

## NOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

### **Betreft: Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming** **Principiële goedkeuring**

Bijlagen:

- het principiële goed te keuren voorontwerp van decreet;
- de memorie van toelichting;
- de RIA, goedgekeurd op 29 mei 2017;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 12 mei 2017;
- het begrotingsakkoord van 31 mei 2017.

#### **1. INHOUDELIJK**

##### **A. Situering**

De Vlaamse Regering wil een Vlaamse sociale bescherming uitbouwen als extra laag bovenop de federale sociale zekerheid. De zesde staatshervorming biedt hiertoe een uitgelezen opportuniteit. Belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid worden immers overgedragen naar de deelstaten. Hierdoor komen verschillende onderdelen van de zorg (inclusief revalidatie) hoofdzakelijk in handen van de deelstaten.

Vanuit een eigen Vlaamse visie is ervoor gekozen om de overgedragen bevoegdheden op het vlak van hulpmiddelen en zorg niet te versnipperen maar als één geheel te bekijken.

Uit het Regeerakkoord:

*"De nieuwe bevoegdheden bieden ons de komende regeerperiode een unieke kans om de Vlaamse sociale bescherming verder uit te bouwen. Deze vertrekt vanuit een visie van versterking van de cliënt en geeft prioriteit aan thuiszorg, preventie en het verhogen van de zelfredzaamheid. Op die manier concretiseert de Vlaamse overheid een volwaardig 'zorg'-beleid.*

(...)

*We realiseren efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen en systemen van inkomensgerelateerde zorg in één Vlaamse sociale bescherming."*

Uit de beleidsnota:

*"2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden*

(...)

*De staatshervorming biedt ons een opportuniteit om vanuit een eigen Vlaamse visie deze sociale bescherming uit te bouwen. Die visie vertrekt vanuit het cirkelmodel zoals we dit reeds hebben toegepast in het decreet persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking. De focus ligt op inclusie en de regie over het eigen leven. Deze verschuiving heeft consequenties op de inhoud van onze sociale bescherming.*

*De sociale bescherming moet ervoor zorgen dat personen met een zorg- en ondersteuningsnood versterkt worden en toegang krijgen tot de gepaste zorg en ondersteuning. Dit realiseren we via een solidair verzekeringsmodel. Persoonsvolgende financieringen en vergoedingen die zorg en hulpmiddelen zowel thuis als residentieel financieel toegankelijk maken, worden hierin ondergebracht.*

*Het gaat om een volksverzekering met rechten en persoonsgebonden tegemoetkomingen, toegekend op basis van inwonerschap (in Vlaanderen en Brussel (keuze)), uitgevoerd door de zorgkassen en mits betaling van een jaarlijkse premie.*

*In ruil voor deze premie kan de gebruiker in geval van zorgbehoefte een beroep doen op de verschillende pijlers van VSB.*

*Voor de Vlaamse Brusselaars wordt een aangepaste Vlaamse sociale bescherming uitgebouwd, rekening houdend met de bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staatshervorming. In ruil voor deze premie kan de gebruiker in geval van zorgbehoefte een beroep doen op de verschillende pijlers van VSB.*

*We opteren voor administratieve eenvoud en transparantie: we doen dit via de creatie van een uniek loket voor de gebruiker bij zijn zorgkas, het gebruik van automatische gegevensstromen en de automatische toekenning van rechten waar mogelijk.*

*De implementatie ervan zal stapsgewijs gebeuren, met een verzekerde continuïteit van de dienstverlening. In een eerste fase geven we voorrang aan de integratie van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de implementatie van het basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking."*

In het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werden al de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een handicap en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

In het voorliggende voorontwerp van decreet wordt een aantal nieuwe pijlers toegevoegd.

## **B. Doelstelling van de Vlaamse sociale bescherming**

De VSB ondersteunt mensen met een zorgbehoefte en wil hen de mogelijkheid bieden om de regie van hun zorg in eigen handen te houden. De VSB maakt zorg zowel thuis als residentieel financieel toegankelijk in zoverre de kosten een Vlaamse bevoegdheid zijn. De VSB, die geënt is op de zorgverzekering, wordt daartoe uitgebouwd als een volksverzekering. De basisprincipes van de VSB kunnen in volgende begrippen samengevat worden:

### *Regie over de eigen zorg*

De sociale bescherming moet ervoor zorgen dat personen met een zorg- en ondersteuningsnood versterkt worden en toegang krijgen tot de gepaste zorg en ondersteuning.

### *Afdwingbare rechten*

De zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden zijn afdwingbare rechten. Dat betekent dat wie beantwoordt aan de criteria een tegemoetkoming ontvangt zonder prioritering van de noden. Ook in de tweede fase van VSB gaat het om afdwingbare rechten op tegemoetkomingen. Deze financiële tegemoetkomingen veronderstellen echter, in tegenstelling tot de eerste fase van VSB, het effectief gebruik van erkende professionele zorg, zoals zal worden bepaald in uitvoering van dit decreet.

### *Vereenvoudiging van rechten en procedures*

Het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen in één systeem van sociale bescherming heeft tot doel om een meer integraal beleid te kunnen voeren. Het beleid voor ouderen, personen met een beperking, geestelijke gezondheidszorg, hulpmiddelen, revalidatie,... kan zo worden uitgewerkt als één consistent systeem, dat het zorgprofiel en ook de zorgondersteuning objectiveert. Die integratie zal gefaseerd tot stand komen. De VSB wordt hierdoor een herkenbaar geheel van rechten.

### *Vermijden dubbele inschalingen*

Door verschillende tegemoetkomingen in te bedden in één decreet kunnen dubbele inschalingen op termijn makkelijker vermeden worden. De geplande implementatie van BelRAI en de BelRAI-screener in de sectoren gezinszorg, woonzorgcentra en centra voor kortverblijf, samengaand met een efficiënte gegevensdeling, zal hierbij een belangrijke rol spelen. De toepassing van de BelRAI in andere sectoren wordt voorbereid in wetenschappelijk onderzoek.

### *Automatisch toekennen van rechten*

Een beperking van het aantal inschalingsinstrumenten zal het automatisch toekennen van rechten voor meerdere pijlers mogelijk maken.

### *Eén loket voor alle vragen*

De rechten worden zoveel mogelijk automatisch toegekend. Daarnaast heeft de gebruiker voor tegemoetkomingen van de VSB één aanspreekpunt. De zorgkas int de bijdrage, informeert, behandelt de aanvraag, waarborgt de dossieropvolging, beoordeelt of aan de voorwaarden voldaan is, beslist en betaalt uit conform het decreet en zijn uitvoeringsbesluiten. De gebruiker weet dat hij met al zijn vragen over tegemoetkomingen in de zorg bij zijn zorgkas terecht kan. Dat is duidelijk, eenvoudig en transparant voor de burger. In dit kader responsabiliseren we de zorgkassen en bewaken we een uniforme werking.

## **C. Toelichting bij decreet**

Dit voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming vervangt het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming van 24 juni 2016. Met dit voorontwerp van decreet worden de bestaande pijlers van de Vlaamse sociale bescherming (zorgverzekering, basisondersteuningsbudget en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) uitgebreid met een aantal nieuwe pijlers.

### **a. Fasering**

In een eerste fase werden de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en het basisondersteuningsbudget samengebracht met de zorgverzekering in één Vlaams verzekeringsmodel: de VSB. Dit werd gerealiseerd met het eerste decreet VSB, afgekondigd op 24 juni 2016.

In de voorliggende tweede fase wordt de VSB aangevuld met nieuwe onderdelen. Het betreft zowel onderdelen waarvoor de bevoegdheid is overgeheveld in het kader van de zesde staatshervorming als onderdelen waarvoor Vlaanderen reeds bevoegd was en die verwant zijn met de overgehevelde materies, zoals de thuiszorg en de centra geestelijke gezondheidszorg.

De tweede fase betreft met name de thuiszorg (gezinszorg en aanvullende thuiszorg, respijtzorg, dagverzorging en kortverblijf), de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg (centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, revalidatie vooral gericht op psychosociale aspecten), de revalidatie gericht op het herstel van fysieke functies, de transmurale zorg (herstelverblijf) en de mobiliteitshulpmiddelen.

Vanaf 1 januari 2019 worden de transitieprotocols beëindigd en gaat voor Vlaanderen de zgn. 'intervalfase' van start, waarbij Vlaanderen effectief de dienstverlening voor de overgehevelde bevoegdheden overneemt van het RIZIV. De nadruk ligt hier in principe op het garanderen van de continuïteit. De nieuwe concepten worden in de intervalfase nog niet volledig geoperationaliseerd.

Ook de integratie in het Vlaamse verzekeringsmodel loopt gefaseerd. Het verzekerd zijn in het kader van de federale ziekteverzekering, door bewijs van arbeidsperiodes of daarmee gelijkgesteld, wordt stapsgewijs vervangen door de koppeling aan de Vlaamse VSB-bijdrage.

Voorliggend voorontwerp van decreet integreert met ingang van 1 januari 2019 de mobiliteitshulpmiddelen en de tegemoetkomingen voor residentiële ouderenzorg, die voorheen tot de federale bevoegdheden behoorden, met name de woonzorgcentra (WZC), de centra voor kortverblijf (CVK) en de centra voor dagverzorging (CDV), in het verzekeringsmodel van de VSB.

Er wordt verder ook voorzien in een financiering in het kader van de afgesloten sociale akkoorden.

Daarnaast is het ook de bedoeling om de animatiefinanciering voor de woonzorgcentra en de werkingsmiddelen voor de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra, die hun grondslag blijven vinden in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en die geen deel uitmaakten van de bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staatshervorming, te integreren in het verzekeringsmodel van de VSB.

Tegemoetkomingen voor bovenvermelde zorgvormen zijn dus vanaf 1 januari 2019 gekoppeld aan de VSB-bijdrage. Daarbij wordt in eerste instantie de huidige financieringswijze behouden, mits enkele vereenvoudigingen en een digitalisering van gegevensstromen. Voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen willen we reeds vanaf 1 januari 2019 hervormingen en kwalitatieve verbeteringen in gang laten gaan.

Daarnaast zorgt dit decreet voor een juridische verankering van de basisprincipes en het vastleggen van de krijtlijnen van een nieuw financieringsmodel voor alle onderdelen van VSB, dus ook de onderdelen die in 2019 nog niet gekoppeld zijn aan de VSB-bijdrage. De overname van deze onderdelen in 2019 wordt geregeld in een apart overnamedecreet. Na 2019 volgt de integratie in het Vlaams verzekeringsmodel ook voor deze pijlers.

## **b. Zorgbudget en zorgticket**

We maken in dit voorontwerp van decreet een onderscheid tussen zorgbudgetten en zorgtickets. Het persoonsvolgend budget is de overkoepelende naam voor tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

### *Zorgbudgetten*

Binnen het persoonsvolgend budget zijn er drie vrij besteedbare zorgbudgetten, vastgesteld op basis van een indicatiestelling van de zorgbehoevendheid.

Meer bepaald het basisondersteuningsbudget (BOB), het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering) en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB).

Het zorgbudget beoogt met laagdrempelig toegankelijke en beperkte tegemoetkomingen de eigen bijdrage van de zorg en andere diverse meerkosten ten gevolge van zorgbehoefte betaalbaar te maken. Het kan ook fungeren als een forfaitaire en beperkte tussenkomst voor mantelzorg.

#### *Het zorgticket*

Binnen het persoonsvolgend budget zijn er bovendien zorgtickets voor verschillende zorgsectoren opgenomen in de VSB. Zorgtickets zijn tegemoetkomingen, vastgesteld op basis van een indicatiestelling, waarmee zorg kan worden ingekocht bij een erkende zorgvoorziening en die via een derde-betalersregeling worden uitbetaald. Het gaat om een vorm van trekkingsrecht waarvan de hoogte afhankelijk is van de vastgestelde zorgzwaarte en die kan variëren naargelang van de pijler waarop de tegemoetkoming betrekking heeft.

### **c. Algemene bepalingen**

In dit decreet wordt een aantal algemene bepalingen ingeschreven:

- het toepassingsgebied;
- de toepassing van het verzekeringsprincipe;
- de verblijfsvoorwaarde;
- de voorwaarden om als zorgkas erkend te zijn;
- de persoonsvolgende financiering;
- de indicatiestelling en het hanteren van een uniform inschalingsinstrument;
- de responsabilisering van de betrokken actoren;
- de handhaving;
- de advies- en expertencommissies;
- de ICT - ondersteuning

Hieronder worden deze bepalingen verder toegelicht.

#### ***Toepassingsgebied***

Personen dienen aan te sluiten vanaf de leeftijd van 25 jaar.

De bijdrage bedraagt 50 euro en 25 euro voor wie het statuut verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering heeft. Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd.

Aansluiting bij de VSB is verplicht voor wie in Vlaanderen woont en Belgisch sociaal verzekerd is. In Brussel is de aansluiting facultatief. De aansluiting is eveneens verplicht voor personen die in de EU, de EER of Zwitserland wonen, Belgisch sociaal verzekerd zijn en in Vlaanderen werken. Als men in Brussel werkt, is de aansluiting voor deze groep facultatief.

Het toepassingsgebied wordt nu uitgebreid naar een groep die tot nu toe uitgesloten was van de VSB, namelijk de uitgaande grensarbeiders.

Een beperkte groep van grensarbeiders, die vaak al jaren in Vlaanderen wonen met hun gezin, wensen de mogelijkheid te krijgen om vrijwillig aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Het Europees recht verbiedt ons om de aansluiting te verplichten omdat zij elders reeds sociaal verzekerd zijn, maar staat wel een facultatieve aansluiting toe. Daarom wordt in dit voorontwerp van decreet voorgesteld om voor deze groep een vrijwillige aansluiting – naar analogie met inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – mogelijk te maken.

## **Verzekerbaarheid**

Het verzekeringsprincipe vormt de kern van de Vlaamse sociale bescherming. Dit impliceert dat enkel wie de verschuldigde bijdragen betaalt, ook rechten kan openen in de Vlaamse sociale bescherming.

In het voorliggende decreet worden hierop drie mogelijke uitzonderingen ingeschreven:

- Kwetsbare doelgroepen;
- Personen die verzekerd zijn in een ander land van de EU, de EER of Zwitserland;
- Personen uit een andere Belgische deelstaat (in een overgangsfase).

### *Kwetsbare groepen*

Voor een aantal kwetsbare groepen is de betaling van de jaarlijkse bijdrage voor de VSB niet evident. Deze groep mag niet uitgesloten worden van zorg. In het huidige decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming is al een bepaling opgenomen die stipuleert dat achterstallige bijdragen automatisch gecompenseerd worden in geval er een tegemoetkoming voor zorgverzekering, basisondersteuningsbudget of tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt uitbetaald.

In de nieuwe onderdelen van de VSB zal dit niet steeds mogelijk zijn. De verrekening zal mogelijk zijn voor personen die een beroep doen op zorg in een woonzorgcentrum of een PVT, omdat in dat geval er ook een recht is op de zorgverzekering. Maar dat is bijvoorbeeld niet steeds het geval voor wie nood heeft aan een mobiliteitshulpmiddel of in de toekomst aan revalidatie en andere vormen van geestelijke gezondheidszorg.

Om te vermijden dat zeer kwetsbare groepen, die op dat moment niet in staat zijn om hun achterstallige bijdrage te vereffenen, hierdoor een onevenredige sanctie zouden oplopen, nl. de volledige financiering van de zorgkost, is een mogelijkheid voorzien om in behartigenswaardige situaties af te zien van de inning van één of twee achterstallige bijdragen, alvorens toegang te verlenen tot een zorgticket.

Dit geldt onder andere voor personen in budgetbeheer maar het kan ook gaan om personen die omwille van psychische redenen (bijv. verslavingsproblematiek) niet in staat zijn om hun bijdrage te betalen.

Dit wordt geattesteerd door een OCMW. Personen die zich in een dergelijke behartigenswaardige situatie bevinden, worden hiermee tijdelijk vrijgesteld van het betalen van de bijdrage VSB. Dit wordt verder uitgewerkt in het uitvoeringsbesluit. Een gelijkaardige regeling was reeds van toepassing voor het niet toepassen van de opschorting met verlies van rechten.

Personen die ressorteren onder de collectieve schuldenregeling of een persoonlijk faillissement kenden, waren ook al vrijgesteld van het betalen van de jaarlijkse bijdrage.

### *Personen die in een ander land van de EU, de EER of Zwitserland verzekerd zijn.*

In uitvoering van de Europese verordening 883/2004 en de Patiëntenrichtlijn hebben ook personen die in een ander land van de EU, de EER of in Zwitserland sociaal verzekerd zijn onder bepaalde voorwaarden recht op een tegemoetkoming voor zorg en ondersteuning in Vlaanderen en Brussel.

Deze personen zullen zich administratief moeten aansluiten bij de VSB, maar zij zijn uitgesloten van de bijdrageplicht ingevolge de toepassing van de Europese regelgeving. De financiering van deze zorg valt immers ten laste van het land waar zij sociaal verzekerd zijn.

Hetzelfde geldt voor inwoners van landen waarmee bilaterale akkoorden zijn afgesloten. Deze groep van personen kan een beroep doen op een zorgticket (derde-betalersregeling), maar niet op een zorgbudget (cash tegemoetkoming).

## *Personen uit andere Belgische deelstaten – Brussel*

In afwachting van een samenwerkingsakkoord verzekeren we ook de continuïteit voor zorg verleend door zorgvoorzieningen aan personen uit andere deelstaten, inclusief Brusselaars die niet aangesloten zijn bij de VSB. Zij kunnen een beroep doen op zorg in Vlaanderen of unicommunautaire Vlaamse instellingen in Brussel en kunnen verder, gedurende een periode van drie jaar, een zorgticket krijgen voor die zorg. Een zorgbudget is voor die groep echter uitgesloten. Het is wel de bedoeling dat de kosten voor zorg voor deze doelgroep op (korte) termijn verrekend worden met de betrokken deelstaat. Hiertoe zal een samenwerkingsakkoord moeten afgesloten worden. In de periode van drie jaar zullen de patiëntenstromen over de deelstaten heen voor de zorgvormen van VSB worden gemonitord en in kaart gebracht met het oog op de voorbereiding van dit samenwerkingsakkoord. Ook deze groep zal zich administratief moeten aansluiten bij de VSB.

Om één en ander mogelijk te maken wordt in de Vlaamse sociale bescherming een nieuw begrip ingevoerd: de administratieve aansluiting. Met een administratieve aansluiting worden personen die niet tot het toepassingsgebied van de VSB behoren toch aangesloten bij een zorgkas. Zij betalen echter geen bijdrage. Een administratieve aansluiting geeft enkel toegang tot een zorgticket en niet tot een zorgbudget.

Volgende doelgroepen kunnen in bepaalde gevallen in aanmerking komen voor een administratieve aansluiting:

- inwoners van andere Belgische regio's;
- inwoners uit de Europese Unie, de EER en Zwitserland die sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat;
- personen die op basis van internationale verdragen of bilaterale verdragen recht hebben op zorg in Vlaamse voorzieningen, maar niet sociaal verzekerd zijn in België.

### **Verblijfsvoorwaarde**

Om het recht op een persoonsvolgend budget te kunnen openen, is er naast de verzekeringsplicht voor de zorgbudgetten momenteel een bijkomende verblijfsvoorwaarde voorzien van 5 jaar in Vlaanderen of in Brussel. Gedurende 5 jaar sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de EU, de EER of Zwitserland, wordt hiermee gelijkgesteld.

Deze bijkomende voorwaarde wordt niet doorgetrokken naar de zorgtickets, omwille van het belang hiervan voor de toegang tot zorg. Men kan deze groep immers niet de zorg voor bv. revalidatie, geestelijke gezondheidszorg of een mobiliteitshulpmiddel ontzeggen. Een dergelijke voorwaarde zou als disproportioneel en discriminerend worden beschouwd op grond van internationale reglementering.

Voor kinderen geldt de verblijfsvoorwaarde evenmin. Bovendien kunnen zij, rekening houdend met het Kinderrechtenverdrag, ook een beroep doen op het zorgbudget. Ook kinderen die nog niet gekend zijn in het bevolkings- of vreemdelingenregister hebben toegang tot het zorgbudget en het zorgticket. Wel zal moeten aangetoond worden dat zij in Vlaanderen of Brussel verblijven en kan de Vlaamse Regering hier bijkomende voorwaarden aan koppelen. Zij moeten ad hoc aansluiten bij de VSB, wanneer zij aanspraak maken op rechten.

### **De voorwaarden om als zorgkas erkend te zijn.**

Bij de start van de zorgverzekering waren er zeven erkende zorgkassen, meer bepaald vijf mutualistische zorgkassen en twee zorgkassen uit de verzekeringswereld (Ethias en DKV). Zowel Ethias als DKV hebben ondertussen hun activiteiten als zorgkas stopgezet. De reden hiervoor was dat het ledenbestand van beide zorgkassen te klein was om rendabel te zijn.

Als een zorgkas haar activiteiten beëindigt, gaat dit telkens gepaard met een significante administratieve overlast. Zowel voor de gebruiker, het agentschap Vlaamse sociale

bescherming en de andere zorgkassen. Dat willen we in de toekomst vermijden. Het is dus van belang dat het decreet garandeert dat erkende zorgkassen een voldoende schaalgrootte realiseren. Dat is immers een voorwaarde voor een kostenefficiënte werking.

In het voorontwerp van decreet wordt nu ingeschreven dat een mutualistische zorgkas moet zijn opgericht door de landsbonden van ziekenfondsen of door alle ziekenfondsen of door minstens vier ziekenfondsen, en ook telkens via een maatschappij van onderlinge bijstand. Deze bepaling moet verhinderen dat binnen eenzelfde landsbond kleinere zorgkassen zouden ontstaan, gezien de nood aan voldoende schaalgrootte met het oog op een efficiënte werking.

Anderzijds moet er verder de mogelijkheid geboden worden aan verzekeringsmaatschappijen om alsnog een zorgkas op te richten. Voor de verzekeringsmaatschappijen blijven de decretale bepalingen ongewijzigd. Wel zullen in het uitvoeringsbesluit verdere bepalingen worden opgenomen die de schaalgrootte van alle zorgkassen moeten garanderen en dit in alle Vlaamse provincies en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

### ***Persoonsvolgende financiering***

Persoonsvolgende financiering impliceert dat de indicatiestelling (via BelRAI) van een persoon met een zorgbehoefte bepaalt welke vormen van zorg en ondersteuning mogelijk zijn, evenals de intensiteit en de financiering ervan. Daarbij zal de persoon maximaal de eigen regie in handen hebben.

Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen het zorgbudget en het zorgticket. Het zorgbudget (zorgverzekering, basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) is vrij te besteden. Deze vergoedingen worden ook zoveel mogelijk automatisch toegekend. Dit kan zodra er een inschaling van de zorgbehoefte voorhanden is.

Het zorgticket geeft toegang tot bepaalde vormen van zorg en ondersteuning. Via een vorm van derde-betalersregeling ontvangen de zorgvoorzieningen de vastgelegde tegemoetkoming voor de betrokken persoon met een zorgbehoefte.

Daarbij is het de bedoeling dat -na inschaling- de vastgestelde zorg- en ondersteuningsnood wordt gekoppeld aan een zorgzwaarteforfeit via een trekkingsrecht. De persoon met een zorgbehoefte kan vrij kiezen om zijn trekkingsrecht in te zetten in een diversiteit van zorgvormen. De zorgvoorzieningen zullen meer flexibiliteit krijgen voor het inzetten van de zorgtickets in functie van de zorgbehoefte en levensdoelen van de persoon.

### ***Organisatiegebonden financiering***

Het invoeren van een persoonsvolgende financiering op basis van zorgzwaarte impliceert dat er naast de persoonsvolgende tegemoetkomingen ook nog een vorm van organisatiegebonden financiering wordt toegekend aan de voorzieningen. De organisatiegebonden financiering omvat een vergoeding voor kosten die niet gelinkt kunnen worden aan de zorg voor een individuele persoon.

Met de organisatiegebonden financiering levert de Vlaamse overheid een bijdrage aan uitgaven die specifiek en noodzakelijk zijn voor de duurzame uitbating van een zorgvoorziening, los van de individuele zorgbehoefte van de persoon. Een gedeelte van die vergoeding is tevens de basis voor een eventuele koppeling van een vergunning aan kwaliteitsgaranties, die onder andere zal getoetst worden op basis van outcomeparameters.

### ***Gebruikersbijdrage en bijdrage voor woon – en leefkosten***

In het voorontwerp van decreet wordt een onderscheid gemaakt tussen de gebruikersbijdrage en de bijdrage voor woon- en leefkosten.



Een gebruikersbijdrage kan aangerekend worden als eigen bijdrage voor zorg die verleend wordt op basis van een zorgticket. Daarbij kan de Vlaamse regering sociale correcties toepassen.

Daarnaast kan aan een gebruiker een bijdrage voor woon- en leefkosten gevraagd worden, die ten laste is van de gebruiker die een beroep doet op zorg die gepaard gaat met een dag- of nachtverblijf.

Voor bijzondere doelgroepen kunnen vrijstellingen voorzien worden. Ook kunnen hier sociale correcties aangebracht worden in functie van de financiële draagkracht van de gebruiker.

### ***Indicatiestellingen - een uniform inschalingsinstrument***

Onder indicatiestelling wordt het vaststellen van de zorgbehoefte van de gebruiker verstaan met het oog op het bepalen van zorgdoelstellingen en financiering. Of, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, het vaststellen van de beperking van de mobiliteit van de gebruiker met het oog op het bepalen van passende mobiliteitshulpmiddelen en de daaraan gekoppelde financiering.

Vlaanderen opteert ervoor om in alle sectoren van de Vlaamse sociale bescherming<sup>1</sup>, waar dit mogelijk is, te werken met BelRAI. BelRAI is een internationaal, wetenschappelijk onderbouwd en gevalideerd evaluatie-instrument dat vertaald is naar de Belgische context.

De invoering van BelRAI ter vervanging van o.m. de Bel – profielschaal en de Katz – schaal zal gefaseerd gebeuren. In een eerste fase zal de BelRAI-screener in de sectoren zorgverzekering en thuiszorg ingevoerd worden. In een latere fase volgen de andere sectoren. Ter voorbereiding daarvan worden momenteel een aantal studieopdrachten uitgevoerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Een belangrijke doelstelling binnen de VSB is het afstemmen en integreren van de verschillende inschalingsinstrumenten die op dit moment gebruikt worden. Doel hierbij is om te komen tot vergelijkbare zorgzwaarteprofielen, maar met andere financiering en inzet van personeel naargelang de pijler van de VSB waarop de sociaal verzekerde een beroep doet. Op deze manier maken we werk van transparantie en meer eenvormigheid in de wijze waarop de verschillende zorgvormen worden gefinancierd.

Het gemeenschappelijk gebruik van de verschillende modules BelRAI in de verschillende sectoren VSB biedt o.m. volgende voordelen:

- meer mogelijkheden om de continuïteit van de zorg te waarborgen naar de cliënt toe;
- efficiëntiewinsten: gegevens dienen slechts één keer ingevuld te worden;
- een betere doorverwijzing, gezien er een vollediger beeld op bijvoorbeeld de beperkingen voorhanden is;
- een vlotter verloop van multidisciplinair overleg, omdat er richtlijnen voor een zorg- en ondersteuningsplan beschikbaar zijn (CAP's (clinical assessment protocol) en zorg-schalen) bij complexe zorg- en ondersteuningsvragen;
- een mogelijkheid tot optimalisatie van de allocatie van middelen en personeel;
- een mogelijkheid om betere zorgprognoses te realiseren en een programmatie van het zorgaanbod over sectoren heen.

De indicatiestelling gebeurt best zo dicht mogelijk bij de gebruiker en wordt idealiter afgenomen door instanties of actoren die in contact komen met de gebruiker. Een goede opleiding van de indicatiestellers en controles op de correctheid van de indicatiestellingen is hiervoor uiteraard noodzakelijk. Hiervoor zal een beroep gedaan worden op het Centrum voor Kwaliteit van diagnostiek en indicatiestellingen.

---

<sup>1</sup> Een uitzondering vormen de mobiliteitshulpmiddelen, waar verder met de ICF – evaluatie gewerkt wordt. In de revalidatiesector wordt het gebruik van BELRAI nog verder onderzocht.

De indicatiestellingen kunnen zowel uitgevoerd worden door voorzieningen als door erkende zorgverstrekkers die aan alle voorwaarden voldoen.

### ***Responsabilisering van de betrokken actoren***

Alle betrokken actoren van de Vlaamse sociale bescherming worden in hun werking geresponsabiliseerd. Aan zorgkassen, indicatiestellers, voorzieningen en erkende zorgverstrekkers wordt een aantal kwaliteitseisen opgelegd. Als deze kwaliteitseisen niet worden gerespecteerd, kunnen er sancties en/of boetes worden opgelegd.

### ***Het handhavingsbeleid***

Het handhavingsbeleid in de Vlaamse sociale bescherming gaat uit van een aantal a priori of a posteriori controles. Dergelijke controles hebben betrekking op individuele dossiers en worden uitgevoerd door een extern controleorgaan of door de Zorgkassencommissie.

In de sectoren zorgverzekering en thuiszorg zal een beroep gedaan worden op een extern controleorgaan, dat op basis van een overheidsopdracht deze taak krijgt toegewezen. In de andere pijlers VSB zal hiervoor de zorgkassencommissie worden ingezet.

De Zorgkassencommissie is een overkoepelend begrip, een pool van medici, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen en paramedici zoals logopedisten, ergotherapeuten, bachelors of masters in het sociaal werk, enz. De zorgkassen duiden aan hoeveel experts en welke er voor hen in de pool zitten, dit in verhouding tot hun ledental. Zij kunnen hiervoor een beroep doen op de adviserend geneesheren en andere experts in de ziekenfondsen. Vanuit die pool kunnen dan verschillende, onafhankelijke interdisciplinaire teams worden samengesteld die instaan voor het uitvoeren van de hierboven genoemde opdrachten.

De teams worden samengesteld op regionaal niveau over zorgkassen heen. De concrete uitwerking en organisatie zal in het uitvoeringsbesluit worden opgenomen.

De Zorgkassencommissie heeft tot doel de aanwezige expertise te bundelen met het oog op het garanderen van de uniformiteit en de objectiviteit bij het toekennen van vergoedingen in de Vlaamse sociale bescherming. Zij wordt aangestuurd door het Agentschap VSB. De Zorgkassencommissie staat garant voor een kwalitatieve uitvoering van de controles, los van het lidmaatschap van de gebruiker wiens recht op een tegemoetkoming gecontroleerd wordt.

Naast de controle op individuele dossiers zal er ook systematisch toezicht gehouden worden op het kwaliteitssysteem van de betrokken actoren. Sancties worden opgelegd door IVArp Vlaamse sociale bescherming.

### ***Adviescommissies***

#### *Sectorale adviescommissies*

In het voorontwerp van decreet wordt ook de mogelijkheid gecreëerd om bij het agentschap VSB sectorale adviescommissies op te richten. Het is alleszins de bedoeling om dat te doen voor de residentiële ouderenzorg, voor de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten, voor de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies en voor de thuiszorg.

#### *Adviescommissie en Bijzondere Technische Commissie mobiliteitshulpmiddelen*

Bij het agentschap VSB wordt de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen opgericht. Deze commissie is belast met het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen voor

aanpassingen van de lijst van voor vergoeding in aanmerking genomen producten. Tevens zal de commissie advies verlenen en voorstellen formuleren in het kader van wijzigingen aan de omvang van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en voorwaarden waaraan voldaan moet zijn opdat een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend.

Bij het agentschap wordt verder nog de Bijzondere Technische Commissie voor mobiliteitshulpmiddelen opgericht. Deze commissie is belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere noden voor mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten of voor mobiliteitshulpmiddelen waarvoor omwille van bijzondere en uitzonderlijke omstandigheden een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is of een afwijking van de voorwaarden mogelijk moet zijn.

### *Expertencommissie*

Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht. Daarvoor kan een beroep gedaan worden op de expertise aanwezig bij de artsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, psychologen en maatschappelijk werkers van de ziekenfondsen, op paramedici, maar ook op experts binnen de academische wereld. De neutraliteit moet worden gewaarborgd door een cumulverbod met mandaten of functies binnen het aanbod van zorgvoorzieningen.

Deze commissie is vanaf 1/1/2019 belast met het verlenen van eensluidend advies met het oog op:

- de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004;
- de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen voor geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de Richtlijn 2011/24/EU;
- de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg;

Zij zal tevens vanaf 1/1/2019 instaan voor het inhoudelijk evalueren van bestaande en/of te ontwikkelen overeenkomsten in de revalidatiesector en dit samen met de betrokken sectorale commissies. Dit laatste wordt geregeld in een apart overnamedecreet.

Zij wordt daarenboven vanaf 1.1.2019 tijdelijk belast met het verlenen van a priori goedkeuringen van aanvragen en behandelplannen revalidatie. De bedoeling is om hier op korte termijn te komen tot a posteriori controles. Dit zal geregeld worden in het overnamedecreet m.b.t. revalidatie.

### **ICT – ondersteuning**

Voor het uitvoeren van de verschillende opdrachten in de Vlaamse sociale bescherming is er nood aan performante applicaties die de zorgkassen en het IVArp VSB ondersteunen bij het uitvoeren van hun taken. Om deze opdracht te faciliteren wordt bij het IVArp VSB een Strategische Begeleidingscommissie opgericht.

Omwille van kostenefficiëntie worden voor de verschillende VSB-pijlers enkel nog centrale, gemeenschappelijke applicaties gebouwd, waaraan de zorgkassen vervolgens hun eigen applicatie kunnen koppelen. Aangezien alle zorgkassen zullen werken met deze gemeenschappelijke applicaties en hierbij ook financieel worden geresponsabiliseerd, is het belangrijk dat de ontwikkeling van de ICT voor de VSB in partnership gebeurt.

De zorgkassen worden door het agentschap VSB betrokken bij de ontwikkeling van de gemeenschappelijke centrale applicatie. Deze structurele samenwerking met de zorgkassen krijgt hier een decretale basis.

Een Strategische Begeleidingscommissie VSB-ICT is hiervoor een instrument. In deze commissie zetelen experts van de zorgkassen en van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Aan de Strategische Begeleidingscommissie VSB-ICT worden een aantal taken toegewezen:

- 1° het adviseren van de bevoegde minister over de architectuur van het digitaal platform VSB, de architectuur van de gemeenschappelijke VSB - ICT-applicaties en over de daartoe te realiseren gemeenschappelijke ICT-projecten;
- 2° het valideren van de businessvereisten;
- 3° het valideren van de functionele en technische analyses van de gemeenschappelijke VSB - ICT applicaties;
- 4° het toezicht houden op de consistentie tussen de verschillende VSB - ICT - projecten;
- 5° het opvolgen van de gemeenschappelijke VSB - ICT-projecten.

De applicatie moet immers toelaten dat de zorgkassen een goede dienstverlening uitbouwen naar de leden en de betrokken zorgvoorzieningen toe.

#### **d. Bespreking per pijler VSB**

Het is de bedoeling dat tegen januari 2019 de integratie in de VSB van de zorgbudgetten (zorgverzekering, basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap, tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden), mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg gerealiseerd wordt. Hieronder volgt een korte beschrijving van deze sectoren en hoe ze vanaf 2019 zullen georganiseerd worden.

##### **a. Zorgverzekering (nu zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden)**

De Vlaamse zorgverzekering werd ingevoerd in 2001 en betaalt een tegemoetkoming uit aan personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg. En dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of ambulante verband. De tegemoetkoming bedraagt 130 euro en is vrij besteedbaar.

Met deze tegemoetkoming wil het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger de Vlaamse zorgverzekering) mantelzorg ondersteunen en diverse kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet - medische zorg, thuis of in een zorgvoorziening.

In het voorliggende voorontwerp van decreet zijn volgende nieuwe maatregelen ingeschreven:

- Voor bepaalde doelgroepen kan de carenperiode van 4 maanden afgeschaft worden. Er wordt bv. gedacht aan de doelgroep van de palliatieve patiënten. Voor deze doelgroep komt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden immers vaak te laat.
- Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kan jaarlijks geïndexeerd worden. Momenteel is enkel de jaarlijkse bijdrage geïndexeerd. Hierdoor wordt vermeden dat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden over de jaren heen wordt uitgehold.

Het is echter de Vlaamse regering die de datum van inwerkingtreden zal bepalen. De realisatie van deze bepaling zal afhankelijk zijn van het beschikbaar zijn van de vereiste budgetten.

Voor het overige wijzigt er in wezen niets voor de pijler zorgverzekering.

##### **b. Basisondersteuningsbudget**

Het BOB is een maandelijks forfaitair bedrag van 300 euro, dat vrij besteedbaar is. Men kan het bedrag inzetten voor het vergoeden van mantelzorg, voor het inkopen van (meer) reguliere dienstverlening of voor het inkopen van rechtstreeks toegankelijke dienstverlening. De persoon met een beperking kan zelf een op maat georganiseerde mix,

vanuit de verschillende ondersteuningsbronnen samenstellen. De regie van de zorg ligt bij de persoon met een beperking.

Het BOB wordt toegekend tot de leeftijd van 65 jaar. Voor personen aan wie het BOB toegekend wordt voor de leeftijd van 65 jaar, kan het BOB doorlopen na deze leeftijd.

Het BOB is finaal toegankelijk voor iedereen die een erkende handicap en een vastgestelde ondersteuningsnood heeft. Er wordt wel een groeipad voorgesteld om daartoe te komen.

In september 2016 werd gestart met het BOB voor personen die geregistreerd staan op de Centrale Registratie Zorgvragen en nog geen ondersteuning van het VAPH hebben ontvangen. In januari 2017 werden daar de kinderen en jongeren aan toegevoegd die bij de intersectorale toegangspoort jeugdhulp met een actieve zorgvraag geregistreerd waren en nog geen beroep deden op niet rechtstreeks toegankelijke hulp in het kader van de integrale jeugdhulp.

Ten slotte wordt vanaf september 2017 de doelgroep uitgebreid met kinderen en jongeren tot en met 25 jaar die recht hebben op de verhoogde kinderbijslag of een integratietegemoetkoming op basis van een bepaalde zorgzwaarte die vastgesteld is in de medisch sociale schaal. In 2018 volgt een evaluatie van het systeem. Het budget BOB bedraagt in 2017 38,9 mio euro. Aan de bestaande regelgeving BOB wordt niets gewijzigd.

In het voorliggende voorontwerp van decreet wordt nu ingeschreven dat het basisondersteuningsbudget jaarlijks geïndexeerd kan worden. Het is echter de Vlaamse regering die de datum van inwerkingtreden zal bepalen. De realisatie van deze bepaling zal afhankelijk zijn van het beschikbaar zijn van de vereiste budgetten.

Voor het overige wijzigt er in wezen niets voor de pijler basisondersteuningsbudget.

### **c. Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (nu zorgbudget voor ouderen met een zorgnood)**

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) heeft tot doel ouderen met een zorgnood met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid, in staat te stellen een deel van de bijkomende kosten te financieren. De THAB is een belangrijk instrument om:

- de mogelijkheid te geven om thuis te blijven wonen, door een financiële ondersteuning in de kosten omwille van de moeilijkheden die ze ondervinden in de activiteiten van het dagelijks leven;
- de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra te verbeteren.

De THAB wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar, in functie van de zorgbehoevendheid, met een getrapte inschaling. De tegemoetkoming is hoger naargelang het gebrek aan zelfredzaamheid (de score op de schaal) hoger is. Bij het bepalen van de THAB wordt ook het inkomen van de betrokkene of de persoon met wie hij een gezin vormt in rekening gebracht. In de praktijk maken vooral ouderen met een laag pensioen aanspraak op een THAB. Aan de bestaande regelgeving THAB wordt niets gewijzigd, behoudens de toevoeging van een administratieve beroepsmogelijkheid voor de gebruiker tegen beslissingen van de zorgkas over de toekenning van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, naar analogie met de administratieve beroepsmogelijkheid in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

De zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden vormen samen het zorgbudget. Het is de bedoeling dat op langere termijn deze drie vormen van zorgbudget geïntegreerd worden in één enkel zorgbudget. Een studieopdracht moet deze integratie wetenschappelijk onderbouwen.

### **d. Residentiële ouderenzorg**

Vanaf 2019 wordt de residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging, zijnde de dagverzorgingscentra met F of Fp-forfaits) gefinancierd binnen het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Dit betekent dat vanaf dan wordt afgetoetst of iemand sociaal verzekerd is aan de hand van de betaling van de bijdrage VSB en niet langer aan de hand van de criteria van de ziekteverzekering.

Om de continuïteit in de dienstverlening te verzekeren, worden bij de start geen ingrijpende wijzigingen in de financiering doorgevoerd. Het huidige case-mix model blijft behouden voor de financiering van het instellingsforfait in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf.

Het case-mix model houdt rekening met 1) het aantal aanwezige bewoners per afhankelijkheidscategorie, 2) het statuut van de erkende woongelegenheden (ROB of RVT) en 3) het tewerkgesteld personeel tijdens een referentieperiode in het verleden als basis voor het bepalen van het instellingsforfait. Voor de centra voor dagverzorging blijft een forfaitair bedrag per verblijfsdag van toepassing. Er wordt verder ook voorzien in een financiering in het kader van de afgesloten sociale akkoorden.

Daarnaast is het ook de bedoeling om de animatiefinanciering voor de woonzorgcentra (percentage van 2,2318% bovenop het instellingsforfait) en de werkingsmiddelen voor de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra, die hun grondslag blijven vinden in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en die geen deel uitmaakten van de bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staatshervorming, te integreren in het verzekeringsmodel van de VSB.

In afwachting van de implementatie van de BelRAI LTCF wordt in de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf verder gewerkt met de KATZ-schaal om de zorgzwaarte van een gebruiker vast te stellen. De KATZ – schaal blijft ook de basis om de hoogte van de financiering van een voorziening te bepalen.

In dit voorontwerp van decreet wordt wel specifiek aandacht besteed aan de noodzaak aan transparantie bij het opstellen van de facturen aan de gebruiker. De zorgkassen hebben als opdracht om hierop toe te zien.

Op 31 december 2016 waren er in Vlaanderen 79.055 woongelegenheden woonzorgcentra erkend, waarvan 44.572 woongelegenheden met een bijkomende erkenning als rust- en verzorgingstehuis, en 2.295 woongelegenheden centra voor kortverblijf.

Conform de goedgekeurde erkenningskalenders zal er de komende jaren een stijging zijn van 3.351 woongelegenheden woonzorgcentrum en 222 woongelegenheden centrum voor kortverblijf. Daarnaast voorziet het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het maximaal aantal te erkennen woongelegenheden voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in het kader van de erkenningskalender een jaarlijkse toename met 1.389 woongelegenheden vanaf 2020.

Het aantal verblijfseenheden met een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging bedroeg op 1 januari 2017 2.242.

#### **e. Mobiliteitshulpmiddelen**

Tot eind 2018 wordt vanuit het RIZIV een vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen toegekend aan personen met een definitieve beperking van de mobiliteit (of een beperking tijdens een periode minstens gelijk aan de vastgestelde hernieuwingstermijn voor een mobiliteitshulpmiddel), waardoor hij geen activiteiten of taken meer autonoom kan vervullen, wat leidt tot problemen met de participatie aan het maatschappelijk leven, ongeacht de leeftijd.

Daarnaast verleent het VAPH momenteel nog aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen aan de doelgroep van personen met een handicap die voor hun 65

jaar erkend werden door het VAPH. De vergoeding heeft o.m. betrekking op een 2de (manuele) rolstoel, onderhouds- en herstellingskosten, eventuele oplegkosten bovenop de tegemoetkoming van het RIZIV, ...

De budgetten van het RIZIV en het VAPH die betrekking hebben op mobiliteitshulpmiddelen, worden vanaf 2019 geïntegreerd in de VSB, zodat de burger met zijn aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel bij één loket terecht kan.

Voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen gaat Vlaanderen verder dan het verzekeren van de continuïteit en de loutere integratie van de dienstverlening van het RIZIV en van het VAPH. Vanaf 2019 worden onmiddellijk ook een aantal hervormingen en kwalitatieve verbeteringen doorgevoerd met aandacht voor de beheersbaarheid van de kosten. De hervormingen hebben betrekking op:

- het integreren van de mobiliteitshulpmiddelen in het Vlaamse verzekeringsmodel;
- het leeftijdsonafhankelijk maken van bepaalde mobiliteitshulpmiddelen;
- het uitbreiden van het systeem van renting naar de thuiszorg;
- het invoeren van een versnelde procedure en renting bij snel degeneratieve aandoeningen;
- het realiseren van één loket.

Deze geplande hervormingen zijn ook beschreven in de conceptnota mobiliteitshulpmiddelen (VR 2016 1811 DOC.1233.1BIS) en zullen verder uitgewerkt worden in het uitvoeringsbesluit.

Voor het bepalen van de vergoedingen mobiliteitshulpmiddelen wordt verder gewerkt met een lijst van erkende producten en vastgestelde prijzen.

Voor Brussel worden met de VGC, de GGC en de Cocof via een samenwerkingsakkoord afspraken gemaakt over de organisatie van een uniek loket in Brussel. Dit wordt nog verder uitgewerkt in samenspraak met de betrokken actoren.

## **2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

### **A. Zorgverzekering (nu zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden)**

De Vlaamse zorgverzekering betaalde in 2016 voor 357,5 miljoen euro tegemoetkomingen uit aan meer dan 253.372 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren 78.244 tegemoetkomingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en 175.128 tegemoetkomingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De tegemoetkomingen mantel- en thuiszorg en de tegemoetkomingen in de residentiële sector (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) bedragen 130 euro per maand.

Voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden verandert er in wezen niets. Er is enkel een weerslag op de uitgaven van de tegemoetkomingen zorgverzekering op het moment dat de Vlaamse regering beslist om de carenperiode van 4 maanden voor bv. palliatieve patiënten te schrappen of de tegemoetkomingen zorgverzekering van 130 euro/maand te indexeren. Deze maatregelen zullen enkel in het uitvoeringsbesluit worden opgenomen op voorwaarde dat hiervoor bijkomende middelen beschikbaar zijn.

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kent een open end regeling.

## **B. Basisondersteuningsbudget**

Het basisondersteuningsbudget wordt in drie fasen geïmplementeerd. In september 2016 werd gestart met een VAPH – doelgroep. Aan 5.820 personen is in 2016 in totaal 6,4 mio euro uitbetaald.

De 2<sup>de</sup> fase (doelgroep Integrale Toegangspoort Jongerenwelzijn) is gestart in januari 2017. De 3<sup>de</sup> fase (groep verhoogde kinderbijslag en jongeren met integratietegemoetkoming) ontvangt een BOB vanaf september 2017. Het budget 2017 wordt geraamd op 38,9 mio. Het gaat om een open end regeling.

Voor het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap verandert er met dit voorontwerp van decreet in wezen niets. Er is enkel een weerslag op de uitgaven van het basisondersteuningsbudget als de Vlaamse regering beslist om de tegemoetkomingen van 300 euro/maand te indexeren. Deze maatregel zal enkel in het uitvoeringsbesluit worden opgenomen, op voorwaarde dat hiervoor bijkomende middelen beschikbaar zijn.

## **C. Tegemoetkoming hulp aan bejaarden (nu zorgbudget voor ouderen met een zorgnood)**

In 2016 ontvingen ongeveer 105.000 bejaarden in het Vlaams gewest een THAB voor een totaal bedrag van 356,0 mio euro. De gemiddelde tegemoetkoming per maand bedraagt momenteel 269 euro. Voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden verandert in wezen niets. In 2017 worden de uitgaven geraamd op 359,6 mio euro. Er is geen weerslag op de uitgaven van de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden.

De pijler tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden kent een open end regeling.

## **D. Residentiële ouderenzorg**

Bij begrotingsopmaak 2017 werden de uitgaven geraamd op 2.034.818 euro, als volgt onderverdeeld:

<b>Item</b>	<b>Bedrag</b>
Instellingsforfait-incontinentieforfait-informaticapremie WZC/CVK	1.634.013 keuro
Tegemoetkoming animatie WZC/CVK	36.109 keuro
Werkingsmiddelen CVK en DVC	15.744 keuro
Forfait CVD	29.965 keuro
Sociaal akkoord	318.987 keuro
Totaal	2.034.818 keuro

Voor de woonzorgcentra werden bij de staatshervorming de overeenstemmende middelen overgeheveld.

## **E. Mobiliteitshulpmiddelen**

Voor de uitgaven voor mobiliteitshulpmiddelen werden bij de staatshervorming de overeenstemmende middelen vanuit het RIZIV overgeheveld. Bij constant beleid werd in 2015 60,4 mio en in 2016 67,4 mio uitgegeven voor mobiliteitshulpmiddelen. De raming voor 2017 bedraagt 70,6 mio. Het gaat om een open end regeling.

In de pijler mobiliteitshulpmiddelen is het de bedoeling dat een aantal maatregelen wordt genomen die het toekennen van mobiliteitshulpmiddelen leeftijdsonafhankelijk maken. De meerkost hiervoor zal opgevangen worden door de kosten in een aantal segmenten van de mobiliteitshulpmiddelen te drukken.



Daarnaast worden vanuit het VAPH de middelen die betrekking hebben op mobiliteitshulpmiddelen overgeheveld naar de VSB. Het gaat om ongeveer 2,5 mio euro (cijfers 2015).

## **F. Werkingskosten**

### *Zorgkassen*

Voor de werkingskosten van de tegemoetkomingen die deel uitmaken van het zorgbudget ontvangen de zorgkassen nu reeds een werkingssubsidie. Die subsidie blijft ongewijzigd.

Met dit voorontwerp van decreet staan de zorgkassen vanaf 2019 ook in voor de zorgtickets in de residentiële ouderenzorg en voor mobiliteitshulpmiddelen. Hiervoor zullen zij ook een werkingssubsidie ontvangen, inclusief middelen voor de ontwikkeling en het onderhoud van de ICT – applicaties van de zorgkassen die gelinkt zijn aan de gemeenschappelijke, centrale VSB – applicaties.

### *Zorgkassencommissie*

Voor sommige controles, zowel a priori als a posteriori, zal een beroep gedaan worden op een Zorgkassencommissie. De zorgkassen zullen hiervoor een werkingskost ontvangen. De hoogte van de subsidie van de werkingskost zal per zorgkas variëren in functie van het aandeel van de zorgkas in de equipes van de Zorgkassencommissie

## **G. Sectorale adviescommissies en andere overlegorganen**

Bij de start in 2019 wordt in uitvoering van dit decreet enkel voor de residentiële ouderenzorg een sectorale adviescommissie geïnstalleerd. Voorts zal voor de pijler mobiliteitshulpmiddelen een adviescommissie en een bijzondere technische commissie geïnstalleerd worden. De presentiegelden voor de leden van deze commissie zijn ten laste van de IVArp VSB. Deze uitgaven worden gecompenseerd binnen de middelen van WVG.

## **H. Uitbreiding toepassingsgebied**

Het toepassingsgebied wordt uitgebreid met de uitgaande grensarbeiders, die vanaf 2019 op vrijwillige basis kunnen aansluiten bij de VSB. Het gaat om potentieel 60.560 personen.

In Brussel kan de bevolking ook op vrijwillige basis aansluiten. Vijf procent van de bevolking doet dat effectief. Als we dat percentage extrapoleren naar de uitgaande grensarbeiders, mag aangenomen worden dat ongeveer 3.028 personen zullen aansluiten, waarvan 13% met het statuut verhoogde tegemoetkoming.

Te ontvangen bijdragen

$$3.028 * 87\% * 50 = 131.718$$

$$3.028 * 13\% * 25 = 9.841$$

Totaal: 141.559

Qua uitgaven heeft de aansluiting bij VSB enkel een impact wat betreft de zorgverzekering. Voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en voor het zorgticket waren de uitgaande grensarbeiders sowieso al gerechtigd. Met het aantal personen met een basisondersteuningsbudget wordt geen rekening gehouden, omdat het aantal gerechtigden daarvoor te laag is.

We gaan bij raming van de uitgaven uit van het percentage van de Vlaamse bevolking dat recht heeft op de zorgverzekering (5%) De tegemoetkoming zorgverzekering bedraagt 130 euro. Uitgaven voor zorgbudget

$$3.028 * 5\% * 130 * 12 = 236.184$$

$$\text{Verschil: } 236.184 - 141.559 = 94.625$$

## **I. ICT - ondersteuning**

Als principe geldt dat per pijler één gemeenschappelijke applicatie wordt gebouwd. Alle zorgkassen sluiten zich vervolgens aan op deze centrale applicaties, zodat die slechts één keer moeten gebouwd worden. Tegen 2019 zal het IVArp VSB bijgevolg nog twee applicaties moeten bouwen: één voor mobiliteitshulpmiddelen en één voor de residentiële ouderenzorg. Hiervoor zullen éénmalige investeringskredieten moeten vrijgemaakt worden bij de begrotingsopmaak 2018.

### **Conclusie**

Er wordt uitgegaan van een constant beleid, waardoor er globaal gezien geen meerkosten ontstaan. De aanpassingen die in het beleid van de mobiliteitshulpmiddelen worden doorgevoerd, zullen budgetneutraal zijn. Enkel de uitbreiding van het toepassingsgebied van de VSB leidt tot een beperkte meerkost.

Het schrappen van de carenperiode voor palliatieve patiënten met recht op zorgverzekering en het indexeren van de tegemoetkomingen zorgverzekering en basisondersteuningsbudget zullen in het uitvoeringsbesluit enkel worden gerealiseerd, als daartoe bijkomende middelen worden vrijgemaakt.

De zorgkassen zullen voor hun opdrachten in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen en van de residentiële ouderenzorg een bijkomende werkingssubsidie ontvangen, evenals middelen voor de bouw en het onderhoud van hun ICT en voor hun bijdrage in de zorgkassencommissie. De omvang van de werkingssubsidie en van de ICT – subsidie zal vastgelegd en onderbouwd worden in een afzonderlijk uitvoeringsbesluit.

Er is ten slotte ook nood aan éénmalige investeringsuitgaven voor het IVArp VSB voor de bouw van de nieuwe ICT – applicaties eWZCfin (residentiële ouderenzorg) en eMohm (mobiliteitshulpmiddelen).

De Inspectie van Financiën gaf op 12 mei 2017 een gunstig advies. Zoals de Inspectie van Financiën aangeeft, zal de budgettaire impact met meer nauwkeurigheid bepaald worden op het moment dat de uitvoeringsbesluiten worden voorgelegd.

Het begrotingsakkoord werd op 31 mei 2017 gegeven onder de volgende voorwaarden:

- de uitzondering op artikel 24 en 25 van het kaderdecreet is enkel van toepassing op het reservefonds en niet op de gewone begroting van het agentschap Vlaamse sociale bescherming;
- de bepaling om de opschorting voor verlies van rechten buiten werking te stellen dient gecompenseerd te worden door een aanpassing aan het boetesysteem.

Hiertoe werden in het voorontwerp van decreet Vlaamse sociale bescherming de artikelen 9 en 47 aangepast. In artikel 9 is nu uitdrukkelijk bepaald dat de uitzondering op artikel 24 en 25 van het kaderdecreet enkel van toepassing is op het reservefonds. En in artikel 47 van het voorontwerp van decreet is nu opgenomen dat een boete wordt opgelegd aan personen die voor twee kalenderjaren hun bijdrage niet betaald hebben (voorheen drie jaren).

## **3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN**

Er is geen weerslag.

#### **4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN**

Voor de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden verandert er niets aan de bestaande situatie.

De integratie van mobiliteitshulpmiddelen en van de residentiële ouderenzorg heeft wel een impact op het personeelsbestand.

Net als de andere zorgkassen zal ook de Vlaamse zorgkas immers moeten instaan voor de financiële afwikkeling van de zorgtickets in de woonzorgcentra en van de mobiliteitshulpmiddelen. Dit betekent een extra administratieve werklast voor de Vlaamse zorgkas met een impact op het personeelsbestand. Bij de opmaak van de uitvoeringsbesluiten bij dit decreet zal deze impact meer in detail kunnen berekend worden. Er zal dan ook een personeelsplan opgemaakt worden en voorgelegd worden aan bestuurszaken.

#### **5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING**

Het bijgaande voorontwerp van decreet werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2017-163 van 1 juni 2017

##### **A. Samenvatting RIA**

Op 24 juni 2016 werd het eerste decreet VSB afgekondigd. De bepalingen voor de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is zo goed als ongewijzigd overgenomen. Een RIA is bijgevolg overbodig voor dit onderdeel van VSB.

De voorliggende RIA onderzoekt enkel de beleidsopties voor de pijlers woonzorgcentra en mobiliteitshulpmiddelen. Het betreft bestaande tegemoetkomingen die ingevolge de zesde staathervorming worden overgedragen van de federale overheid (het RIZIV) naar de deelstaten en vanaf 1 januari 2019 geïntegreerd worden in de VSB.

Er zijn drie opties onderzocht:

- De nuloptie: het RIZIV en de ziekenfondsen blijven instaan voor de uitvoering van overgedragen bevoegdheden;
- De tweede optie: een gefaseerde integratie, waarbij in eerste instantie (vanaf 2019) de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen geïntegreerd worden in de VSB;
- De derde optie: alle pijlers worden op 01/01/2019 geïntegreerd in de VSB.

Er is omwille van pragmatische redenen geopteerd voor de tweede optie. De nuloptie zou betekenen dat de staatshervorming dode letter blijft en Vlaanderen geen eigen beleidsaccenten kan leggen. De derde optie is onhaalbaar omwille van het juridische en organisatorische traject dat tegen 2019 moet afgelegd worden om een volledige integratie van alle pijlers te realiseren. Ook de massieve en noodzakelijke ICT-investeringen kunnen onmogelijk in een dergelijke korte tijdspanne gerealiseerd worden.

Op 29 mei 2017 werd een positieve beoordeling van de RIA-kwaliteit verleend.

##### **B. Armoedetoets**

Op 28 november 2016 en op 9 februari 2017 is er over dit voorontwerp van decreet een overleg geweest met het Netwerk tegen Armoede. Hier wordt niet verder ingegaan op de punten die reeds eerder bij de uitwerking van het decreet van 24 juni 2016 met hen werden besproken

Volgende aandachtspunten werden ten gronde opgenomen met Netwerk tegen Armoede:

### *Behartigenswaardigheid*

Het Netwerk tegen Armoede vreest dat bepaalde kwetsbare groepen uitgesloten worden van zorg, omdat ze de bijdrage niet betaald hebben en ook niet kunnen betalen. Voor deze groep kan de verzekeringstoestand geregulariseerd worden, als kan aangetoond worden dat betrokkene zich in een behartigenswaardige situatie bevindt.

Er is o.m. sprake van een behartigenswaardige situatie als de gebruikers in budgetbegeleiding of –beheer zijn. De behartigenswaardige situatie kan ook worden geattesteerd door het OCMW.

In de woonzorgcentra heeft iedere gebruiker recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de tegemoetkoming zorgverzekering). De achterstallige bijdragen worden daar automatisch gerecupereerd door een compensatie op dat zorgbudget. Behartigenswaardigheid moet hier bijgevolg niet ingeroepen worden.

Behartigenswaardigheid heeft enkel betrekking op de zorgtickets, niet op het zorgbudget.

### *Administratief geschrapd uit bevolkingsregisters*

Jaarlijks zijn er mensen die omwille van allerhande redenen tijdelijk niet ingeschreven zijn in het bevolkingsregister. Hierdoor kunnen zij in principe verhinderd worden in hun recht op tegemoetkoming voor zorg. Het gaat om personen die voorheen aangesloten waren bij de VSB maar bijvoorbeeld na een echtscheiding van woonplaats zijn veranderd en nog geen nieuwe definitieve woonplaats hebben, maar reeds geschrapd zijn in de bevolkingsregisters van hun oude woonplaats.

In overleg met het Netwerk tegen Armoede wil de VSB anticiperen op deze problematiek door de mogelijkheid van het werken met een contactadres in de regelgeving in te schrijven. Deze manier van werken wordt al toegepast in de ziekteverzekering.

### *Toeleiding*

Het netwerk signaleert dat personen die niet in orde zijn met hun verzekeraar vaak geen beroep doen op de aangeboden hulp of zorgen omwille van drempelvrees of schroom. Het volstaat bijgevolg niet om behartigenswaardigheid als principe in te schrijven in het decreet. Er is meer nodig.

De toeleiding naar de juiste instantie mag zich niet beperken tot het louter administratief verwijzen naar bv. het OCMW om de behartigenswaardigheid te attesteren. Het gevaar bestaat immers dat betrokkene nooit de stap naar het OCMW zet. Opvolging en begeleiding is erg belangrijk bij deze doelgroep.

Bij de uitwerking van het uitvoeringsbesluit zal nagegaan worden hoe het "uniek loket" van de zorgkassen – in samenwerking met de actoren van het breed geïntegreerd onthaal en andere eerstelijnsorganisaties - op dat vlak een meer proactieve rol kan spelen voor deze kwetsbare doelgroepen.

### *Betaalbaarheid mobiliteitshulpmiddelen*

Het Netwerk tegen Armoede wijst erop dat afwijkingen van hernieuwingstermijnen mogelijk moeten zijn als kan aangetoond worden dat het mobiliteitshulpmiddel voor de opgelegde hernieuwingstermijn aan vervanging toe is. Die mogelijkheid is ingeschreven. Er kan afgeweken worden van de hernieuwingstermijnen als die afwijking afdoende kan gemotiveerd worden.

### *Renting mobiliteitshulpmiddelen in thuiszorg*

Het Netwerk tegen Armoede is voorstander om de piste van hergebruik uit te breiden. Ze vrezen echter een Matteüseffect als naast de renting ook de aanschafformule blijft bestaan, waarbij het aankopen van een mobiliteitshulpmiddel enkel zou weggelegd zijn voor gebruikers die een meerkost kunnen betalen en de renting voor wie dat niet kan.

Het systeem van renting geldt echter voor de volledige doelgroep. De uitwerking hiervan zal echter pas gebeuren in het uitvoeringsbesluit.

De impact van de invoering van de persoonsvolgende financiering op personen in armoede maakt deel uit van de studie Persoonsvolgende financiering in de Vlaamse sociale bescherming, die wordt uitgevoerd door het steunpunt WVG en waar de onderzoekers het Netwerk tegen Armoede ook bij betrekken.

## **6. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bovengenoemd voorontwerp van decreet en aan de bijbehorende memorie van toelichting;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen en voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerp van decreet het advies in te winnen van:
  - 2.1. de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
  - 2.2. de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van één maand;
  - 2.3. de Strategische Adviesraad Ruimtelijke Ordening en Onroerend Erfgoed (SARO), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
  - 2.4. de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen;
  - 2.5. de Vlaamse toezichtcommissie voor het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen.

Jo VANDEURZEN  
Vlaams minister van Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin