

DE MAXIMUMFACTUUR BESTAAT 20 JAAR

20 jaar sleutelen aan doelmatige sociale bescherming en progressief universalisme waar iedereen belang bij heeft

Renée Van der Veken, Jan Raecke, Didier Saint-Jean, Joeri Guillaume, Johan Vanoverloop

Frank Vandenbroucke

8 juli 2022 (Brussel)

Inhoud

1	Inleiding	2
2	De maximumfactuur	3
2.1	De verschillende concepten binnen de MAF	4
2.2	Hoe werkt de MAF vandaag?	5
2.3	Hoe evolueerde de MAF?	7
2.3.1	De start (2002)	7
2.3.2	Stelselmatige verbeteringen en aanpassingen	7
2.4.	Wat is de impact van de MAF?	11
2.4.1	Op macro-niveau	11
2.4.2	Op micro-niveau	15
2.5	Is de MAF een eindpunt?	16
3	Bijlage: inkomensschijven en remgeldplafonds	17
3.1.1	Inkomens-MAF	17
3.1.3	Kind-MAF	20
3.1.4	MAF chronisch zieken	20
4	Bijlage: Voorbeelden	21
4.1.1	Voorbeeld inkomens-MAF	21
4.1.2	Voorbeeld sociale MAF	21
4.1.3	Voorbeeld kind-MAF	21
4.1.4	Voorbeeld MAF chronisch zieken	21

1 Inleiding

De Belgische ziekteverzekering bevat sinds haar ontstaan (1963) mechanismen om zowel de toegang tot die verzekering te vergemakkelijken als de bescherming van de verzekerden te differentiëren. Wij vinden het vandaag vanzelfsprekend dat de toegang tot rechten het best gegarandeerd wordt als rechten automatisch worden toegekend, en dat een passende bescherming ook rekening moet houden met de financiële draagkracht van de betrokkenen. Er is echter een lange weg afgelegd vooraleer we aan het huidige bestel zijn gekomen, waarin de 'maximumfactuur' een essentiële rol speelt.

Het uitgangspunt van de wetgeving die in 1963 vorm gaf aan de verzekering voor de kosten van gezondheidszorg was een terugbetaling per prestatie: een gedeelte van de kosten werd telkens terugbetaald, een ander deel van de kosten bleef ten laste van de patiënt als een zogenaamd 'remgeld'. Deze verzekering beschermde patiënten 'per prestatie', maar ze hield geen rekening met het feit of mensen veel dan wel weinig zorgen nodig hadden. Voor iemand die ernstige gezondheidsproblemen had kon de totaalfactuur per jaar erg oplopen.

Wel werd reeds vanaf 1963, per prestatie, een verhoogde terugbetaling voorzien voor bepaalde sociale groepen. Mensen die behoorden tot de groep 'weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen' (WIGW's) en bovendien een bescheiden inkomen hadden, moesten minder remgeld betalen (nu spreken we over de 'verhoogde tegemoetkoming', aanvankelijk heette dit het voorkeurtarief voor WIGW's). In de jaren na de oorlog was het vrij vanzelfsprekend om bijzondere sociale kwetsbaarheid vooral te verbinden met het feit dat iemand geen ouders meer had, weduwe was, invalide of gepensioneerd. Maar naarmate de samenleving evolueerde, werd het steeds minder vanzelfsprekend dat je met deze benadering de meest kwetsbare groepen in de samenleving goed verzekert. De gezondheidszorg verminderde bij vele ziekten het risico op overlijden, maar meer en meer mensen werden wel geconfronteerd met langdurig of zelfs chronisch ziek zijn: wie lang of chronisch ziek is, krijgt te maken met een opeenstapeling van remgelden die zwaar kan beginnen wegen op een gezinsbudget. Er ontstonden ook nieuwe vormen van sociale kwetsbaarheid; terwijl men na de oorlog meteen aan 'een weduwe met kinderen' zou gedacht hebben als een typevoorbeeld van sociale kwetsbaarheid bij een gezin met kinderen, denken we vandaag eerder aan een alleenstaande moeder die deeltijds werkt.

De maximumfactuur was een noodzakelijk antwoord op deze evolutie, maar eerst werden enkele andere stappen gezet in de zoektocht naar een meer doelmatige bescherming.

Heel belangrijk was het Handvest van de sociaal verzekerde (Wet 11 april 1995). Dit handvest voerde het principe in van 'ambtshalve toekenning van rechten waar mogelijk'. Tot dan moest de rechthebbende veelal zelf het initiatief nemen om zijn rechten te claimen wanneer de toekenningsinstellingen niet over alle noodzakelijke gegevens beschikten. De uitbouw van een alsmaar performantere Kruispuntbank voor de sociale zekerheid (KSZ) bracht hierin soelaas.

Daarnaast voerde 'de sociale en fiscale franchise' in 1994 voor het eerst een meer doelmatige bescherming in tegen een opstapeling van remgelden. Dit franchisesysteem zorgde ervoor dat gerechtigden en hun personen ten laste nooit meer dan een bepaald plafondbedrag aan remgelden moesten betalen. De sociale en fiscale franchise vormden een tegengewicht tegen een brede verhoging van remgelden die op dat moment werd doorgevoerd om te bezuinigen (dit was de tijd van het 'globaal plan', waarmee de hoge overheidsschuld moest verminderd worden).

De ziekenfondsen kenden de sociale franchise toe op basis van de sociale situatie van de gezinsleden (gepensioneerde, invalide...) die recht gaf op een vrijstelling van remgeld wanneer het plafond werd bereikt. De fiscale franchise, die op een fiscaal criterium berustte en gold voor de andere gezinnen werd toegekend door de belastingadministratie. Met vertraging verrekende die administratie de te veel betaalde remgelden met de belastingaanslag.

De sociale en de fiscale franchise werkten bijgevolg naast elkaar op verschillende tijdlijnen. Voor de gezinnen was het niet duidelijk wanneer zij recht hadden en tot wie zij zich moesten richten.

2 De maximumfactuur

Bij de eeuwwisseling was het duidelijk dat een diepgaande hervorming nodig was. In 2002 zette Minister van Sociale Zaken, Frank Vandenbroucke, zich aan de tekentafel en ontwierp de maximumfactuur. Hij startte niet van een wit blad papier maar verfijnde grondig zowel de toegang tot de franchisesystemen als de beschermingsgraad.

Critici van het voorstel voerden toen aan dat de maximumfactuur een algemeen principe van 'inkomensselectiviteit' doorvoerde in heel de ziekteverzekering, en dat dit het universele recht op ziekteverzekering, waarvoor iedere burger gelijk moet zijn, op de helling zou zetten. Kortom, de maximumfactuur zou strijdig zijn met het 'verzekeringsprincipe', zo stelden sommigen. De maximumfactuur hield inderdaad rekening met het gezinsinkomen, maar – zo stelde Vandenbroucke in het debat – het ging eigenlijk om een nieuwe en bijkomende verzekering. De maximumfactuur moest voor alle gezinnen een *verzekering*

vormen dat een opeenstapeling van remgelden nooit te zwaar zou wegen op het gezinsbudget. Om dergelijke verzekering tot stand te brengen moet je de maximaal toelaatbare som van remgelden (de 'maximale factuur') bepalen in functie van het gezinsinkomen.

De nadruk moest daarbij liggen op de hoogte van het inkomen en niet op een welbepaald sociaal statuut, zoals werkloosheid of gepensioneerd zijn: een deeltijds werkende vrouw met kinderen is financieel even kwetsbaar als iemand die niet actief is en van een sociale uitkering leeft. Overigens groeide in diezelfde periode ook het inzicht dat het voordeel van de verhoogde tegemoetkoming (dus, het voordeel van lagere remgelden bij *elke individuele zorgprestatie*) niet voorbehouden mocht blijven aan mensen met een sociale uitkering: ook werkenden kunnen zo'n laag inkomen hebben dat een verhoogde tegemoetkoming nodig is. Dergelijk sociaal voordeel koppelen aan het hebben van een uitkering, creëert overigens ook een 'inactiviteitsval' (omwille van dergelijk voordeel is het niet interessant om aan het werk te gaan). De invoering van het 'Omio-statuut', die we verder in dit document aanstippen, beantwoordde aan deze inzichten.

Toch is de maximumfactuur, zoals we die vandaag kennen, maar geleidelijk tot stand gekomen. We schetsen de werkingsprincipes en de evolutie in de volgende afdelingen.

2.1 De verschillende concepten binnen de MAF

Binnen de maximumfactuur staat het gezinsconcept als entiteit waarbinnen gezondheidsuitgaven worden gedeeld centraal. Een gezin dat in een kalenderjaar het voor hen geldende remgeldplafond bereikt, krijgt de remgelden die dat plafond overstijgen tot het einde van dat kalenderjaar integraal en automatisch terugbetaald. Dat remgeldplafond is voor elk gezin gekoppeld aan het gezinsinkomen. De ziekenfondsen betalen de maximumfactuur rechtstreeks aan de betrokkenen, wat dus veel sneller is dan de verrekening door de belastingadministratie.

Er zijn vandaag verschillende types maximumfactuur

1. De sociale MAF. Voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming is er de sociale MAF. Deze groep bevat de gezinnen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming. De sociale maf heeft een onmiddellijk effect, eens de remgeldteller bereikt is geniet men vrijstelling van remgelden.
2. De inkomens-MAF. De inkomens-MAF geldt voor de andere gezinnen. De inkomens-MAF kent verschillende inkomenscategorieën met elk een eigen remgeldplafond. De inkomens-MAF heeft een uitgesteld effect omdat men rekening houdt met de gekende, fiscale inkomsten van 2 jaar terug.

3. De kind MAF. De maximumfactuur kent een extra bescherming voor kinderen. Onafhankelijk van de remgeldteller van het gezin hebben kinderen een eigen remgeldteller en een individueel recht. Een kind dat zijn eigen remgeldteller overschrijdt, zal recht hebben op MAF-terugbetalingen ongeacht de inkomenscategorie van het gezin.
4. De MAF voor personen met een chronische aandoening (ingevoerd in 2010). Voor gezinnen met minstens één persoon met een chronische aandoening verlaagt de MAF het toepasselijke remgeldplafond van het hele gezin.
5. Wie geniet van de MAF krijgt een terugbetaling van de 'te veel betaalde' remgelden, d.w.z. de remgelden boven het plafond. Maar er is ook een 'MAF derdebetaler'. De "MAF derdebetaler" werkt onmiddellijk bij de elektronische facturering bij ziekenhuisopnames, borstkankerscreening en in de apotheek. De betrokkenen die hun remgeldplafond bereikt hebben moeten de remgelden dus niet langer voorschieten, de zorgverleners factureren aan 100% aan de ziekenfondsen en de ziekteverzekering neemt ze rechtstreeks ten laste.

In de bijlage worden de inkomensdrempels en de toepasselijke remgeldplafonds in detail uiteengezet.

2.2 Hoe werkt de MAF vandaag?

Het MAF-gezin. Het MAF-gezin is het rijksregistergezin en bestaat uit alle personen die op hetzelfde adres zijn gedomicilieerd op 1 januari van het MAF-jaar. De KSZ (Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid) krijgt van het Rijksregister alle ingeschreven gezinnen die op 1 januari in het Rijksregister zijn ingeschreven en stuurt die via het NIC (Nationaal Intermutualistisch College) naar het ziekenfonds van aansluiting. In de loop van het MAF-jaar voegt het ziekenfonds daar nieuwe gezinsleden aan toe (pasgeborenen, adopties, pleegkinderen, eerste inschrijvingen in het Rijksregister).

Afrekening van de remgelden. De ziekenfondsen houden voor elk gezinslid en voor elk gezin een remgeldteller bij met de remgelden die zij in de loop van een MAF-jaar betalen. Elk jaar zet het ziekenfonds die remgeldtellers terug op nul. Omdat de getuigschriften voor verstrekte hulp tot 2 jaar na het jaar van de verstrekking kunnen worden ingediend, houdt het ziekenfonds voor elk gezin 3 jaar lang de remgeldtellers bij. MAF-terugbetalingen kunnen zo tot 3 jaar na een verstrekking teruggaan.

Opvragen van de inkomenscategorie. Voor de gezinnen die geen recht hebben op de sociale maf stuurt het ziekenfonds de identificatiegegevens van de gezinsleden naar het RIZIV. Het RIZIV controleert de gezinssamenstelling en stuurt de vraag naar de FOD Financiën. Die zoekt de **netto** belastbare inkomsten van alle gezinsleden op van 2 jaar voor het MAF-jaar en stuurt die gegevens terug. Het Riziv kent op basis van het antwoord het gezin zijn remgeldplafond toe en maakt dit over aan het ziekenfonds dat de tellers bijhoudt.

Bijzondere situaties.

Intermutualistische gezinnen.

In een gezin rijksregister (het MAF-gezin) zijn de gezinsleden niet altijd aangesloten bij één en hetzelfde ziekenfonds. In dat geval beheert het ziekenfonds van de oudste gerechtigde de MAF en stuurt de gegevens over de MAF (elektronisch) naar de andere ziekenfondsen van aansluiting.

Behartigenswaardige situaties.

In de inkomens-MAF wordt het remgeldplafond toegekend op basis van fiscale gegevens van 2 jaar terug. Sindsdien kan het inkomen van gezinnen echter fors gedaald zijn. Die gezinnen kunnen met een verklaring op erewoord bij hun ziekenfonds een nieuw remgeldplafond vragen. Op die verklaring op erewoord komt het **bruto** belastbaar inkomen.

Onbekende of onvolledige fiscale inkomsten.

Wanneer de FOD Financiën niet over betrouwbare inkomsten beschikt voor een gezin, dan moet het ziekenfonds bij de gezinsleden de ontbrekende gegevens opvragen met een verklaring op erewoord. Wanneer de verzekerden de verklaring op erewoord niet terugsturen dan past het ziekenfonds het hoogste MAF-plafond toe.

Gemengde gezinnen (sociale en inkomsten-MAF binnen één gezin).

Een gemengd gezin is een rijksregistergezin waarvan een deel van het gezin recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming en dus recht op de sociale MAF. In dat geval bekijkt het ziekenfonds welk gezinstype het remgeldplafond het eerst bereikt. Zo zal bijvoorbeeld het hele rijksregistergezin terugbetalingen van de inkomens-MAF ontvangen als het rijksregistergezin zijn remgeldplafond bereikt heeft vooraleer het gezinsdeel sociale MAF zijn plafond bereikt.

Het oudste gezinslid verandert van ziekenfonds.

Het oude ziekenfonds stuurt dan alle informatie naar het nieuwe ziekenfonds en die neemt het beheer van de MAF over.

Opgesplitste gezinnen.

Voor personen die verblijven in rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrisch verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische ziekenhuizen, centra voor sociaal verweer en gevangenissen wordt uitgegaan van eenpersoonsgezinnen. Hetzelfde geldt voor kloosterlingen.

2.3 Hoe evolueerde de MAF?

Het MAF mechanisme werd in de loop der jaren stelselmatig verfijnd en bijgestuurd op basis van statistische studies. Zo vonden er verfijningen plaats op het niveau van de inkomenscategorieën, de types van remgelden die in de tellers worden opgenomen en de verdere automatisering van de procedure.

2.3.1 De start (2002)

In het begin waren er meerdere MAF-types: de sociale MAF, de inkomens-MAF voor de inkomenscategorieën B en C, de fiscale MAF, beheerd door de belastingadministratie voor de inkomens D, E, F en G, de MAF voor de kinderen jonger dan 16 jaar en de MAF voor de kinderen met een handicap die recht geven op de verhoogde kinderbijslag.

2.3.2 Stelselmatige verbeteringen en aanpassingen

- Op 1 januari 2003 werd de dekking van de MAF uitgebreid. Vanaf die datum telden de geneesmiddelen van het type C, de enterale voeding en het endoscopisch materiaal mee in de remgeldtellers.
- Vanaf 1 januari 2004 heeft de kind-MAF betrekking op de kinderen jonger dan 19 jaar in plaats van jonger dan 16 jaar. Ook de beperking bij het opnemen in de tellers van de kosten voor ziekenhuisopnames in een algemeen ziekenhuis (tot 90 dagen) werd op 1 januari 2004 afgeschaft.
- Op 1 januari 2005 werd de fiscale MAF afgeschaft en werden de inkomenscategorieën D, E en F geïntegreerd in de inkomens-MAF. De inkomenscategorie G werd afgeschaft.
- Vanaf 1 januari 2006, werd de notie gezin voor de sociale MAF gewijzigd. Vóór die datum was het gezin voor de sociale MAF hetzelfde als voor de inkomens-MAF (het rijksregistergezin). Als één enkele persoon in het rijksregistergezin recht had op de verhoogde tegemoetkoming dan had dat hele rijksregistergezin recht op de sociale MAF. Sinds 2006 is het 'gezin' dat geniet van de sociale MAF beperkt tot de gezinsleden met verhoogde tegemoetkoming. Deze regeling werd ingevoerd uit

budgettaire overwegingen maar ook omwille van billijkheid omdat personen die niet van de verhoogde tegemoetkoming genieten in de inkomensMAF thuis horen.

- Op 1 april 2007 werd het Omnio statuut ingevoerd. Tot dan werd de verhoogde tegemoetkoming toegekend op basis van een sociaal voordeel (bijvoorbeeld leefloon) of op basis van het gezinsinkomen maar beperkt tot sommige categorieën (weduwen, invaliden, gepensioneerden, wezen, werklozen ouder dan 50 jaar en personen met een handicap). Het Omnio-statuut opende die laatste mogelijkheid (op basis van het inkomen) voor de hele bevolking. Omnio verruimde alzo het toepassingsgebied van de sociale MAF.
- Vanaf 1 april 2007 werd de sociale MAF niet meer toegekend aan de gehandicapte kinderen die de verhoogde tegemoetkoming enkel op basis van die handicap verkregen. Een handicap betekent immers niet noodzakelijk dat het gezin een laag inkomen heeft. Die gezinnen worden nu opgepikt in de inkomens-MAF.
- De dekking van de MAF werd op 1 juli 2007 verder uitgebreid naar de actieve verbandmiddelen en een deel van de kosten van analgetica voor de chronisch zieken.
- Vanaf 1 december 2007 is de MAF derdebetaler ingevoerd voor de MAF-terugbetalingen bij een ziekenhuisopname. Een verzekerde die het remgeldplafond bereikt, betaalt geen remgeld meer bij een ziekenhuisopname.
- Sinds 1 juli 2008 is de dekking van de MAF uitgebreid naar de veiligheidsmarge voor de implantaten.
- Op 1 januari 2009 werd de dekking van de MAF uitgebreid naar de griepvaccins voor personen vanaf 50 jaar en voor bepaalde chronische ziekten. De dekking werd ook uitgebreid naar de radio-isotopen, de medische zuurstof, de geneesmiddelen verstrekt aan patiënten in psychiatrische verzorgingstehuizen en naar de veiligheidsmarge voor de geneesmiddelen.
- Sinds dezelfde datum hebben personen met een integratietegemoetkoming voor gehandicapten met een partner die een inkomen heeft geen recht meer op de sociale MAF.
- Op 2 april 2010 werd een dimensie toegevoegd aan het systeem van de maximumfactuur, die aanvankelijk niet voorzien was: voor mensen met een chronische aandoening werd de verlaging van het remgeldplafond ingevoerd. Gezinnen met minstens één persoon met een chronische aandoening krijgen een verlaging van het toepasbare remgeldplafond. Hiermee worden mensen die over meerdere jaren te maken hebben met hoge remgelden extra beschermd (de MAF kijkt immers enkel naar de opstapeling van remgelden gedurende één jaar).
- Vanaf 1 maart 2012 zijn er nieuwe categorieën van geneesmiddelen toegevoegd aan de sociale MAF. Sinds diezelfde datum zijn ook de geneesmiddelenforfaits van de rusthuizen in de MAF opgenomen.

- Op 1 januari 2014 werd de Omnio opgeslorpt in de reglementering verhoogde tegemoetkoming. Beide systemen – verhoogde tegemoetkoming en het OMNIO-statuut – bestonden naast elkaar, maar ze hanteerden wel verschillende voorwaarden van inkomen en gezinssamenstelling. In 2014 werden beide systemen geïntegreerd. De bedoeling daarvan was de non take up terug te dringen. Eenzelfde idee leidde tot de "proactieve stroom" waarbij de ziekenfondsen via de belastingadministratie potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming kunnen opsporen. Het toepassingsgebied van de sociale Maf nam toe.
- Vanaf 1 januari 2014 worden kinderen met de verhoogde tegemoetkoming op basis van een handicap niet meer uit de sociale MAF uitgesloten.
- Vanaf 1 januari 2015 wordt de MAF derdebetaler toegepast op de verstrekkingen bij de apothekers. Wanneer een gezin het MAF-plafond heeft overschreden betaalt een gezinslid geen remgeld voor het geneesmiddel.
- Sinds het MAF-jaar 2017 worden de remgeldplafonds geïndexeerd.
- Op 6 januari 2017 wijzigde de procedure voor de behartigenswaardige gevallen en volstaat het voortaan een significante inkomensdaling te bewijzen. Voorheen moest een volledig sociaal dossier worden ingediend waarbij men ook de behartenswaardigheid als dusdanig moest aantonen.
- Sinds mei 2017 zijn antibiotica overgegaan van categorie geneesmiddelen B naar C. Dat betekent een lagere terugbetaling, hogere remgelden en tellers die sneller opvullen.
- Vanaf 1 januari 2019 wordt het referentie-inkomen voor de toepassing van de inkomens-MAF dat van het MAF-jaar -2 (het referentie-inkomen voor het MAF-jaar 2019 werd zo het inkomen van 2017). Voorheen nam men het inkomen van 3 jaar terug in aanmerking.
- Vanaf 1 maart 2019 werd de dekking van de MAF uitgebreid naar de nasale corticosteroïden.
- Vanaf 1 oktober 2019 worden de actieve verbandmiddelen niet meer in aanmerking genomen in de afrekening van de remgelden voor de MAF.
- Met de 6e staatshervorming verschoof het beheer van bepaalde geneeskundige verstrekkingen naar de gewesten en gemeenschappen. De verstrekkingen waarop de overdracht van bevoegdheden onder meer betrekking (revalidatie) heeft moeten verrekend worden tussen de verschillende entiteiten.
- Op 1 januari 2022 werd het laagste remgeldplafond herleid tot 250 euro. Verder (zie 2.4.1) leggen we uit waarom deze recente beslissing logisch en belangrijk was.
- In juli 2022 wordt de procedure behartigenswaardige situaties mogelijk in alle situaties waarin het inkomen is gedaald tot onder een van de laagste drie grensbedragen en wordt de bepaling betreffende de proportionele toewijzing van de inkomsten aan elk van de echtgenoten opgeheven omdat de betrokken

inkomsten nu kunnen worden geïndividualiseerd en toegewezen aan de echtgenoot die die inkomsten daadwerkelijk heeft ontvangen.

- Vanaf 1 januari 2023, wordt de verplichting van de verzekeringsinstellingen om de rechthebbenden te informeren over het voor hen toepasselijke grensbedrag uitgebreid tot alle inkomenscategorieën. Deze informatie kan op elektronische wijze gebeuren.

Welke remgelden tellen mee in de MAF-teller?

Persoonlijk aandeel voor prestaties van artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en andere zorgverleners[VF21] [HE22] , zoals de eerstelijnspsychologen

Persoonlijk aandeel voor terugbetaalbare geneesmiddelen en magistrale bereidingen geneesmiddelen die apotheker zelf maakt)

Persoonlijk aandeel voor technische prestaties (bv. operaties, röntgenfoto's, labo-onderzoeken, technische testen...)

Persoonlijk aandeel in de ligdagprijs in een algemeen ziekenhuis (volledig) en in een psychiatrisch ziekenhuis (enkel de eerste 365 dagen)

Forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen tijdens hospitalisatie

Enterale voeding via sonde of stoma voor jongeren van minder dan 19 jaar

Endoscopisch materiaal en viscerosynthesemateriaal

Afleveringsmarges (supplementen) voor implantaten

2.4. Wat is de impact van de MAF?

2.4.1. Op macro-niveau

Daar waar het recht op verhoogde tegemoetkoming een a priori toegankelijkheidsmaatregel vormt, is de MAF een a posteriori toegankelijkheidsmaatregel, waarbij in functie van het belastbaar inkomen, elk MAF-gezin (feitelijk gezin officieel woonachtig op een zelfde adres) de garantie krijgt dat het op jaarbasis niet meer dan een vooraf bepaald maximumbedrag aan gecumuleerde remgelden en persoonlijke aandelen zal moeten betalen.

Voor 2019 waren die plafonds gerelateerd aan het fiscaal belastbaar gezinsinkomen de volgende:

Dienstjaar 2019 (+ 2,06%) :	plafond TM (+2%) remgeldplafond (*)
inkomen <= 19.003,89 (A)	478
inkomen >= 19.003,89 (B) en <= 29.214,93 (C)	690
inkomen >= 29.214,93 (D) en <= 39.426,00 (E)	1.061
inkomen >= 39.426,00 (F) en <= 49.211,59 (G)	1.486
inkomen >= 49.211,59 (H)	1.910

De nationale cijfers hieronder – op basis van de geboekte uitgaven 2009–2019 – geven aan dat dit toegankelijkheidsinstrument qua uitgaven een relatief beperkte budgettaire impact heeft (1,4% van het ZIV-budget), maar die toch 1/10 van verzekerden. deze secundaire beschermingsmaatregel aanbiedt, waarbij gemiddeld zo'n 270 à 280 euro terugbetaald wordt per rechthebbende die in aanmerking komt. Als je kijkt op het niveau van de gezinnen gaat het om 644.058 gezinnen, met een gemiddelde terugbetaling van 503 euro (gegevens 2018). Met een relatief beperkt bijkomende budget heeft de MAF dus een grote dosis extra rechtvaardigheid tot stand gebracht.

Aandeel van de (geboekte) MaF-uitgaven in de totale (geboekte) ZIV-uitgaven 2009-2019

Bedragen x 1.000	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	2016	2017	2018	2019
MaF-uitgaven	€305.619	€326.335	€329.653	€328.002	€331.079	€336.217	€324.342	€338.391	€337.194	€326.678	€331.777
ZIV-uitgaven	€22.123.421	€22.823.605	€24.077.877	€24.984.852	€25.679.041	€26.308.063	€23.711.487	€23.530.418	€24.250.495	€25.059.557	€26.438.263
Aandeel MaF	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%

* De uitgaven gelinkt aan de overdracht van bevoegdheden van de 5de SH zitten niet langer in die cijfers (o.a. ROB/RVT, psychiatrie, autonome revalidatiecentra)
Bron: RIZIV - Actuariaal - Geboekte uitgaven

Aantal rechthebbenden, gezinnen met MaF-vergoeding per inkomenscategorie en de uitbetaalde vergoedingen* - 2009-2019
 (* gepresteerde resultaten op basis van 24 geboekte maanden)

	I. Absolute cijfers										
Aantal rechthebbenden (RH)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Inkomen <= A	536.055	492.377	474.857	486.573	542.443	531.649	522.449	518.497	524.448	531.438	483.254
Inkomen >= B en <= C	376.357	348.563	335.771	346.752	366.305	349.606	336.495	317.836	324.804	339.266	315.613
Inkomen >= D en <= E	143.399	139.858	146.623	158.131	167.238	170.980	183.678	189.531	191.431	195.460	195.692
Inkomen >= F en <= G	48.613	47.905	50.394	54.869	57.854	59.050	63.205	64.540	65.167	65.731	64.336
Inkomen >= H	68.943	72.690	80.764	83.961	85.289	91.439	102.707	109.180	97.896	96.389	92.695
Totaal MaF-begunstigden	1.173.327	1.101.393	1.088.409	1.130.286	1.219.129	1.202.724	1.208.534	1.199.584	1.203.746	1.228.284	1.151.600
Totaal aantal ZIV-rechthebbenden	10.655.662	10.744.740	10.840.926	10.910.661	10.966.161	11.015.285	11.063.817	11.101.464	11.148.251	11.190.503	11.254.012
Aandeel MaF-rechthebbenden	11,0%	10,3%	10,0%	10,4%	11,1%	10,9%	10,9%	10,8%	10,8%	11,0%	10,2%
Geïndexerd terugbetaald bedrag/RH	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Inkomen <= A	€253	€260	€261	€264	€251	€249	€242	€234	€234	€237	€236
Inkomen >= B en <= C	€306	€317	€325	€326	€316	€325	€326	€333	€331	€324	€335
Inkomen >= D en <= E	€274	€288	€300	€298	€287	€293	€297	€300	€300	€295	€301
Inkomen >= F en <= G	€259	€277	€276	€275	€266	€265	€269	€275	€274	€274	€282
Inkomen >= H	€233	€241	€238	€238	€234	€233	€228	€233	€232	€232	€236
Totaal	€272	€281	€285	€286	€275	€277	€274	€273	€273	€272	€277

Wanneer we de terugbetalingen dankzij de MAF toewijzen aan het jaar waarin de initiële remgelduitgave betrekking op had (zoals in bovenstaande tabel), dan blijkt vooreerst dat de resultaten over de jaren stabiel zijn. De gemiddelde MAF-uitgaven 2009-2019 bedroegen zo'n 324 miljoen per jaar, met een minimaal bedrag van 309 miljoen euro in 2010 en een maximaal bedrag van 335 miljoen euro in 2013. Begin en einde van de observatieperiode (2009 en 2019) hebben elk 318 miljoen euro aan MAF-uitgaven gegenereerd.

Maar wat ook blijkt, is dat alle bevolkingsgroepen bereikt worden: de MAF is inkomensafhankelijk, maar ook mensen met hogere inkomens worden geholpen door de MAF. Zo vormt de MAF een mooi voorbeeld van 'progressief universalisme': een verzekering die universeel is, maar een goed gericht 'extra' biedt aan wie het meest in nood zit. De verdeling van het MAF-budget over inkomensgroepen in relatieve cijfers (zie de tabel 'Relatieve cijfers', hieronder), illustreert dit op een nog andere manier: een zeer groot aandeel van het budget gaat naar mensen met lagere inkomens, maar het aandeel dat besteed wordt in de hoogste inkomensgroep is niet verwaarloosbaar (cijfers voor 2019: 8% van de rechthebbenden op de MAF zit in de hoogste inkomensgroep, en 7% van het MAF-budget gaat naar hen; 42% van de MAF-rechthebbenden zit in de laagste inkomensgroep, en 36% van het budget gaat naar hen).

II. Relatieve cijfers											
Aandeel RH per klasse	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
inkomen <= A	46%	45%	44%	43%	44%	44%	43%	43%	44%	43%	42%
inkomen >= B en <= C	32%	32%	31%	31%	30%	29%	28%	26%	27%	28%	27%
inkomen >= D en <= E	12%	13%	13%	14%	14%	14%	15%	16%	16%	16%	17%
inkomen >= F en <= G	4%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%
inkomen >= H	6%	7%	7%	7%	7%	8%	8%	9%	8%	8%	8%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aandeel terugbetaling per klasse	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
inkomen <= A	43%	41%	40%	40%	41%	40%	38%	37%	37%	38%	36%
inkomen >= B en <= C	36%	36%	35%	35%	35%	34%	33%	32%	33%	33%	33%
inkomen >= D en <= E	12%	13%	14%	15%	14%	15%	16%	17%	17%	17%	18%
inkomen >= F en <= G	4%	4%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%
inkomen >= H	5%	6%	6%	6%	6%	6%	7%	8%	7%	7%	7%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Evolutie totale MaF-uitgaven		-2,9%	0,3%	4,2%	3,7%	-0,7%	-0,6%	-1,2%	0,3%	1,7%	-4,6%
Gem. bedr./RH (2009=100)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
inkomen <= A	100	103	103	104	99	99	96	93	93	94	93
inkomen >= B en <= C	100	104	106	107	103	106	107	109	108	106	110
inkomen >= D en <= E	100	105	109	109	104	107	108	109	109	108	110
inkomen >= F en <= G	100	107	106	106	103	102	104	106	106	106	109
inkomen >= H	100	103	102	102	100	100	98	100	99	99	101
Totaal	100	103	105	105	101	102	101	100	100	100	102

De uitbreiding van de MAF naar een lagere plafond van 250 euro remgeld op jaarbasis voor (heel) lage inkomens is een pertinente beslissing, als je kijkt naar de MAF-resultaten op een lange tijdreeks. Daaruit blijkt een 'erosie' (deels switch van de laagste naar de op één na laagste) van de laagste inkomensklassen op het vlak van terugbetalingen.

Een verklaring hiervoor zou kunnen liggen in het feit dat de sociale uitkeringen/laagste lonen aangepast worden aan de gezondheidsindex en de welvaartsindex, terwijl de MAF-plafonds enkel met de gezondheidsindex aangepast worden. Hierdoor kan het zijn dat een deel van de (vroeger) laagste inkomens naar de op één na laagste klasse overgaan, zonder dat de 'remgelddelta' van 212 euro 'gecompenseerd' zal worden (remgelddrempel gaat immers van 478 euro naar 690 euro per gezin). Wetende dat de gezinnen in de laagste inkomensklassen verhoudingsgewijs veel meer alleenstaanden (gepensioneerden) bevat, dient die delta 'alleen' gedragen te worden.

Los van deze overweging, zorgt de invoering van de nieuwe remgeldplafond van 250 euro voor de laagste inkomens ook voor een rechtvaardiger evenwicht in de last van de remgelden: 506,8 euro (sinds 1 januari het tweede plafond, dat voordien het laagste plafond was voor mensen die geen chronische aandoening hebben) is in verhouding tot het inkomen een veel zwaardere last wanneer het inkomen slechts 10.000 euro is, dan wanneer het 20.000 euro is. Voor de allerlaagste inkomens was het remgeldplafond eigenlijk onevenredig hoog, in vergelijking met de remgeldplafonds voor gezinnen met betere inkomens.

Dit werd ook aangetoond door de KCE-studie 309 'Globale impact en verdelingseffecten van sociale bescherming tegen gezondheidszorguitgaven'. Wanneer we de remgeldplafonds (geldig vanaf 1/1/2018) delen door de inkomensgrenzen, dan betaalt elk gezin maximaal tussen 3,63% en 3,88% van zijn netto belastbaar gezinsinkomen aan

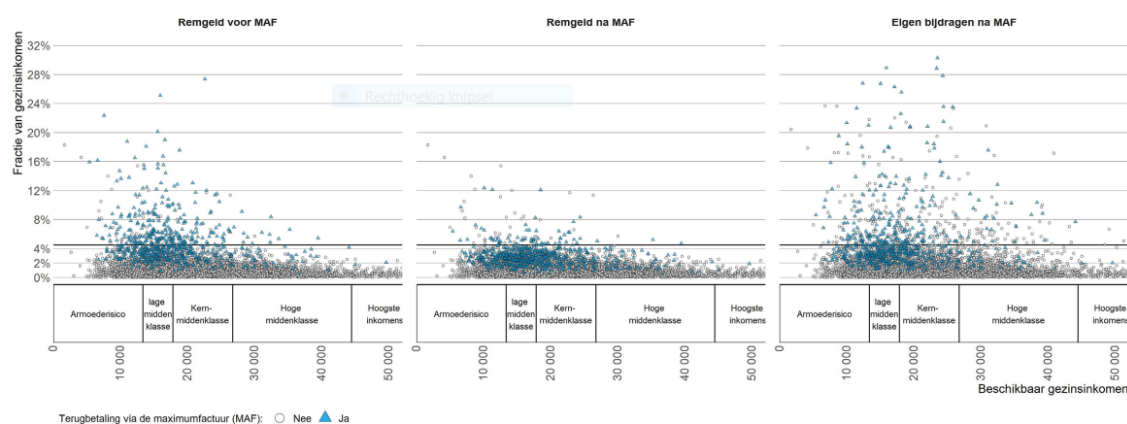
remgeld (met uitzondering van de remgelden die niet in de maximumfactuur zitten). Dit geldt niet voor de laagste inkomensgroep: bv. een gezin met een netto belastbaar inkomen van € 10.000 betaalt dus maximaal 4,68% van zijn inkomen aan remgeld (geïndexeerd remgeldplafond van € 468,18 in 2018). Een bijkomend lager remgeldplafond kan dus de laagste inkomensgroepen extra bescherming bieden. Volgens de simulaties van de onderzoekers zouden 96 003 gezinnen hogere MAF-terugbetalingen krijgen door de invoering van de lagere remgelddrempel van € 250. Iets meer dan 50% onder hen had voorheen geen MAF-terugbetalingen: hun remgeldbedrag was dus meer dan € 250 maar minder dan € 450. Het totale bedrag aan extra MAF-terugbetalingen bedraagt 13,3 miljoen euro met een gemiddeld bedrag van € 138 per rechtgebend gezin (10de percentiel = € 26,5; 90ste percentiel = € 200).

Het KCE-rapport 334A 'De performantie van het Belgische gezondheidssysteem: evaluatie van de billijkheid' bevestigt dat de meerderheid van de gezinnen met een hoog aandeel remgeld in hun gezinsinkomen, ook effectief terugbetalingen ontvangt via de maximumfactuur (vergelijking tussen linkse en middelste panel). Hierbij is wel een belangrijke kanttekening te maken. Het remgeld na MAF neemt over het algemeen een groter aandeel van het gezinsbudget in bij gezinnen met lagere inkomens (middelste paneel in Figuur 6). De MAF limiteert het remgeld als aandeel van het gezinsinkomen tot een maximum van ongeveer 4,5% voor gezinnen met een armoederisico of in de lage middenklasse. Dit maximum zakt naar ongeveer 3% tot 4% voor gezinnen in de kernmiddenklasse en naar ongeveer 2% tot 3% voor gezinnen in de hoge middenklasse. De meer welvarende gezinnen betalen dus relatief minder remgeld.

Een tweede vaststelling is dat de MAF dan wel een effectief instrument is om het aandeel remgeld in het gezinsinkomen te beperken, maar dat supplementen de impact van dit beschermend effect tegenwerken. Wanneer supplementen (waartegen de MAF geen bescherming biedt) in rekening worden gebracht, zien we dat de eigen betalingen bij een groot aantal gezinnen de drempel van 4,5% van het gezinsbudget overschrijden.

Het is daarbij opvallend dat supplementen een erg groot aandeel van het gezinsinkomen kunnen uitmaken voor gezinnen met armoederisico, in de lage middenklasse en kernmiddenklasse en niet enkel betaald worden door gezinnen met hogere inkomens. Hoewel de impact van supplementen (gedeeltelijk) kan opgevangen worden door een hospitalisatieverzekering, zal dit niet voor alle gezinnen het geval zijn. De impact van supplementen op de hoge eigen betalingen, en de daarmee gepaard gaande financiële problemen, vormt bijgevolg een aandachtspunt.

Figuur 6 – De impact van de maximumfactuur op remgelden en eigen betalingen als fractie van het gezinsinkomen



2.4.2. Op micro-niveau

De 110.835 of het één procent Belgen die in 2012 geconfronteerd werden met de hoogste ZIV-uitgaven (gemiddeld zo'n 46.400 euro), werden geconfronteerd met gemiddeld 1.575 euro remgelden voor MaF-tussenkost, na MaF-tussenkost zakte dit tot 757 euro. Spijtig genoeg kwamen daar gemiddeld nog steeds 1.213 euro supplementen bij. (bron: IMA, de Lorenzcurve 2012).

Ook op dit microniveau van de rechthebbende geconfronteerd met heel zware totale (chronische) zorguitgaven die de modale verzekerde sowieso zonder ziekteverzekering nooit zou kunnen betalen, zien we hoe efficiënt de MAF is als 'ex post' financieel toegankelijkheidsinstrument. Op een totaal van 48.000 euro van officiële gezondheidszorgkosten (ZIV+ bruto remgeld patiënt), lijken die 3,3% aan de patiënt aangerekende remgelden marginaal. In absolute cijfers is dat al minder. Het ex-post mechanisme van de MAF zorgt ervoor dat dit remgeld in absolute cijfers met meer dan de helft daalt.

De volgende tabel geeft de MAF-impact aan, maar ook de perverse impact van de supplementen. We kijken naar de individuele gemiddelde kost waar de 1% rechthebbenden voor wie in de ziekteverzekering de hoogste uitgaven gebeuren mee geconfronteerd worden. We doen dat enerzijds binnen de totale populatie en anderzijds binnen de diabetespopulatie. We geven telkens de resultaten weer voor en na MAF-tussenkost, maar ook inclusief de (gekende – dus onderschatte) geattesteerde ereloonssupplementen waarmee deze patiënten in 2012 geconfronteerd werden.

1% RH met hoogste ZIV-uitgaven	Aantal RH	ZIV-terugbetaling	Bruto bedrag aan remgelden (voor MaF)	Netto bedrag aan remgelden na MaF	Impact MaF op volume remgelden	Bedrag (gekende) geattesteerde supplementen	Remgeld (voor MaF) + supplementen	Netto bedrag aan remgelden (na MaF) + supplementen	Impact MaF op bruto remgelden + supplementen
Diabetici	6.268	75.813,1 €	1.800,6 €	700,7 €	-61,1%	1.271,7 €	3.072,3 €	1.972,4 €	-35,8%
Globale populatie	110.835	46.402,7 €	1.575,2 €	756,8 €	-52,0%	1.213,5 €	2.788,7 €	1.970,3 €	-29,3%
Totale ZIV-uitgaven*/**	11.083.516	24.138.491 €	2.117,386 €	1.807,997 €	-14,6%	1.114,342 €	3.231,729 €	2.922,339 €	-9,6%

* x1 miljoen euro

** Ten gevolge van de simulaties noodzakelijk om het BFM individueel te verdelen onder rechthebbenden, komen de uitgaven (24,1 Mia euro) niet overeen met de officieel geboekte uitgaven in 2012 (25,0 Mia euro), deze relatief grote foutmarge (3-4%) heeft echter geen impact op de gedane vaststellingen aangaande financiële toegankelijkheid, zeker gezien de onderschatting van de supplementen

De effectief betaalde remgelden door deze patiënten met heel hoge zorgkosten dalen met meer dan 60% bij de diabetici en met dan de helft bij de globale patiëntenpopulatie. Globaal betekent dit dus ook dat die 110.835 patiënten die elk 757 euro aan te veel betaalde remgelden teruggestort krijgen, in totaal goed zijn voor quasi 84 miljoen euro van het MAF-budget van 2012 (totaal: 328 miljoen). Meer dan ¼ van het jaarlijkse MAF-budget gaat dus naar 1% van de patiënten met de hoogste ZIV-uitgaven. Ook dit illustreert dat de MAF met relatief weinig geld voor zeer veel extra rechtvaardigheid zorgt. Maar deze cijfers tonen ook, helaas, de asociale impact van de supplementen.

2.5 Is de MAF een eindpunt?

De MAF zorgt via een fijnmazig en (bijna) volledig geautomatiseerd systeem dat mensen die een hogere zorgnood hebben een hogere financiële bescherming krijgen dan zij die genieten van een hoger inkomen en een betere gezondheid. De impact-analyse in de vorige afdeling toont dat de MAF voor relatief weinig extra budget (1,3% tot 1,4% van de totale ZIV-uitgaven) heel veel 'extra rechtvaardigheid meebrengt'. De MAF is een mooi voorbeeld van 'progressief universalisme'. Precies omdat het gaat om een verzekering die voorziet dat de som van remgelden nooit te zwaar mag wegen op het gezinsbudget, zijn de remgeldplafonds inkomensafhankelijk. Maar uiteindelijk wordt de héle bevolking er door geholpen, want ook mensen met hogere inkomens kunnen geconfronteerd worden met een opeenstapeling van remgelden die voor hen te zwaar wordt.

Toch vertoont die graduele bescherming nog gaten. In de tellers worden immers alleen de wettelijke remgelden opgenomen van terugbetaalbare verstrekkingen. Een belangrijk probleem is dat supplementen, aangerekend door niet-geconventioneerde zorgverleners, niet gedekt zijn door de MAF. Dat is de reden waarom het zo essentieel is dat aan de stijging van deze supplementen een halt wordt toegeroepen, en dat ze vervolgens weer verminderd worden. Naast de supplementen zijn er ook nog niet-terugbetaalbare verstrekkingen, waar een opname in de MAF misschien nuttig zou zijn. Een recente wetswijziging maakt het nu principieel mogelijk om de kost van niet-vergoedbare voorgeschreven geneesmiddelen te registreren, wat een opstap kan zijn om bepaalde van deze geneesmiddelen bepaalde patiënten in de MAF op te nemen.

De MAF neemt vanzelfsprekend het probleem niet weg dat mensen in armoede te laat beroep doen op zorg omwille van wat ze daarvoor zelf meteen moeten betalen. Daarom was het belangrijk om de derde betaler overal mogelijk te maken (sinds 1 januari 2022), en blijft het belangrijk om remgelden voor iedereen betaalbaar te houden, en voor sommige prestaties of in welbepaalde contexten het remgeld helemaal op 0 te zetten.

De MAF is dus een cruciale verwezenlijking: 20 jaar lang is gesleuteld aan een systeem dat een mooi voorbeeld is van een efficiënt 'progressief universalisme'. Maar in een evoluerende gezondheidszorg en een samenleving met hardnekkige problemen van armoede en ongelijkheid is het werk nooit af.

3 Bijlage: inkomensschijven en remgeldplafonds

3.1.1 Inkomens-MAF

2022

Inkomensschijven	MAF-plafond (per MAF-jaar)
van 0,00 tot 11.120,00 EUR	250,00 EUR
van 11.120,01 tot 19.894,05 EUR	506,79 EUR
van 19.894,06 tot 30.583,38 EUR	732,03 EUR
van 30.583,39 tot 41.272,75 EUR	1.126,20 EUR
van 41.272,76 tot 51.516,72 EUR	1.576,68 EUR

vanaf 51.516,73 EUR	2.027,16 EUR
---------------------	--------------

2021

Inkomensschijven	MAF-plafond (per MAF-jaar)
van 0,00 tot 19.420,20 EUR	487,08 EUR
van 19.420,21 tot 29.854,92 EUR	703,56 EUR
van 29.854,93 tot 40.289,68 EUR	1.082,40 EUR
van 40.289,69 tot 50.289,65 EUR	1.515,36 EUR
vanaf 50.289,66 EUR	1.948,32 EUR

2020

Inkomensschijven	MAF-plafond (per MAF-jaar)
van 0,00 tot 19.277,55 EUR	477,54 EUR
van 19.277,56 tot 29.635,62 EUR	689,78 EUR

van 29.635,63 tot 39.993,73 EUR	1.061,20 EUR
van 39.993,74 tot 49.920,24 EUR	1.485,68 EUR
vanaf 49.920,25 EUR	1.910,16 EUR

3.1.2 Sociale MAF

Om te genieten van de 'sociale MAF' moet je recht hebben op de 'verhoogde tegemoetkoming'. Het recht op de verhoogde tegemoetkoming hangt af van inkomensvoorwaarden: de algemene regel is dat het bruto jaarinkomen van de aanvrager lager moet zijn dan 20.292,59 euro, vermeerderd met 3.756,71 euro per gezinslid.

Men neemt daarbij de inkomsten in aanmerking van het kalenderjaar dat voorafgaat aan de aanvraag. Op die manier komt de verhoogde tegemoetkoming niet terecht bij gezinnen die maanden met een laag inkomen afwisselen met maanden met een hoog inkomen. Voor gezinnen waarvan het inkomen evenwel permanent laag is (invaliden en gepensioneerden) neemt men het inkomen in aanmerking van de maand voorafgaand aan de maand van de aanvraag. Voor gepensioneerden, invaliden, weduwnaars/weduwes en mensen die minstens één jaar volledig werkloos zijn, zijn deze inkomensvoorwaarden iets soepeler (23.17,78 euro, vermeerderd met 4.298,25 euro ten laste).

MAF-plafond per MAF-jaar

2022	506,79 EUR
2021	487,08 EUR
2020	477,54 EUR

3.1.3 Kind-MAF

(Voor de kind-MAF gelden geen inkomensgrenzen)

MAF-plafond per MAF-jaar

2022	732,03 EUR
2021	703,56 EUR
2020	689,78 EUR

3.1.4 MAF chronisch zieken

Bedrag van vermindering van het MAF-plafond per MAF-jaar

2022	112,62 EUR
2021	108,24 EUR
2020	106,12 EUR

Totaal van de persoonlijke aandelen voor verstrekkingen die tijdens het tweede voorafgaande kalenderjaar en tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht:

2021	487,08 EUR
2020	477,54 EUR

2019	477,54 EUR
------	------------

4 Bijlage: Voorbeelden

4.1.1 Voorbeeld inkomens-MAF

Een man van 41 jaar moet 3 maal opgenomen worden omwille van een kankerbehandeling. In totaal belopen de remgelden 5362,65 euro. De MAF-terugbetaling - rekening houdend met een drempel van 1061,20 euro voor zijn inkomen in 2020 - bedraagt aldus 4301,45 euro.

4.1.2 Voorbeeld sociale MAF

1. Een gepensioneerde van 72 jaar met een complexe orthopedische behandeling met meervoudige opnames en ambulante zorgen kan genieten van de sociale maf. De remgelden van hem en zijn echtgenote bedroegen in 2020 in totaal 6920,42 euro; beiden genieten van het voorkeurtarief. Maar zo gauw het remgeldplafond van 477,54 euro bereikt is moeten zij geen remgeld meer betalen waardoor zij 6442,88 euro uitsparen.

2. Een 74- jarige vrouw heeft chronische longproblemen . Ze wordt opgenomen en heeft daarna nog verder ambulante verzorging nodig. De remgelden bedragen in totaal 1680,20 euro. Ze kon in 2020 genieten van de MAF voor chronisch zieken. Het prijskaartje voor de remgelden wordt herleid tot 477,54 euro.

4.1.3 Voorbeeld kind-MAF

1. De opname van een 17-jarige adolescent met een ooraandoening waarvoor een implantaat wordt ingeplant, kost de alleenstaande moeder 1448,88 euro aan remgeld. De kind-MAF zorgt ervoor dat ze in 2021 slechts 703,56 euro moet ophoesten.

2. Een kind van 15 jaar heeft na een val langdurige fysiotherapie en ambulante zorgen nodig. De remgelden lopen in 2021 op tot 890,95 euro. Omdat het MAF-plafond van 703,56 euro overschreden werd krijgt ze een terugbetaling van 187,39 euro.

4.1.4 Voorbeeld MAF chronisch zieken

Een vrouw van 58 jaar lijdt aan een galaandoening. Normaal zou ze 1789,50 euro remgeld moeten betalen voor 2 opnames maar door de MAF voor chronisch zieken bedraagt het kostenplaatje in 2021 slechts 487,08 euro.