

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 maart 2008

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de verhoging van het zorgforfait
voor zorgbehoevenden die een beroep
moeten doen op thuisverpleging en
voor zorgbehoevende bejaarden
en gehandicapten**

(ingediend door de heer Koen Bultinck c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 mars 2008

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative au relèvement du forfait de soins
pour les personnes tributaires de soins qui
nécessitent des soins infirmiers à domicile
et pour les personnes âgées et les personnes
handicapées en état de dépendance physique**

(déposée par M. Koen Bultinck et consorts)

<p>cdH : centre démocrate Humaniste CD&V–N-VA : Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie Ecolo-Groen! : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen FN : Front National LDD : Lijst Dedecker MR : Mouvement Réformateur Open Vld : Open Vlaamse liberalen en democraten PS : Parti Socialiste sp.a - spirit : Socialistische partij anders - sociaal, progressief, internationaal, regionalistisch, integraal-democratisch, toekomstgericht. VB : Vlaams Belang</p>	
<p>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</p> <p>DOC 52 0000/000 : Parlementair document van de 52^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft) CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft) CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</p> <p>PLEN : Plenum COM : Commissievergadering MOT : moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</p>	<p>Abréviations dans la numérotation des publications :</p> <p>DOC 52 0000/000 : Document parlementaire de la 52^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif QRVA : Questions et Réponses écrites CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte) CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue) CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</p> <p>PLEN : Séance plénière COM : Réunion de commission MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</p>
<p>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</p> <p>Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : publicaties@deKamer.be</p>	<p>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</p> <p>Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail : publications@laChambre.be</p>

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

In het jaar 2006 werden enerzijds aanzienlijke besparingen doorgevoerd inzake het zorgforfait. De grens van gezondheidskosten die men moest bereiken om het zorgforfait te kunnen bekomen werd opgetrokken van 323 euro naar 450 euro. Daardoor verloren ongeveer 40.000 chronisch zieken het recht op het zorgforfait.

Op dat moment kwam het getal van 40.000 overeen met 20 procent van het totaal aantal mensen dat een zorgforfait kreeg. De besparingsmaatregelen hadden dus tot gevolg dat één vijfde van de chronisch zieken geen beroep meer konden doen op de financiële hulp van de overheid. Voortaan moesten ze de gezondheidskosten die niet werden gedekt door de ziekteverzekering, volledig zelf betalen.

In het onderstaande voorstel van resolutie wordt aan de regering gevraagd de vroegere toestand (de toestand van voor de besparingsronde van 2006) te herstellen, zodat de grens van gezondheidskosten terug wordt verlaagd naar 323 euro.

Anderzijds is het zo dat de bedragen van het zorgforfait sinds 2006 niet meer werden verhoogd. Daarom vragen wij in deze resolutie aan de federale regering om het zorgforfait aan te passen aan de algemene stijging van het prijspeil, zodat de daling van de koopkracht, die ook chronisch zieken, gehandicapten en bejaarden treft, wordt gecompenseerd.

Wat betreft het niveau van het zorgforfait voor zorgbehoevenden die beroep doen op thuisverpleging, voor zorgbehoevende bejaarden en voor zorgbehoevende gehandicapten, baseert dit voorstel van resolutie zich op wat werd overeengekomen in het verzekeringscomité.

Koen BULTINCK (VB)
Rita DE BONT (VB)
Peter LOGGHE (VB)
Hagen GOYVAERTS (VB)
Linda VISSERS (VB)
Guy D'HAESELEER (VB)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

D'une part, des économies importantes ont été réalisées en matière de forfait de soins au cours de l'année 2006. Le plafond de frais de santé qu'il fallait atteindre pour pouvoir bénéficier du forfait de soins a en effet été porté de 323 euros à 450 euros. Quelque 40.000 malades chroniques ont ainsi perdu le droit de bénéficier du forfait de soins.

À ce moment, le nombre de 40.000 correspondait à 20 % du nombre total de personnes bénéficiant d'un forfait de soins. Les mesures d'économies ont donc eu pour conséquence qu'un cinquième des malades chroniques ne pouvaient plus faire appel à l'aide financière des pouvoirs publics. Dorénavant, ils allaient donc devoir supporter eux-mêmes l'intégralité des frais de santé non couverts par l'assurance-maladie.

Dans la présente proposition de résolution, il est demandé au gouvernement de rétablir la situation antérieure (celle d'avant les mesures d'économies de 2006), de manière à ramener le plafond des frais de santé à 323 euros.

D'autre part, les montants du forfait de soins n'ont plus été augmentés depuis 2006. C'est la raison pour laquelle, dans la présente résolution, nous demandons au gouvernement fédéral d'adapter le forfait de soins à l'augmentation générale du niveau des prix, de manière à compenser la diminution du pouvoir d'achat, qui touche également les malades chroniques, les personnes handicapées et les personnes âgées.

En ce qui concerne le niveau du forfait de soins pour les personnes tributaires de soins infirmiers à domicile, pour les personnes âgées et les handicapés en état de dépendance physique, la présente proposition se base sur ce qui a été convenu au sein du Comité de l'assurance.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het feit dat het verzekeringscomité onlangs heeft ingestemd met een verhoging van het zorgforfait voor groepen met de hoogste gezondheidskosten;

B. overwegende dat er in 2006 onaanvaardbare besparingen werden doorgevoerd inzake het zorgforfait;

C. gelet op het feit dat de ondergrens van gezondheidskosten (om aanspraak te kunnen maken op het zorgforfait) in 2006 werd verhoogd van 323 euro naar 450 euro, waardoor om en bij de 40.000 chronisch zieken niet meer in aanmerking kwamen voor het zorgforfait;

D. overwegende dat het zorgforfait gezondheidskosten dekt die niet worden terugbetaald door de ziekteverzekering;

E. overwegende dat volgens een onderzoek van de Christelijke Mutualiteit zorgbehoevenden die een beroep moeten doen op thuisverpleging gemiddelde kosten hebben van 3.280 euro op jaarbasis en dat die kosten niet worden terugbetaald door de ziekteverzekering;

F. overwegende dat volgens hetzelfde onderzoek van de Christelijke Mutualiteit zorgbehoevende bejaarden gemiddelde kosten hebben van 2.172 euro op jaarbasis en dat die kosten niet worden terugbetaald door de ziekteverzekering;

G. overwegende dat volgens hetzelfde onderzoek van de Christelijke Mutualiteit zorgbehoevende gehandicapten gemiddelde kosten hebben van 2.105 euro op jaarbasis en dat die kosten niet worden terugbetaald door de ziekteverzekering;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. dat ieder gezin met een zorgbehoevend lid en met gezondheidskosten die meer bedragen dan 323 euro, opnieuw een beroep zou kunnen doen op het zorgforfait, zoals dat het geval was voor de verandering in 2006;

2. het zorgforfait voor zorgbehoevenden die een beroep moeten doen op thuisverpleging te verdubbelen tot 523,94 euro op jaarbasis;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu que le comité de l'assurance a récemment marqué son accord sur une augmentation du forfait de soins pour les catégories de personnes pour lesquelles le coût des soins de santé est le plus élevé;

B. considérant qu'en 2006, des économies inacceptables ont été réalisées dans le domaine du forfait de soins;

C. vu qu'en 2006, le seuil minimum en matière de frais de santé (montant pris en considération pour pouvoir réclamer l'application du forfait de soins) est passé de 323 euros à 450 euros, ce qui a privé environ 40 000 malades chroniques du bénéfice du forfait de soins;

D. considérant que le forfait de soins couvre des frais de santé qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie;

E. considérant que d'après une étude des Mutualités chrétiennes, les personnes tributaires de soins qui nécessitent des soins infirmiers à domicile doivent faire face, en moyenne, à des frais de 3 280 euros par an, qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie;

F. considérant que, d'après la même étude des Mutualités chrétiennes, les personnes âgées dépendantes de soins doivent déboursier en moyenne 2 172 euros par an, qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie;

G. considérant que, d'après la même étude des Mutualités chrétiennes, les personnes handicapées dépendantes de soins doivent déboursier en moyenne 2 105 euros par an, qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de faire en sorte que toute famille dont un membre est tributaire de soins et dont les frais de santé sont supérieurs à 323 euros, puisse à nouveau prétendre au forfait de soins, comme c'était le cas avant la modification de 2006;

2. de doubler le forfait de soins pour les personnes tributaires de soins qui doivent recourir à des soins à domicile, pour le porter à 523,94 euros sur une base annuelle;

3. het zorgforfait voor zorgbehoevende bejaarden met 50 procent te verhogen tot 392,96 euro op jaarbasis;

4. het zorgforfait voor zorgbehoevende gehandicapten met 50 procent te verhogen tot 392,96 euro op jaarbasis.

13 maart 2008

Koen BULTINCK (VB)
Rita DE BONT (VB)
Peter LOGGHE (VB)
Hagen GOYVAERTS (VB)
Linda VISSERS (VB)
Guy D'HAESELEER (VB)

3. d'augmenter de 50 % le forfait de soins pour les personnes âgées tributaires de soins, pour le porter à 392,96 euros sur une base annuelle;

4. d'augmenter de 50 % le forfait de soins pour les personnes handicapées tributaires de soins, pour le porter à 392,96 euros sur une base annuelle.

13 mars 2008