**** Brussel, 22 februari 2015

**PERSBERICHT**

**Kanker duwt wie het financieel moeilijk heeft de armoede in**

**Voor mensen die het financieel moeilijk hebben, is kanker de druppel die de emmer doet overlopen en hen in de armoede doet belanden. Dat blijkt uit een analyse van de gegevens van het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker, dat patiënten met financiële problemen steun biedt. De organisatie vindt dit ontoelaatbaar en eist hogere socialezekerheids- en bijstandsuitkeringen en lagere plafonds voor de remgelden.**

Het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker biedt steun aan kankerpatiënten met financiële problemen. **Jaarlijks vragen vele honderden patiënten een uitkering aan**. In 2012 ging het bijvoorbeeld om 2293 personen.

Uit een analyse van een steekproef van 6759 dossiers die tussen 2008 en 2013 ingediend werden bij het Kankerfonds, blijkt dat de mediane zorgkost in het eerste jaar na de behandeling, na tussenkomst van de zorgverzekering en de maximumfactuur, 1838 euro bedraagt. De ene helft van de patiënten betaalt dus minder, de andere helft betaalt meer. Voor velen lopen de kosten zelfs heel wat hoger op: **25 % van de steekproef betaalt 2844 euro of meer**.

De privéhospitalisatieverzekering biedt voor de kwetsbare doelgroep van het Kankerfonds geen oplossing. **In 72 % van de dossiers van het Kankerfonds was er geen terugbetaling van een hospitalisatieverzekering.**

Deze zorgkosten zijn voor de patiënten die zich tot het Kankerfonds richten, erg moeilijk om te dragen. Heel wat patiënten die geholpen worden door het Kankerfonds, hebben immers **ook zonder deze kosten niet genoeg geld om rond te komen**. Volgens een maatstaf ontwikkeld door het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen, het zogenaamde referentiebudget, volstaat het inkomen van 14 % van de koppels zonder kinderen ten laste in het Kankerfonds niet om op een menswaardige manier te leven. Bij alleenstaanden met één kind ten laste loopt dit zelfs op tot 46 %.

**Ziek worden brengt die mensen nog meer in de problemen.** Bovendien zorgen de zorgkosten ervoor dat het aandeel gezinnen in armoede scherp stijgt. Als de zorgkosten in rekening gebracht worden, hebben 26% van de koppels zonder kinderen en 60% van de alleenstaanden met een kind niet langer genoeg middelen om rond te komen. Ook mensen die er normaal gezien in slagen rond te komen, belanden door kanker dus in de armoede.

Het is duidelijk dat de sociale zekerheid voor financieel kwetsbare mensen met kanker onvoldoende bescherming biedt. Voor Kom op tegen Kanker kan het niet dat mensen door kanker in financiële problemen komen. Mensen met kanker hebben recht op een leefbaar (vervangings)inkomen, en de medische en niet-medische zorgkosten die ze zelf moeten dragen, moeten worden beperkt. Kom op tegen Kanker roept de beleidsmakers daarom op om actie te ondernemen en stelt vier maatregelen voor:

1. De federale overheid moet ervoor **zorgen dat** **de socialezekerheids- en bijstandsuitkeringen voldoende hoog** zijn. Ze moeten minstens opgetrokken worden tot het niveau van de Europese armoededrempel, wat momenteel niet het geval is.
2. De maximumfactuur beperkt de remgelden (eigen bijdragen in de behandeling) die een gezin in een jaar betaalt tot een inkomensafhankelijk plafond. Het laagste plafond is nu 450 euro (voor chronisch zieken bedraagt het 350 euro). Voor de patiënten in het Kankerfonds biedt dit systeem niet voldoende bescherming. **Kom op tegen Kanker pleit daarom voor een bijkomend, lager remgeldplafond, zodat de allerlaagste inkomens nooit meer dan 250 euro per jaar betalen**.
3. Ook hoge kosten voor niet-medische zorg komen voor in het Kankerfonds. Kom op tegen Kanker pleit voor een **versterking van de Vlaamse zorgverzekering**, waarbij niet alleen zwaar zorgbehoevenden maar **ook ernstig of chronisch zieken met hoge niet-medische kosten in aanmerking kome**n voor terugbetaling van hun kosten. In plaats van een uitkering van €130/maand voor iedereen pleit Kom op tegen Kanker voor **een systeem dat voorziet in een compensatie van werkelijk gemaakte kosten voor niet-medische zorg**.
4. **Kosteneffectieve zorg, of zorg die gezondheidswinst biedt aan een redelijke prijs, moet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering**. De hospitalisatieverzekering biedt voor de patiënten in het Kankerfonds immers geen oplossing.

Het volledige onderzoeksrapport leest u [hier](http://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/onderzoeksrapport_-_de_medische_en_niet-medische_kosten_in_het_kankerfonds.pdf) (de bijlagen vindt u [hier](http://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/onderzoeksrapport_-_de_medische_en_niet-medische_kosten_in_het_kankerfonds_-_bijlagen.pdf)).

*(Einde persbericht)*

***Noot aan de redactie:***

**Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u terecht bij Ward Rommel, expert kankerzorg van Kom op tegen Kanker, 0470 22 63 63,** [**ward.rommel@komoptegenkanker.be**](mailto:ward.rommel@komoptegenkanker.be)

Kom op tegen Kanker, Koningsstraat 217, 1210 Brussel, 02/227.69.69, [info@komoptegenkanker.be](mailto:info@komoptegenkanker.be), [www.komoptegenkanker.be](http://www.komoptegenkanker.be)