



# Reguleringsimpactanalyse voor Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

Gebruik de RIA-leidraad en de RIA-checklist om deze RIA in te vullen.

## 1 Gegevens van het advies

### 1.1 Gegevens van de regelgeving

nummer taal- en wetgevingstechnisch advies	nr. 2017-163 van 1 juni 2017
bevoegde minister(s) van de regelgeving	De heer Jo Vandeurzen
RIA en JoKER	29 mei 2017
link naar de regelgevingsagenda	

### 1.2 Gegevens van de aanvrager

e-mailadres	<a href="mailto:xavier.meurisse@zorg-en-gezondheid.be">xavier.meurisse@zorg-en-gezondheid.be</a> ; <a href="mailto:tom.vermeire@zorg-en-gezondheid.be">tom.vermeire@zorg-en-gezondheid.be</a> ;
organisatie	IVArp Vlaamse Sociale Bescherming
beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
entiteit	Zorg & gezondheid

## 2 Titel en fase



Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming – principiële goedkeuring

## 3 Samenvatting

De Vlaamse sociale bescherming (hierna VSB) ondersteunt mensen met een (langdurige) zorgnood in hun mogelijkheid om de regie van hun zorg in eigen handen te houden. De VSB maakt zorg zowel thuis als residentieel maximaal financieel toegankelijk, in zoverre de kosten een Vlaamse bevoegdheid zijn. De VSB - geënt op de zorgverzekering – wordt daartoe uitgebouwd als een volksverzekering.

Met de zesde staatshervorming worden belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. Hierdoor komt de langdurige zorg of “long term care” hoofdzakelijk in handen van de deelstaten terwijl de “cure” hoofdzakelijk federaal blijft.

In het Regeerakkoord is ervoor gekozen om de in het kader van de zesde staatshervorming overgedragen bevoegdheden op vlak van (langdurige) zorg, hulpmiddelen en revalidatie niet te versnipperen maar als één geheel te bekijken. Dit geeft de deelstaten de kans om een meer coherent beleid te voeren op vlak van zorg. Op die manier wordt een soort Vlaamse sociale zekerheid uitgebouwd die de federale sociale zekerheid aanvult.

In een eerste fase werd de overgehevelde Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (hierna THAB) samengebracht met de zorgverzekering en het nieuwe basisondersteuningsbudget in één Vlaams verzekeringsmodel: de VSB. Dit werd gerealiseerd met het eerste decreet VSB, goedgekeurd op 24 juni 2016. Het gaat hier om zorgbudgetten, cash-vergoedingen die vrij te bestellen zijn.

In deze tweede fase wordt het decreet Vlaamse sociale bescherming aangevuld met nieuwe onderdelen. Dat 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 voor geestelijke gezondheid (hierna CGG's). De tweede fase betreft met name thuiszorg (gezinszorg, dagverzorging en kortverblijf), residentiële ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg (CGG, Psychische Verzorgingstehuizen (hierna PVT) en Initiatieven voor beschut wonen (hierna IBW), verslavingszorg en psychosociale revalidatie), de motorische revalidatie en de mobiliteitshulpmiddelen. Het gaat hier telkens om zprgtickets. Een zorgticket wordt bepaald aan de hand van een indicatiestelling en kan enkel gebruikt worden voor het vergoeden van erkende zorg.

#### *Voorwerp RIA*

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

De voorliggende RIA onderzoekt enkel de beleidsalternatieven voor de intervalfase 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.

#### *Keuze voor optie 2 – integratie van WZC en MOHM in de VSB*

Vanaf 1 januari 2019 worden de transitieprotocollen 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 Vlaams verzekeringsmodel loopt gefaseerd. Het verzekerd zijn in het kader van de federale ziekteverzekering, door bewijs van arbeidsperiodes of daarmee gelijkgesteld, wordt stapsgewijze vervangen door de koppeling aan de Vlaamse VSB-bijdrage.

Voorliggend VSB-decreet met ingang op 1 januari 2019 neemt reeds de mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg op in een verzekeringsmodel. Met dit decreet wordt enerzijds de continuïteit verzekerd voor de onderdelen Woonzorgcentra (hierna WZC) en mobiliteitshulpmiddelen en worden zij al geïntegreerd in het Vlaams verzekeringsmodel en dus gekoppeld aan de VSB-bijdrage. Voor de WZC wordt daarbij in eerste instantie de huidige financieringswijze behouden, mits enkele vereenvoudigingen en een digitalisering van



gegevensstromen. Voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen (hierna MOHM) willen we reeds vanaf 1 januari 2019 hervormingen en kwalitatieve verbeteringen in gang laten gaan.

## 4 Probleembeschrijving

Met de zesde staatshervorming heeft Vlaanderen een aantal nieuwe bevoegdheden op het vlak van Zorg en Gezondheid. Voor het operationaliseren ervan is er nood aan nieuwe regelgeving. Deze nieuwe regelgeving biedt de opportuniteit om de bestaande versnipperde regelgeving te harmoniseren en in te bedden in één concept.

VSB biedt de kans om te komen tot een integratie van Vlaams sociaal beleid waarbij bestaande schotten worden weggewerkt (doelgroep- en zorgvormoverschrijdend werken). Het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen en eigen bijdrageregelingen (zorgbudget en zorgticket) in één decreet zal ertoe leiden dat de concepten van persoonsvolgende financiering, begrippen, procedures en voorwaarden beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

Deze doelstelling kan niet in één beweging gerealiseerd worden. Om de continuïteit in de dienstverlening te realiseren is het noodzakelijk, dat de verschillende pijlers eerst ingekanteld worden in VSB om dan vervolgens de principes van VSB stap voor stap te realiseren. Deze gefaseerde aanpak is noodzakelijk om een maximale gedragenheid voor VSB te creëren.

## 5 Beleidsdoelstelling

Het Regeerakkoord vermeldt hierover:

“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. Dit geldt voor alle zorg voor personen die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat ze – om welke reden dan ook – gedurende een lange periode om de een of andere reden afhankelijk zijn van anderen en geholpen moeten worden bij het inrichten van hun dagelijks leven en bij de uitvoering van diverse dagdagelijkse activiteiten.

In de beleidsnota ressorteert de Vlaamse Sociale Bescherming onder de volgende strategische en operationele doelstellingen:

- We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van de mensen, zorg op maat realiseren
  - o We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden.

Uitgangspunten daarbij zijn:

- De zorgkas wordt een uniek loket;
- Vereenvoudigde en meer op elkaar afgestemde procedures;
- Een eenduidige inschaling;
- Verdere digitalisering;
- Zelfbeschikking van de zorbehoevende.



## 6 Opties

### → **Nuloptie:** huidig beleid wordt voortgezet

*Woonzorgcentra en Mobiliteitshulpmiddelen worden verder uitgevoerd door het RIZIV en de mutualiteiten*

De residentiële ouderenzorg en de *mobiliteitshulpmiddelen* waren bevoegdheden van de federale overheid die ingevolge de 6<sup>de</sup> staatshervorming overgekomen zijn naar de Vlaamse Gemeenschap. Ingevolge een overgangprotocol wordt de bevoegdheid verder uitgeoefend door het RIZIV (en de mutualiteiten tot einde 2018). De uitvoering van de bevoegdheden residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen blijft voor de duur van het overgangprotocol ongewijzigd.

De nuloptie zou betekenen dat er met het RIZIV een overgangprotocol voor onbepaalde duur wordt afgesloten en dat de zesde staatshervorming bijgevolg dode letter zou zijn. Om de nuloptie te realiseren is er ook een bereidheid nodig bij de mutualiteiten om de opdrachten voor WZC en MOHM verder uit voeren. Dit is een optie die enkel tijdelijk en voor een korte termijn wenselijk is. Namelijk om de transitie van de bevoegdheid zo goed mogelijk voor te bereiden.

De nuloptie houdt in dat de dossierbehandeling van *WZC en MOHM* verder worden uitgevoerd door de mutualiteiten.

WZC en MOHM worden nu uitgevoerd door de mutualiteiten. De nuloptie zou er kunnen in bestaan dat ze verder instaan voor de behandeling van de dossiers WZC en MOHM. Dat zou evenwel ook impliceren dat de verzekeraarbaarheid nagegaan wordt in functie van de wet op de ziekteverzekering, wat niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Regering behoort.

### **Optie 2**



In deze optie worden WZC en MOHM pijlers binnen de Vlaamse sociale bescherming naast de zorgverzekering en het basisondersteuningsbudget en de THAB. Er wordt geopteerd voor een aanbouwdecreet, waarbij stap voor stap pijlers toegevoegd worden en uiteindelijk ook de uitgangspunten van VSB gerealiseerd worden.

Voorliggend VSB-decreet met ingang op 1 januari 2019 neemt reeds de mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg op in een verzekeringsmodel. Met dit decreet wordt enerzijds de continuïteit verzekerd voor de onderdelen WZC en mobiliteitshulpmiddelen en worden zij al geïntegreerd in het Vlaams verzekeringsmodel en dus gekoppeld aan de VSB-bijdrage.

Voor de *WZC* wordt daarbij 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.

De *vergoeding van de mobiliteitshulpmiddelen* die overgeheveld worden uit de ziekteverzekering is nu bestemd voor elk individu met een definitieve beperking van zijn mobiliteit (of een beperking tijdens een periode minstens gelijk aan de vastgestelde hernieuwingstermijn), 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 aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen aan de doelgroep van personen met een handicap die voor hun 65 jaar erkend werden door het VAPH.



Beide budgetten worden vanaf 2019 geïntegreerd. De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het VAPH wordt ten laste genomen, zal worden geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming.

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 pijlers waar een zorgticket wordt toegekend (dus de pijlers waar met trekkingsrechten of een systeem van derde betaler gewerkt wordt) kan er echter niet gecompenseerd worden op een cash tegemoetkoming.

Er is daarom naar een oplossing gezocht voor personen die zich in een behartenswaardige situatie bevinden, hun bijdrage(n) niet betaald hebben en toch nood hebben aan zorg of herstel.

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. Personen die zich in een dergelijke behartenswaardige situatie bevinden, worden tijdelijk vrijgesteld van het betalen van de bijdrage VSB. Dit wordt verder uitgewerkt in het uitvoeringsbesluit.

Het handhavingsbeleid naar de burgers toe blijft ongewijzigd.

Er wordt verder gebouwd op het bestaande controle-systeem met 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 wordt een beroep gedaan 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, paramedici, psychologen, bachelors of masters in het sociaal werk, enz. 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. 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. Deze opdracht wordt opgenomen door Zorginspectie. Sancties worden opgelegd door IVArp Vlaamse sociale bescherming

Voor de verdere uitwerking wordt verwezen naar de Reguleringsimpactanalyse voor het Besluit van de Vlaamse regering houdende de uitvoering van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.

### Optie 3

In de derde optie worden niet alleen de WZC en de MOHM vanaf 2019 geïntegreerd in de VSB, maar ook alle andere pijlers. Dit zou betekenen dat de zorgkassen vanaf 01/01/2019 niet alleen zouden instaan voor de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de woonzorgcentra en de mobiliteitshulpmiddelen, maar ook voor alle andere pijlers van de VSB: de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waaronder de zorg en/of behandeling in Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW), de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) maar ook met inbegrip van revalidatie die gericht is op de



psychosociale aspecten, de **revalidatie** die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies en de **thuiszorg**.

Dit zou ook impliceren dat voor deze pijlers vanaf 01/01/2019 de verzekeraarheidsprincipes van de Vlaamse sociale bescherming zou gelden.

## 7 Analyse van de effecten

### 7.1. Doelgroepen

Volgende doelgroepen worden geïdentificeerd:

- De overheid
- De zorgkassen
- De zorgbehoevenden (persoon met een handicap)
- De mantelzorgers (gezin, familie, vrienden en informele contacten)
- Professionele ondersteuning (algemene zorg en dienstverlening)

### Nuloptie

*Vergelijkingstabel van alle effecten*

Doelgroepen	Voordelen omschrijving	Nadelen Omschrijving
De overheid	Bestaande reglementering en procedures kunnen behouden blijven.	Geen eigen Vlaams beleid. Op termijn geen harmonisering. Versnippering blijft bestaan
De zorgkassen	Geen bijkomende taken. Geen investeringen in nieuwe applicaties of uitbreiding bestaande applicaties	De rol van uniek loket voor VSB wordt niet ingevuld.
De zorgbehoevende	Geen aanpassing aan nieuwe werkwijze.	Zorgbehoevende moet op meerdere plaatsen een aanvraag indienen. Dossierbehandeling door verschillende instanties. Geen uniek loket
Personen in armoede	Geen aanpassing aan nieuwe werkwijze.	Personen die ambtshalve gescharpt zijn uit het rijksregister hebben geen uitdrukkelijk recht op WZC en MoHM  Geen uniek loket
Personen jonger dan 25 jaar	Geen aanpassing aan nieuwe werkwijze.	Geen uniek loket



## Optie 2: nieuwe beleidsmaatregel(en) – gekozen optie



Vergelijkingstabel van alle effecten

Doelgroepen	Voordelen	Nadelen
	Omschrijving	Omschrijving
De overheid	<p>Vlaamse overheid garandeert continuïteit dienstverlening, maar kan ook al eigen beleidsaccenten leggen.</p> <p>Legt de basis voor harmonisering in VSB en voor persoonsgerichte financiering.</p> <p>Aanbouwdecreet creeert ruimte voor groei en evaluatie.</p> <p>Een nieuw handhavingsbeleid wordt op punt gezet, zodat fraude en niet intentionele fouten vermeden en opgespoord kunnen worden.</p>	<p>Nieuw wetgevend kader.</p> <p>Nieuw op te zetten ICT systeem voor de Vlaamse Overheid en de zorgkassen</p>
De zorgkassen	<p>Zorgkas kan fungeren als uniek loket VSB en instaan voor omvattende dienstverlening en de gebruiker desgevallend toeleiden naar andere pijlers VSB.</p>	<p>Vergt significante investeringen in ICT.</p> <p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>
De zorgbehoevende	<p>Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen</p> <p>Toeleiding naar andere pijlers VSB</p> <p>Beperken aantal inschalingen op termijn mogelijk.</p> <p>Automatische toekenning van rechten mogelijk via hergebruik van zorgbehoevendheidsschalen</p>	<p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>



<p>Personen in armoede</p>	<p>Personen die ambtshalve gescharpt zijn uit het rijksregister kunnen zich administratief aansluiten. Hierdoor hebben ze recht op WZC en MoHM</p> <p>Personen die door zware financiële of psychosociale problemen één of twee keer hun bijdrage niet hebben betaald, kunnen vrijstelling van de premie bekomen in geval van behartenswaardigheid.</p> <p>Voor de nieuwe onderdelen heeft men de mogelijkheid om aan te sluiten zonder wachttijd. Zelfs al heeft men wachttijd opgelopen voor de zorgbudgetten.</p> <p>Door het uniek loket wordt gestreefd naar de nodige ondersteuning op maat zodat elke burger, en in het bijzonder de meest kwetsbaren, maximaal zijn rechten kan benutten.</p> <p>Verblijfsvoorwaarde van 5 jaar geldt niet voor de zorgticketten.</p>	<p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>
<p>Personen jonger dan 25 jaar</p>	<p>Verblijfsvoorwaarde van 5 jaar geldt niet voor kinderen</p> <p>Kinderen met illegaal verblijf zullen zich administratief kunnen laten aansluiten. Hierdoor hebben ze recht op MoHM</p>	<p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>
<p>De mantelzorger</p>	<p>Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen</p> <p>Toeleiding naar andere pijlers VSB</p> <p>Beperken aantal inschalingen op termijn mogelijk.</p> <p>Automatische toekenning van rechten mogelijk via hergebruik van zorgbehoevendheidsschalen</p>	<p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>
<p>Professionele ondersteuning</p>	<p>Continuïteit</p>	<p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>

### Optie 3: nieuwe beleidsmaatregel(en)





Vergelijkingstabel van alle effecten

doelgroepen	voordelen	nadelen
	omschrijving	Omschrijving
De overheid	<p>Integratie van verschillende systemen in 1 systeem.</p> <p>Harmonisering. Persoonsvolgende financiering.</p>	<p>Nieuw wetgevend kader, geen ruimte voor evaluatie.</p> <p>Nieuw op te zetten ICT systeem voor de Vlaamse Overheid en de zorgkassen.</p>
De zorgkassen	<p>Zorgkas kan fungeren als uniek loket VSB en instaan voor omvattende dienstverlening en de gebruiker desgevallend toeleiden naar andere pijlers VSB.</p> <p>Harmonisering van de pijlers.</p>	<p>Significante investeringen in ICT, en belangrijke aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>
De zorgbehoevende	<p>Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen</p> <p>Toeleiding naar andere pijlers VSB</p> <p>Beperken aantal inschalingen op termijn mogelijk.</p> <p>Automatische toekenning van rechten mogelijk via hergebruik van zorgbehoevendheidsschalen.</p>	<p>Nieuwe procedure die men niet gewoon is</p>
Personen in armoede	<p>Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen: Elke burger, in het bijzonder de meest kwetsbaren, zal maximaal zijn rechten kunnen benutten.</p> <p>Automatische toekenning van rechten en hergebruik van de indicatiestelling zorgt ervoor dat de meest kwetsbaren minder administratieve lasten hebben, waardoor zij maximaal hun rechten kunnen benutten.</p>	<p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>
Personen jonger dan 25 jaar	<p>Uniek loket</p> <p>hergebruik van indicatiestellingen</p>	<p>Aanpassing aan nieuwe werkwijze.</p>

## 8 Vergelijking van de opties

Optie 1 is niet aangewezen om verschillende redenen.



### *Geen uitvoering van de zesde staatshervorming en het regeerakkoord*

Met de zesde staatshervorming werden belangrijke takken van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. De Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen werd in deze zin aangepast. De overdracht naar de deelstaten werd juridisch tot stand gebracht. Op Vlaams niveau werd het Vlinderakkoord vertaald in het regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2014-2019 'Vertrouwen, verbinden, vooruitgaan'. Een nuloptie houdt in dat geen uitvoering gegeven wordt aan deze staatshervorming omdat de bevoegdheden, hoewel overgedragen, zouden blijven uitgeoefend worden door de huidige – federale organen. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid bij de burgers op het vlak van bevoegdheid, aansprakelijkheid... Deze optie is niet aangewezen omdat ze indruist tegen de wil van de staatshervorming, de bijzondere wet en het regeerakkoord en bovendien het algemeen rechtsbeginsel van de rechtszekerheid schendt.

### *Geen uniek loket*

De functie van uniek loket, waardoor de zorgkas kan instaan voor de allesomvattende dienstverlening en de gebruiker naar andere pijlers kan toeleiden wordt hier beknot tot de huidige drie pijlers. De informatie aangaande de overgedragen bevoegdheden zal immers niet worden opgenomen in het digitaal platform zorgverzekering naar de verschillende zorgkassen.

### *Geen harmonisering*

De bestaande versnippering wordt bestendigd en er is evenmin een perspectief of harmonisering op korte of middellange termijn.

**Optie 2 is een pragmatische optie.** Er is het besef dat een big bang waarbij een vernieuwd concept VSB onmiddellijk en over de hele breedte van de sociale bescherming gerealiseerd zou worden een onrealistische verwachting is. De eerste stappen zijn gelegd met de drie eerste pijlers. Hier worden nu de volgende 2 pijlers bij "aangebouwd".

In een latere fase zullen volgende pijlers aan het aanbouwdecreet kunnen toegevoegd worden.

In een eerste fase wordt de klemtoon gelegd op de continuïteit.

Bij de WZC wordt daarom de financiering grotendeels behouden. Enkele vereenvoudigingen worden doorgevoerd en er wordt vooruitgang gemaakt op het vlak van de digitalisering van de gegevenstromen.

Bij de MOHM wordt diepgaandere wijziging doorgevoerd. Zo zal een einde komen aan de dubbele bevoegdheid enerzijds het RIZIV/ de mutualiteiten en anderzijds het VAPH weggewerkt, de leeftijdsgrens zal worden geschrapt, hergebruik (renting) wordt gestimuleerd.

De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het VAPH wordt ten laste genomen, zal samen met de ziekteverzekeringstegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen worden geïntegreerd in VSB. De zorgkassen zullen ook hier fungeren als uniek loket.

Door de inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen in VSB zal de bestaande leeftijdsdiscriminatie (VAPH) worden weggewerkt. Zo zullen ook personen die ouder zijn dan 65 jaar aanspraak kunnen maken op een tussenkomst voor aanpassingen aan elektronische rolstoelen (bijkomende tegemoetkoming), voor onderhoud, herstellingen en aanpassingen, voor een tweede manuele rolstoel of voor een rolstoel die niet is opgenomen op de lijst met erkende rolstoelen.



Dit alles zal geen impact hebben op de budgetten voor de doelgroep van personen met een handicap (op heden ondergebracht bij het VAPH). De budgetten die momenteel voorzien worden voor deze doelgroep blijven hiervoor bestemd en groeien mee met de evolutie van deze doelgroep.

Het leeftijdsonafhankelijk maken van mobiliteitshulpmiddelen gebeurt met andere woorden door herschikkingen binnen het budget leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen (RIZIV), onder meer mbt hergebruik van mobiliteitshulpmiddelen.

Doelstelling is om van renting en hergebruik de regel te maken en ernaar te streven om van het eigendomsrecht eerder een uitzondering te maken. Dat systeem moet onder meer de tweedehandsverkoop van mobiliteitshulpmiddelen, aanvankelijk gesubsidieerd door de overheid, ongedaan maken.

Het systeem van renting in de woonzorgcentra bestaat op heden al en blijft behouden.

Het systeem wordt uitgebreid naar de thuiszorg of naar andere woonvormen, in het bijzonder voor personen die niet erkend zijn als persoon met een handicap. Het gaat hier om personen van meer dan 65 jaar die nood hebben aan een manuele rolstoel.

Voor de personen met een handicap en ernstige beperkingen, die nood hebben aan een meer individueel aangepaste rolstoel wordt, blijvend, voorzien in de mogelijkheid van eigendomsrecht. Het betreft mobiliteitshulpmiddelen met een lange gebruiksduur of die vaak op maat aangepast worden aan individuele noden. Het recupereren van deze hulpmiddelen zal in de meeste gevallen niet meer mogelijk zijn als er een goed beleid wordt gevoerd inzake hernieuwingstermijnen (bijv. van vier naar zes jaar mits mogelijkheid tot individuele uitzondering).

Voorafgaand aan de aanvraag van een elektronische rolstoel, kan ook een periode van renting van een manuele rolstoel worden voorzien. Dit kan belangrijk zijn voor niet gestabiliseerde situaties.

Renting zal ook worden voorzien in het kader van snel degeneratieve aandoeningen, gezien de snel evoluerende noden van de betrokken personen. Voor deze personen kunnen alle types rolstoelen, zowel manueel als elektronisch flexibel op het juiste moment ingezet worden door dit huursysteem.

Er wordt een verder gewerkt aan de harmonisering van procedures. Een oefening die later en na consultering van de stakeholders zal verdergezet worden.

[Optie 3 is de weg met de meest verregaande wijzigingen of harmonisering..](#)

Meteen alle pijlers worden in VSB opgenomen.

Dit houdt een loodzwaar wetgevend en ICT-matig proces in, zonder dat er ruimte is voor groei en evaluatie.

[Er wordt gekozen voor optie 2:](#)

Deze optie verzoent de noodzaak aan continuïteit in de dienstverlening met de doelstelling van VSB om op middellange termijn een aantal doelstellingen te realiseren. Door te kiezen voor een aanbouwdecreet en zo geleidelijk aan alle pijlers VSB in één decreet en onder het beheer van één agentschap (agentschap VSB) onder te brengen schept dit de voorwaarden voor een verdere harmonisering van procedures, het beperken van het aantal inschalingsinstrumenten, het automatisch toekennen van rechten en het versterken van de autonomie van de gebruiker. Door het unieke loket geeft bovendien een garantie op een betere dienstverlening.



## 9 Armoedetoets

Bij de opmaak van het ontwerp van decreet werd overleg gepleegd met het Netwerk tegen Armoede. Het resultaat van deze bespreking werd hoger aangeduid.



## 10 Joker

Het is evident dat enkel voor de MOHM er een belang kan zijn voor personen jonger dan 25 jaar. Het is van belang om zoveel mogelijk jongere toegang te bieden tot de MOHM. Het belang van de jongere situeert zich dan ook uitsluiten bij de verzekeraarbaarheid en de aansluiting van de jongeren. Zie hoger. Jongeren onder de 26 jaar hoeven geen bijdragen te betalen voor de Vlaamse sociale bescherming.



## 11 Uitvoering

Het aanbouwdecreet Vlaamse sociale bescherming wordt geënt op het bestaande decreet 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Een besluit van de Vlaamse Regering zal de verdere uitvoeringsprocedures vastleggen. Daarnaast zullen er ook op het vlak van ICT initiatieven worden genomen. Tegen 2019 dienen het Agentschap VSB en de zorgkassen te beschikken over een performante applicatie om de continuïteit en de consistentie van deze nieuwe tegemoetkomingen te verzekeren.



Er is geopteerd voor een centrale applicatie die instaat voor de verwerking van de zorgvragen en de berekening van zowel de zorgbudgetten als de zorgticketten. Via het bestaande digitaal platform Vlaamse sociale bescherming is er een uitwisseling van gegevens met de zorgkassen, zodat de zorgkassen kunnen instaan voor de uitbetaling en de correcte communicatie met hun leden.

## 12 Administratieve lasten

### A. De overheid

Voor de overheid situeren de administratieve lasten zich op het niveau van het aansturen van de zorgkassen. De uitvoering is een opdracht van de zorgkassen.

### B. De gebruiker

Door het unieke loket moet de gebruiker zich enkel tot zijn zorgkas richten. Papier dossiers verdwijnen grotendeels. Aanvragen worden in hoofszaak elektronisch ingediend. De gebruiker kan hiervoor ondersteund worden door diensten maatschappelijk werk, ocmw, zorgkas... Voor het overige verandert er qua administratieve lasten niets ten overstaan van de huidige procedure.

### C. De zorgkas

De zorgkas krijgt nieuwe opdrachten. Ook de uitvoering van de pijlers van de WZC en de MOHM wordt aan de zorgkassen toevertrouwd.

Bijvoorbeeld, wat de woonzorgcentra betreft, zijn er in Vlaanderen momenteel ongeveer 807 centra met 79.542 woonegelegenheden.



### 13 Handhaving

Er werden geen nieuwe sancties opgelegd ten aanzien van de Burgers. De sancties van het huidige decreet VSB worden van toepassing op het toekomstige decreet.

Ook het systeem van de a posteriori controle, zoals thans de controle door het controle-orgaan Mediwe, blijft ongewijzigd.

Het handhavingsbeleid met de concrete rol van de zorgkassencommissie zal nader uitgewerkt worden bij Besluit van de Vlaamse regering. Voor de uitwerking hiervan wordt verwezen naar de Reguleringsimpactanalyse voor het Besluit van de Vlaamse regering houdende de uitvoering van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.



### 14 Evaluatie

Er wordt een beleidsrapportering opgezet, die moet toelaten om de uitwerking van het decreet op te volgen.



### 15 Consultatie

Ter voorbereiding van het voorontwerp van decreet is er een uitgebreide consultatie geweest met de FOD Sociale Zekerheid. Voorts is het voorontwerp van decreet ook besproken geweest op het maandelijks overleg met de zorgkassen.



### 16 Contactinformatie

Kristof De Spiegeleer :[kristof.despiegeleer@zorg-en-gezondheid.be](mailto:kristof.despiegeleer@zorg-en-gezondheid.be)

Petra Driessens: [petra.driessens@zorg-en-gezondheid.be](mailto:petra.driessens@zorg-en-gezondheid.be)

