



FACT CHECK RECENTE UITSPRAKEN OVER DE ZIEKENFONDSEN

Uitspraken i.v.m. verhoogde tegemoetkoming (VT)

- **“De gepensioneerde met de Porsche die automatisch VT kreeg van het ziekenfonds”**

Valerie Van Peel (N-VA) beweert dat zij hoort van huisartsen dat zij patiënten hebben met een VT die een Porsche voor de deur hebben staan. Ze verwees dan naar de gepensioneerde zelfstandige met een laag pensioen die automatisch VT zou hebben gekregen.

Er zijn als gepensioneerde **3 mogelijkheden om een VT te ontvangen**:

- Als je een zware handicap hebt
- Als je een IGO dwz inkomensgarantie voor ouderen (het leefloon voor 65+) ontvangt, wat betekent dat er een (verregaande) controle door een overheidsinstantie is gebeurd op je inkomsten, inclusief inkomens uit vermogen
- Als je zélf een aanvraag indient bij je ziekenfonds en het ziekenfonds een inkomstenonderzoek doet op basis van een verklaring op eer waarin je verklaart dat je over geen andere inkomsten beschikt dan het pensioen. Zo'n 40% van alle aanvragen op basis hiervan wordt door het ziekenfonds afgewezen omdat niet aan de voorwaarden wordt voldaan.

Met andere woorden: de uitspraak van Van Peel kan niet, want er is **GEEN sprake van een automatische toekenning bij een zelfstandige met een bescheiden pensioen**.

Oneigenlijk gebruik kan alleen als de betrokkene een aanvraag deed maar de verklaring op eer niet correct heeft ingevuld. De ziekenfondsen kunnen en mogen daar vandaag niet op controleren, maar zouden dus wel graag toegang hebben tot gegevens om die ruimere controle op inkomsten te doen, maar daarvoor is er nood aan gekoppelde databanken.

- **” Men heeft ramen en deuren opengezet, de criteria verbreed om alle leden te screenen en automatisch een VT-statuuut toe te kennen”**

De **criteria om VT te ontvangen werden niet uitgebreid** of aangepast in de afgelopen jaren, ook niet onder de vorige regering. Het enige wat is uitgebreid is de **mogelijkheid tot automatisch inkomensonderzoek door de ziekenfondsen** bij afgelijnde groep mensen van wie nagenoeg **zeker zijn dat ze een laag inkomen hebben**.

Mensen die “nog één en ander hebben aan roerende en onroerende inkomsten”, komen dus **NIET** in aanmerking voor de VT. **Tenzij zij natuurlijk liegen op hun verklaring op eer**, wat de ziekenfondsen vandaag niet kunnen en niet mogen controleren (supra). De



informatie bevindt zich bij andere bronnen die vandaag niet ontsloten mogen worden naar de ziekenfondsen.

De **voorwaarden werden dus niet gewijzigd**. Er wordt bij het inkomensonderzoek voor de verhoogde tegemoetkoming rekening gehouden met alle belastbare inkomsten, maar ook met buitenlandse inkomsten.

De **inkomensgrenzen hebben wel de gezondheidsindex gevolgd**, zodat de toekenning van de VT de evolutie van het welvaartspeil volgt.

Wel is er **een administratieve vereenvoudiging** geweest, niet van het wijzigen van de toekenningsvoorwaarden. Dat kwam er op vraag van de regering die de mutualiteiten vroeg om een manier te zoeken om de niet-opname van sociale rechten tegen te gaan.

M.a.w. het gaat hier louter en alleen om een **vereenvoudiging van de procedure, en geen verbreding van het recht**. De mensen die via deze weg de verhoogde tegemoetkoming hebben ontvangen, hadden al die tijd al recht, maar hadden geen aanvraag ingediend, omdat ze hun rechten niet kenden.

Het niet opnemen van een recht op verhoogde tegemoetkoming is overigens een groot probleem dat al jaren wordt aangekaart in verschillende studies. Over partijgrenzen heen was men daarom akkoord om zoveel mogelijk rechten automatisch toe te kennen om administratieve drempels uit te schakelen. Nu komen sommigen daarop terug en bepleiten zij dus de facto dat mensen die recht hebben, eerst administratieve drempels moeten overwinnen.

- **"De ziekenfondsen doen geen middelenonderzoek"**

De ziekenfondsen doen **wel degelijk alle middelenonderzoeken** die ze kunnen en mogen doen **binnen het bestaande wettelijke kader**, op basis van de wettelijk vastgelegde criteria. Dit wordt gecontroleerd door het RIZIV.

Recentelijk was er nog een evaluatierapport van het RIZIV over de *ambtshalve opgestarte inkomstencontrole* van het VT door de ziekenfondsen. De conclusie was dat dit correct en volgens de wettelijke bepalingen gebeurt. Het **RIZIV oordeelt** bovendien dat **de ambtshalve toekenning een zinvol instrument** is om de niet-opname van rechten bij een relevante doelgroep te beperken.

Van de **aanvragen** die de ziekenfondsen ontvangen, wordt er ongeveer **40% geweigerd** op basis van het inkomensonderzoek dat de ziekenfondsen doen.



Dit zijn cijfers over alle VI heen:

Aanvragen VT in de periode 2014–2025:	
Totale aanvragen VT:	2.494.258
Aanvragen die effectief leiden tot recht VT:	1.183.446
Aanvragen die niet leiden tot recht:	983.510

40% van de aanvragen hebben dus een negatief resultaat.

- **“op VT kan er fors bespaard worden, namelijk 1 miljard is realistisch”**

Valerie Van Peel zegt dat VT **ruim 1 miljard mogelijk besparingen** kan opleveren. Dat lijkt totaal **onrealistisch** gezien het totaal van alle remgelden (de eigen bijdragen van de patiënt en dus ook deel waar iemand met VT korting op krijgt) samen 1,9 miljard euro bedraagt; voor personen met of zonder verhoogde tegemoetkoming samen. Het gaat dus zeker niet over miljarden besparing.

Besparen op verhoogde tegemoetkoming is bovendien **raken aan de toegankelijkheid van de zorg voor de meest kwetsbaren**. De uitspraken van N-VA over de armoederisicograad ten aanzien van het percentage toekenning Verhoogde tegemoetkoming, suggereert om de VT toekenning te halveren.

Dat zou een slecht idee zijn om 2 redenen:

1. In haar argumentatie gebruikt Valerie Van Peel (N-VA) de minder brede indicator van het monetaire armoederisico (AROP= At Risk of Poverty) en niet de bredere Europese armoederisico-indicator (At Risk of Poverty or Social Exclusion). Volgens die tweede indicator bedraagt het armoederisico in België eerder 16-17% in plaats van de aangehaalde 10-11%. In dat perspectief is het verschil met het aantal mensen met VT (20-21%) veel kleiner.
2. Bovendien is VT er niet alleen voor ‘arme’ mensen, maar ook om te voorkomen dat mensen door oplopende dokterskosten in armoede terechtkomen. Het is een preventiemechanisme tegen armoede.

Het voorstel van N-VA gaat uit van een forse besparing op VT en komt er op neer dat wie werkt voor een bescheiden loon, bijvoorbeeld als alleenstaande ouder met kinderen, dus geen recht meer zou hebben op de verhoogde tegemoetkoming. Alleen leefloners en gepensioneerden met een zeer laag inkomen (en geen anderen inkomsten gaan) zouden zo nog in aanmerking komen.

- **“De ziekenfondsen ‘geven’ VT aan mensen die het niet nodig hebben”**

Het VT is **geen zak geld die je krijgt**, maar een lager tarief voor zorg. Voor je dat krijgt,

bekijken we of iemand daar recht op heeft. Het is ook geen overbodig voordeel, maar een essentieel beschermingsmechanisme voor mensen met verhoogde sociale en/of medische kwetsbaarheid.

Het recht op **VT komt wel degelijk terecht bij kwetsbare doelgroepen.** De stelling dat de helft van de personen de verhoogde tegemoetkoming automatisch en onterecht zouden gekregen hebben, klopt niet.

43% van de rechthebbenden op VT krijgen dat automatisch toegekend door een voordeel in de sociale bijstand waar een andere instelling al het inkomen controleerde. Het gaat dan voornamelijk over IGO, leefloon (en equivalente hulp) en inkomensvervangende tegemoetkoming op basis van een handicap. Als je dus 50% minder VT wilt, moet je bijna de volledige VT op basis van een inkomstenonderzoek bij het ziekenfonds afschaffen:

VT inkomsten gepensioneerden, zieken, invaliden, eenoudergezinnen, werklozen en personen met een handicap (die geen IVT ontvangen (= met stabiel inkomen))	VT inkomsten personen zonder gekend stabiel inkomen	37,24%
VT inkomsten buiten de categorie hierboven (geen gekend inkomen uit databanken)		16,66%
VT inkomsten personen met ziekteuitkering of werkloosheids uitkering die alleenstaand zijn en ambtholve onderzoek krijgen		2,95%
3 maanden ononderbroken leefloon		15,79%
Integratietegemoetkoming gehandicapten (excl. vrijstelling)		20,07%
Niet-begeleide minderjarige		0,13%
Inkomensgarantie voor ouderen + THAB/zorgbudget ouderen		6,04%
Kind met erkende fysieke/mentale ongeschiktheid $\geq 66\%$		1,11%
Wees		0,01%
Totaal		100,00%

Wie wil **snoeien in het aantal mensen met VT** komt dus al zeer snel uit **bij mensen die er vandaag recht op hebben op basis van hun inkomsten.** Dan ga je bijvoorbeeld de gepensioneerde met een minimumpensioen van €1.844,93 bruto(of ongeveer €1700 euro netto) per maand na een volwaardige carrière, schrappen en hem de verhoogde tegemoetkoming ontzeggen. Velen komen echter niet aan die volwaardige loopbaan, waardoor hun situatie nog meer precair wordt.



Een ander voorbeeld is de alleenstaande ouder met twee kinderen die net rondkomt met een bruto inkomen van €3.272 bruto (of ongeveer €2200 euro netto). Zij heeft vandaag recht op de verhoogde tegemoetkoming, maar als er bespaard wordt zoals N-VA voorstelt, zal zij dat recht zien wegvallen en dat geldt voor iedereen die werkt of niet kan werken door ziekte.

Dat zijn personen die iedere maand de eindjes aan elkaar moeten knopen. Ze moeten daarvoor budgettaire keuzes maken. Het **zijn kwetsbare** groepen waarvoor we moeten **vermijden dat ze om budgettaire redenen zorg uitstellen**. We weten dat het **uitstellen** van zorg vrijwel altijd leidt tot **aanzienlijk hogere maatschappelijke en medische kosten**, omdat aandoeningen verergeren en complexe, duurdere behandelingen nodig maken.

Ook budgettair is de bewering van miljarden euro besparingen misleidend. Dat zou betekenen dat je miljarden extra remgelden zou ontvangen door de afschaffing van de VT maar het totaal aan remgelden voor alle gerechtigden, inclusief mensen zonder VT is 1,9 mia euro. Het is ons een raadsel hoe je dan miljarden kan besparen op deze doelgroep.

Als dit een besparing zou opleveren, dan verschuift men de factuur van de ziekteverzekering naar de patiënt. Dat is geen echte besparing, maar een **kostenverschuiving van de overheid naar de patiënt**. Bovendien zorgt het afnemen van het VT-statuuat van kwetsbare mensen, dat je niet enkel hun remgeld verhoogt, maar hen ook blootstelt aan eventuele supplementen die artsen kunnen vragen.

De juiste **beleidsdiscussie** is dus niet of te veel mensen VT krijgen, maar of het systeem rechtvaardig en doelmatig is.

Bij het toekennen van de VT passen de ziekenfondsen de **wetgeving correct** toe, zonder ruimte voor vrije interpretatie. Knelpunt is dat er geen **databank** bestaat waarin ziekenfondsen inkomsten uit vermogen kunnen nagaan. Hier moeten zij voortgaan op de gegevens die de betrokkene aangeeft. Probleem is immers dat de personenbelasting geeft immers geen volledig zicht op hun financiële situatie.

Uitspraken over controle arbeidsongeschiktheid

- “De adviserend artsen zijn saboteurs van het systeem”

Axel Ronse (N-VA) bestempelt de adviserend artsen als saboteurs van het systeem want zij zouden bewust foutief handelen en mensen arbeidsongeschikt verklaren die dat niet zijn.

Voor alle duidelijkheid: de erkenning van de arbeidsongeschiktheid is een proces dat start met de behandelend arts die de persoon arbeidsongeschiktheid voorschrijft. De adviserend arts doet hierop de medische controle of er effectief voldaan wordt aan de voorwaarden om een uitkering te ontvangen. Ook de arbeidsarts neemt zijn/haar rol op.



Het gaat in beide gevallen om een medische beoordeling. In beide gevallen zijn de artsen onafhankelijk in hun medisch oordeel en zij zijn wettelijk verplicht om hierin een oordeel te beslissen in navolging van de eed van Hippocrates.

Voor een arts, of het nu gaat om een behandelend arts, arbeidsarts of een adviserend arts, kan en mag er dus geen sprake zijn van beïnvloeding door het ziekenfonds, de overheid of de politiek.

De **adviserend artsen** zijn in de eerste plaats **artsen, met bijhorende beroepseer en integriteit**. Ze voeren hun opdracht uit voor het RIZIV, ze hebben zelfs **een apart statuut** dat hun **onafhankelijkheid** tegenover het ziekenfonds waarborgt.

Hun beoordelingen worden **door het RIZIV meer en meer gecontroleerd** in het kader van de variabele administratiekosten van de ziekenfondsen. Volgens recente RIZIV-rapporten wordt **95% van hun oordeel niet betwist**.

- **“Als je naar arbeidsongeschiktheid kijkt is de Hulpkas efficiënter”**

In een parlementaire vraag kwamen er **verschillen in percentages van arbeidsongeschikten bij de diverse ziekenfondsen** naar boven. Bij de Hulpkas is er sprake van 7% langdurig zieken en bij sommige andere ziekenfondsen tot 2 keer zoveel. De claim dat dit komt door een verschil in efficiëntie klopt niet.

Dat **verschil in cijfers heeft alles te maken met de populatie** van de betrokken instellingen, **en niets met de toekenningsvoorwaarden die de artsen gebruiken**. De artsen maken immers gebruik van **exact dezelfde instrumenten** om de controle te doen op de arbeidsongeschiktheid.

Je kunt Hulpkas niet vergelijken op die manier met Solidaris, CM, Helan of andere ziekenfondsen. De populatie is erg verschillend, zo telt de Hulpkas veel meer leefloners en asielzoekers die niet in aanmerking komen om een arbeidsongeschiktheidsuitkering te ontvangen omdat ze te weinig gewerkt hebben. We zien in de afgelopen jaren dat de stijging van de Hulpkas op vlak van aantal langdurig zieken proportioneel veel groter is omdat hun populatie ook alsmaar vaker aan het werk is, en dus zo gerechtigd kan zijn op arbeidsongeschiktheid.