

## Vraag naar een snellere activering van de MAF (MaximumFactuur)

Mijnheer de Minister,

Het Observatorium stelt vast dat heel wat patiënten hoog aangerekende facturen blijven ontvangen, ook al hebben ze recht op de Maximumfactuur op grond van hun persoonlijke situatie en eerder gefactureerde bedragen voor ambulante zorg of ziekenhuisopnames. Het te factureren maximum (MAF) wordt vaak zeer snel bereikt zonder dat dit onmiddellijk administratief in werking treedt.

Als gevolg hiervan zijn deze patiënten, gezien de huidige administratieve procedures, verplicht om naast de regelmatig aangerekende remgelden, soms zeer hoge bedragen voor te schieten die vervolgens aan hen worden terugbetaald. Een situatie die hun financiële toestand schaadt en onnodig verzwakt.

### **Enkele getuigenissen van patiëntenorganisaties hieromtrent:**

*De organisatie Debra Belgium vzw meldt ons dat patiënten met ernstige dystrofische Epidermolysis Bullosa vanaf januari hoge maandelijkse kosten te betalen hebben van 1.000 tot 3.000 euro. Dit betekent dat ze heel snel de MAF-teller bereiken. Vanwege de huidige administratieve vertraging bij het activeren van het mechanisme, kunnen hun apothekers hen pas vanaf mei gratisverbanden leveren. Dit betekent dat deze patiënten al de uitgaven die verband houden met de vernieuwing van hun dagelijkse actieveverbanden en andere medische hulpmiddelen die nodig zijn voor hun behandeling, gedurende een 5-tal maanden zelf moeten ophoesten, naast alle andere kosten die ze ook moeten dekken.*

*Een ander voorbeeld heeft betrekking op patiënten die nood hebben aan een longtransplantatie. Uit een analyse van de patiëntenorganisatie Oxygène Mont-Godinne asbl (vereniging van patiënten met een longtransplantatie) van de ziekenhuisfacturen van deze patiënten blijkt dat het eigen aandeel voor de transplantatie beperkt is tot ongeveer 250 euro wanneer de patiënt recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. Voor patiënten zonder recht op verhoogde tegemoetkoming, gaat het altijd om ongeveer 800 euro.*

*Veel patiënten, met of zonder verhoogde tegemoetkoming, en ondanks het MAF-mechanisme, blijven moeilijkheden ondervinden bij het betalen van hun rekeningen. Concreet gaat het over transplantatiepatiënten van wie het MAF-plafond nog niet is bereikt op het moment dat ze worden opgeroepen voor de transplantatie (dit zijn over het algemeen transplantaties die plaatsvinden in de eerste 5 à 6 maanden van het jaar). Indien het door de patiënt te betalen aandeel in aanmerking wordt genomen in de berekening van de MAF-teller, zal de terugbetaling ervan immers pas plaatsvinden later op het jaar. Ook al lijken de bedragen op het eerste zicht niet buitensporig, toch moet er worden opgemerkt dat het hier gaat om chronische zieken die geen beroepsinkomen meer hebben en die in veel gevallen ook geen eigen spaargeld meer hebben.*

### **Voordelen snellere activering MAF:**

Het maximaal anticiperen op de overschrijding van het MAF-plafond dat optreedt tijdens de ziekenhuisopname, zou de patiënten ten goede kunnen komen: op die manier worden de cashflowproblemen voorkomen die de patiënt ertoe aanzet overbruggingsleningen te nemen of in een rechtszaak terecht te komen wegens wanbetaling.

Een snellere toepassing van de MAF is ook een voordeel voor de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen. De facturen kunnen vlotter betaald worden met lagere bedragen. De verzekeringsinstelling heeft een kortere periode te herzien als het MAF-recht sneller is vastgesteld na het bereiken van de MAF-teller. Zorgnet-icuro is ook vragende partij om een eventuele MAF sneller te kunnen toepassen.

Voor een persoon die zijn MAF-plafond reeds bereikt heeft voor hij wordt opgenomen in het ziekenhuis is er geen probleem: de MAF-tussenkost wordt meteen verrekend. De patiënt moet geen remgeld betalen.

We stellen vast dat WGV (werkgroep verzekeraarbaarheid) en DAC (Dienst voor administratieve controle) de laatste tijd aandacht geeft aan onderzoek naar de effectiviteit van de MAF.

Het Observatorium is blij met het onderzoek naar de effectiviteit en met de voorstellen voor een betere bescherming tegen hoge gezondheidskosten. Maar ze stelt ook vast dat geen focus wordt gelegd op de snelheid van de procedure voor het verlenen van het recht op de MAF. Dit is de reden waarom het Observatorium, in een geest van complementariteit, heeft getracht aandacht te besteden aan de procedurele termijnen die mogelijks kunnen verkort worden.

### **Redenen waarom er niet meteen rekening wordt gehouden met de MAF:**

In het verleden deed het Observatorium veldonderzoek en kon ze vaststellen dat er verschillende redenen zijn waarom er niet meteen rekening wordt gehouden met de MAF.

1. De berekening van het MAF-plafond gebeurt op basis van de gezinssamenstelling op 1 januari van het jaar in kwestie. De verzekeringsinstellingen ontvangen ten vroegste begin april de nodige gegevens van de Kruispuntbank. Zolang de verzekeringsinstellingen niet beschikken over deze informatie kunnen zij geen terugbetalingen uitvoeren in het kader van de inkomens-MAF omdat ze niet weten wie er recht heeft op welk MAF-plafond. Dat wil zeggen dat een patiënt die in het begin van het jaar hoge medische kosten heeft enkele maanden moet wachten vooraleer hij de terugbetalingen krijgt waarop hij recht heeft in het kader van de MAF.
2. Ongeveer 15% van alle MAF-gezinnen zijn samengesteld uit leden van verschillende ziekenfondsen. In dat geval is er een bijkomende vertraging door de gegevensuitwisseling tussen de verzekeringsinstellingen over de MAF-rechten van de verschillende gezinsleden.
3. Een andere oorzaak is de vertraging in de doorlooptijd van de opvraging bij de fiscus voor potentiële rechthebbenden met een inkomens-MAF. Die gegevens worden opgevraagd van zodra het totaal aan remgeld het laagst mogelijke MAF-plafond bereikt. Het duurt tot 30 kalenderdagen na de ontvangstdatum van het aanvraagbestand om de gegevens van de fiscus te verkrijgen. Die lange doorlooptijd zorgt voor vertraging.
4. Wanneer een patiënt een getuigschrift voor verstrekte hulp bezorgt aan een ziekenfonds of wanneer een ziekenhuisfactuur wordt opgemaakt, dan wordt het remgeld in kwestie niet rechtstreeks opgenomen in de teller van de MAF. Er moet een controleprocedure doorlopen worden om na te gaan of de kosten correct werden gefactureerd en wel degelijk in aanmerking komen voor de MAF. Deze procedure neemt een tijd in beslag.

### **Samengevat:**

- In de eerste vier maanden van het jaar is het onmogelijk om beroep te doen op terugbetalingen van de inkomens-MAF.
- Op een later moment in het jaar duurt het minstens enkele maanden vooraleer de MAF effectief in werking kan treden omdat de factuurcontrole tijd vraagt.

- Voor de inkomens-MAF laten de gegevens van de fiscus op zich wachten.
- Enkel bij een (zeer) langdurige ziekenhuisopname zal een patiënt uiteindelijk geen remgeld meer moeten betalen omdat het MAF-plafond werd overschreden met de eerste tussentijdse ziekenhuisfacturen.

## De vragen van het Observatorium

### Een kortere doorlooptijd:

Het Observatorium vraagt een onderzoek naar de mogelijkheid om voor de toekenning van de MAF-rechten in de verschillende domeinen een kortere doorlooptijd te realiseren zodat de verzekeringsinstelling sneller informatie verzamelt over het recht op de MAF.

Het onderzoek omvat:

- Een snellere analyse van de gezinssamenstelling op 1 januari van het betrokken jaar.
- Een snellere kruising van de fiscale gegevens met patiënten, die een remgeldgrens bereiken voor de MAF.
- Een snellere kruising van gegevens van gemengde gezinnen (aangesloten bij verschillende VI's).
- Een snellere integratie van de gekende remgelden in de remgeldteller.
- Een geautomatiseerde bepaling van de MAF-rechten van de verschillende gezinsleden. Voor doelgroepen wiens inkomens stabiel zijn en/of waar de kans op wijzigingen in de inkomens zo goed als nihil is, bijvoorbeeld gepensioneerden of personen met een invaliditeitsuitkering, pleit het Observatorium voor een automatische toekenning van de MAF, met eventueel een regularisatie na 2 maanden moest blijken dat er toch sprake is van een gewijzigd inkomen.

### Verdere digitalisering:

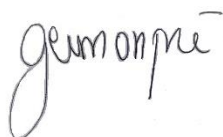
Het Observatorium is van mening dat een systematische integratie van de verschillende (hoofdzakelijk) ambulante sectoren (huisarts, specialisten, kinésitherapeuten, tandartsen, logopedisten) in eFac en eAttest op termijn een forse vooruitgang zou moeten zijn. Het Observatorium vraagt dan ook dat er onverwijld wordt ingezet op deze verdere digitalisering met oog op het sneller toekennen van de MAF.

### Toegang voor iedereen tot zijn persoonlijke MAF-situatie:

Het Observatorium is ook van mening dat de patiënten toegang moeten krijgen tot hun persoonlijke MAF-teller zodat ze te allen tijde zicht hebben op hun persoonlijke MAF-situatie.

Dank u bij voorbaat voor uw antwoord op deze bekommernissen.

Met de meeste hoogachting,



Siska Germonpré



Daniel Simar

Voorzitster van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten

Vice-voorzitter van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten