Toegang tot de gezondheidszorg: Drempels voor het Omnio-statuut

Haio: VAN EECKHOUDT Servaas , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: De Bie Christine , WEERTS An Marie-Rose

Context: Het Omnio-statuut is sinds 2007 een belangrijke uitbreiding van het recht op verhoogde tegemoetkoming. Mensen met een bescheiden inkomen krijgen hierdoor meer terugbetaald door het ziekenfonds van de kosten voor artsencontact, geneesmiddelen en technische en andere prestaties. Het is bedoeld als middel om de financi?le drempel van gezondheidszorg voor mensen met een bescheiden inkomen zo laag mogelijk te houden. Zes jaar na invoering ervan, blijkt nog altijd maar ruim een derde van het oorspronkelijk geraamde aantal gerechtigden er ook daadwerkelijk over te beschikken. Sinds 1 januari 2014 is het Omnio-statuut opgegaan in een hervormd Recht van Verhoogde Verzekeringstegemoetkoming, waarbij er al enkele administratieve aspecten werden geharmoniseerd.

Onderzoeksvraag: Primo: Wat zijn de drempels voor het Omnio-statuut? Hoe komt het dat twee derde van de mensen die het zouden moeten hebben, het toch niet hebben? Secundo: Wat kan de huisarts concreet betekenen om die drempels te overwinnen?

Methode: Met een literatuuronderzoek bekijken we de historische ontwikkeling van dit aspect van de ziekteverzekering. Aan de hand van semi-gestructureerde interviews bij organisaties voor patiënten of waar armen het woord nemen enerzijds, en bij drie grote ziekenfondsen anderzijds, polsen we naar de drempels voor het Omnio-statuut en de mogelijke verbeteringen ervan.

Resultaten: Vooreerst werden twijfels geuit over de door het RIZIV geraamde 800.000 gerechtigden: waarschijnlijk was dit een overschatting. De meningen over bepaalde drempels (stigma; laag referentiebedrag; welke instantie dit statuut moet toekennen) lopen uiteen tussen de organisaties voor patiënten of waar armen het woord nemen, en de ziekenfondsen. Ze zijn het wel eens over de complexe administratieve aanvraagprocedure; de niet eenduidige defini?ring van inkomen en gezin; de moeilijkheid de doelgroep te bereiken. Een automatisering van de toekenning van het statuut, een proactieve zoektocht door het ziekenfonds naar rechthebbenden en een administratieve vereenvoudiging zouden nuttige verbeteringen zijn. Allen zien ze een belangrijke rol voor de huisarts, die een bevoorrecht contact heeft met een mogelijke rechthebbende en hem kan informeren en gericht kan doorverwijzen.

Conclusie: Een complexe regelgeving, een ingewikkelde administratieve procedure en een moeilijk te bereiken doelgroep vormen de voornaamste drempels voor het verwerven van het Omnio-statuut, naast stigma. Een vereenvoudiging van de regelgeving en van de aanvraagprocedure zou een goede verbetering zijn. De automatische toekenning is nog beter, maar niet praktisch haalbaar door redenen van privacy. Een proactieve screening kan een haalbaar alternatief zijn. De huisarts kan een steun zijn in de sensibilisering van de gerechtigde om het statuut effectief te verwerven. In de hervorming van 2014 zijn er enkele administratieve aspecten vereenvoudigd, en is er een proactieve screening naar gerechtigden voorzien.