bevoegdheden, waarvan de remgelden voordien in aanmerking werden genomen in de federale «maximumfactuur» (MAF), overgedragen naar de deelstaten :

- Het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp ziekenhuizen;
 - Het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatie-instellingen (niet in alle instellingen is er een persoonlijk aandeel)).
- Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten werden de middelen die betrekking hebben op deze remgelden, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, overgedragen (Parl. St., Kamer, zitting 2012-2013, nr. 53-2974/1).

De Bijzondere Wet voorzag in artikel 94. §1ter in een regeling waardoor dit systeem integraal in stand werd gehouden *tot eind 2019*, waarbij ook de uitgaven voor de overgedragen revalidatievoorzieningen bleven meetellen in de federale MAF-teller zoals voorheen: "uiterlijk tot 31 december 2019, blijft de federale overheid belast, om tegen vergoeding, de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden voor de prestaties die betrekking hebben op de bevoegdheden van de gemeenschappen op een geplafonneerde wijze te integreren in zijn maximumfactuur, behoudens wanneer één of meerdere gemeenschappen of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het anders beslissen".

De Bijzondere Wet voorzag daarnaast ook in de mogelijkheid van een samenwerkingsakkoord om dit systeem verder te zetten *na 2019*. Een dergelijk samenwerkingsakkoord is noodzakelijk om het systeem van de maximumfactuur te kunnen voortzetten voor de overgehevelde sectoren, en de uitgaven (remgelden) van de patiënt in Vlaamse revalidatievoorzieningen verder te laten meetellen in de teller voor deze maximumfactuur.

II. Toelichting bij de artikelen van het samenwerkingsakkoord

Artikel 1

Artikel 1 bepaalt wat voor de toepassing van dit samenwerkingsakkoord moet worden verstaan onder maximumfactuur, gezondheidsbeleid, federaal persoonlijk aandeel, persoonlijk aandeel van de deelentiteiten, verzekeringsinstellingen, deelentiteiten, forfaitaire toelage voor chronisch zieken en statuut van persoon met een chronische aandoening. Onder persoonlijk aandeel verstaat men het bedrag dat door de regelgeving ten laste wordt gelegd van of dat kan worden aangerekend aan de personen aan wie de zorg wordt verleend. In de regelgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt de term persoonlijk aandeel gebruikt. In de regelgeving van de deelentiteiten worden soms ook andere termen gebruikt, bv. gebruikersbijdrage.

Artikel 2

Artikel 2 voorziet het principe van de interfederale MAF-teller. De verzekeringsinstellingen zullen voor de toepassing van de maximumfactuur 2 tellers beheren. De eerste teller omvat de persoonlijke aandelen voor de verstrekkingen inzake gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren, zoals gedefinieerd in artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Daarnaast zullen de verzekeringsinstellingen voor elk gezin ook een interfederale teller bijhouden die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten bevat. Op basis van die interfederale teller zullen de verzekeringsinstellingen bepalen of het voor een gezin toepasselijke remgeldplafond is bereikt en vervolgens de persoonlijke aandelen die dit remgeldplafond overschrijden terugbetalen. Voor het overige blijven alle regels van de maximumfactuur zoals bepaald in Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 van toepassing. Het totaal bedrag van de persoonlijke aandelen dat een gezin ten laste moet nemen voor geneeskundige verstrekkingen die in een bepaald kalenderjaar zijn verricht, wordt bv. nog altijd bepaald in functie van de inkomsten van dat gezin

(inkomensmaximumfactuur) of op grond van de sociale categorie waartoe een gezin behoort (sociale maximumfactuur). Ook aan de maximumfactuur voor chronisch zieken wordt niets gewijzigd. Als de MAF 100 % van toepassing is, zal de rechthebbende het bedrag van het persoonlijk aandeel niet meer moeten voorschieten en kan dit door de zorgverlener rechtstreeks worden gefactureerd aan de bevoegde uitbetalingsinstellingen. De interfederale teller zal door de verzekeringsinstellingen tevens worden gebruikt om te bepalen of een rechthebbende het vastgestelde grensbedrag van de persoonlijke aandelen heeft bereikt voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken.

Dit artikel voorziet tenslotte dat de verzekeringsinstellingen, om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening, niet alleen rekening zullen houden met de uitgaven voor gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de Federale overheid behoren, maar ook met de uitgaven voor gezondheidszorg die vóór de Zesde Staatshervorming werden in aanmerking genomen en die door de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de deelentiteiten.

Artikel 3.

Artikel 3 bepaalt de vergoeding die de deelentiteiten verschuldigd zijn aan de federale overheid voor de opname van persoonlijke aandelen van de deelentiteiten in de maximumfactuur. Om deze vergoeding te bepalen wordt in globo gekeken naar de relatieve verhouding tussen enerzijds de federale persoonlijke aandelen en anderzijds de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en dit zowel voor wat betreft de persoonlijke aandelen die in globo in de teller zijn opgenomen, als voor de uiteindelijke uitgaven in de MAF, in die gevallen waarin in globo het grensbedrag ook werd bereikt en het voordeel van de MAF aldus werd toegekend. Bij deze verdeelsleutel wordt met andere woorden gekeken wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en worden vervolgens de uitgaven in de MAF verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering, en anderzijds de deelentiteiten, conform die relatieve verhouding.

Artikel 4.

Artikel 4 bepaalt hoe de vergoeding zoals bepaald in artikel 3 wordt verdeeld tussen de deelentiteiten. De woonplaats van het gezin op 1 januari van het jaar van toepassing van de MAF bepaalt welke deelentiteit de vergoeding verschuldigd is. De verschuldigde bedragen worden afgehouden van de dotaties.

De overgedragen bevoegdheden hebben zoals vermeld in de algemene toelichting ook een impact voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Om de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut te compenseren, wordt voorgesteld om in het kader van huidig samenwerkingsakkoord de gemiddelde vergoeding voor de maximumfactuur voor de periode 2016-2019 als minimumvergoeding te voorzien. Deze vergoeding zal dus verschuldigd zijn als de werkelijke afrekening voor de maximumfactuur minder zou bedragen en dit ter compensatie van de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en tengevolge van het statuut van persoon met een chronische aandoening.

Artikel 5.

Artikel 5 bepaalt dat een deelentiteit die wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen die worden opgenomen in de maximumfactuur, het RIZIV en de andere deelentiteiten hiervan in kennis stelt. Het RIZIV zal op zijn website een lijst publiceren van de wijzigingen. Het RIZIV communiceert ook reglementaire aanpassingen aan de maximumfactuur, en belangrijke wijzigingen aan algemene regels inzake remgeld aan de deelstaten, en publiceert dit op zijn website.

Artikel 6.

Artikel 6 voorziet dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid toezicht zal houden op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en indien nodig, voorstellen tot aanpassing kan voorstellen.

Artikel 7.

Artikel 7 bepaalt de datum van inwerkingtreding van het samenwerkingsakkoord.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS