



DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van [...] houdende de Vlaamse sociale bescherming
Principiële goedkeuring

Bijlagen:

- het principiële goed te keuren voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering;
- schema van de procedures mobiliteitshulpmiddelen;
- de artikelsgewijze bespreking van het voorontwerp van besluit;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 27 april 2018;
- het begrotingsakkoord van 18 mei 2018.

1. INHOUDELIJK

A. Situering

In het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werden al de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Dit decreet werd uitgevoerd door het BVR van 14 oktober 2016.

Bij decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, goedgekeurd door het Vlaams Parlement op 2 mei 2018, worden de zorgverzekering en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden hernoemd als respectievelijk zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Voorts wordt de Vlaamse sociale bescherming met dit decreet uitgebreid tot volgende sectoren:

- de residentiële ouderenzorg;
- de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
- de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
- de thuiszorg;
- de transmurale zorg;
- de mobiliteitshulpmiddelen.

Het voorliggende voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering (OBVR) geeft uitvoering aan dit decreet. Naast het zorgbudget voor zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen en het zorgbudget handicap (basisondersteuningsbudget) worden vanaf 1 januari ook de pijlers mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg operationeel.

Er is gekozen om het BVR van 14 oktober 2016 in zijn geheel op te heffen en te vervangen door het voorliggende voorontwerp van besluit, wat de leesbaarheid ten goede komt. Wat de zorgbudgetten betreft, zijn de meeste bepalingen woordelijk overgenomen uit het vorige BVR. In de volgende hoofdstukken wordt aangegeven wat gewijzigd is ten opzichte van het vorige BVR VSB. Tevens wordt beschreven hoe de integratie van de mobiliteitshulpmiddelen en de residentiële ouderenzorg (intervalfase) in de VSB zal gerealiseerd worden en waar efficiëntiewinst en administratieve vereenvoudiging zal gerealiseerd worden. Voor de residentiële ouderenzorg wordt ondertussen in het kader van het wetenschappelijk onderzoek de persoonsvolgende financiering voorbereid.

B. Inhoudelijk

a. Transversale bepalingen

Europese Verordening en Patiëntenrichtlijn

Naast vrij besteedbare tegemoetkomingen (het zorgbudget) is in dit OBVR nu ook sprake van tegemoetkomingen onder de vorm van trekkingsrechten (zorgticket). Dit heeft een impact op de toepassing van het verzekeringsprincipe. Voor de toepassing van de Europese Verordening 883/2004 hebben de zorgtickets immers geen betrekking op "uitkeringen", maar op "verstrekkingen" waartoe personen die gebruik maken van hun recht op vrij verkeer, toegang hebben in het land waar ze wonen ten laste van het land waar ze sociaal 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 zorgticket in Vlaanderen en Brussel.

Deze personen moeten zich administratief 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. Deze personen hebben recht op een zorgticket, maar niet op een zorgbudget.

Toepassing van het verzekeringsprincipe – Andere regio's

Het is de bedoeling om de financiering van zorg voor personen die niet verzekerd zijn in de VSB - omdat zij in een andere deelstaat wonen - te regelen in een coördinerend samenwerkingsakkoord.

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 in unicommunautaire Vlaamse instellingen in Brussel en kunnen verder, gedurende een periode van drie jaar vanaf 1.1.2019, een zorgticket krijgen voor die zorg. Hiertoe moeten ze zich administratief aansluiten bij een zorgkas (zonder bijdrageplicht). Een zorgbudget is voor die groep echter uitgesloten.

Uitgaande grensarbeiders

Er wordt ook een lacune in de regelgeving weggewerkt voor uitgaande grensarbeiders.

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.

Uitgaande grensarbeiders waren tot nu toe uitgesloten van aansluiting bij de VSB. Het toepassingsgebied wordt nu uitgebreid met deze groep.

Een beperkte groep van grensarbeiders die vaak al jaren in Vlaanderen wonen met hun gezin, wenst de mogelijkheid te krijgen om vrijwillig aan te sluiten bij de VSB. Het Europees recht verbiedt ons om de aansluiting te verplichten, omdat zij elders reeds sociaal verzekerd zijn, maar staat wel een facultatieve aansluiting toe. In dit OBVR wordt hieraan uitvoering gegeven.

Behartigenswaardigheid

Om te vermijden dat bepaalde kwetsbare groepen geen toegang zouden hebben tot zorg, is in het decreet VSB opgenomen dat de zorgkas gebruikers kan vrijstellen van de betaling van de zorgpremie als zij zich bevinden in een behartigenswaardige situatie én behoefte hebben aan zorg.

In het decreet is al opgenomen dat de volgende categorieën van gebruikers van rechtswege geacht worden zich in een behartigenswaardige situatie te bevinden:

- gebruikers die, op het ogenblik dat zij zorg nodig hebben, in budgetbegeleiding of –beheer zijn bij een OCMW of bij een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling;
- personen die gedurende een bepaalde periode vermist of afwezig verklaard zijn geweest of van ambtswege afgevoerd zijn geweest;
- personen die opgesloten of opgenomen geweest zijn in een gevangenis, in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, in een forensisch psychiatrisch centrum, georganiseerd door de federale overheid, of in een andere instelling met een vergelijkbaar doel.

De behartigenswaardige situatie kan ook worden geattesteerd door het OCMW. In het uitvoeringsbesluit wordt deze bepaling verder geconcretiseerd. In volgende gevallen kan het OCMW behartigenswaardigheid attesteren:

- Het inkomen van betrokkene situeert zich onder de armoederisicodrempel;
- Er is sprake van medische, sociale of financiële componenten die leiden tot een behartigenswaardige situatie.

Daarbij wordt de armoederisicodrempel bepaald overeenkomstig de Europese richtlijnen. Concreet betekent dit dat in de volgende gevallen wordt aangenomen dat de betrokkene een inkomen onder de armoederisicodrempel heeft: leefloon, inkomensvervangende tegemoetkoming, minimum werkloosheidsuitkering, minimumuitkering ziekteverzekering, inkomensgarantie voor ouderen. In deze gevallen volstaat een attestering. Een sociaal onderzoek naar bestaansmiddelen is overbodig.

Voor een aantal gevallen zal echter toch nog een sociaal onderzoek nodig zijn (bv. zelfstandige in armoede) om aan te tonen dat een persoon een inkomen onder de armoederisicodrempel heeft. Het OCMW is in de mogelijkheid om het sociaal onderzoek uit te voeren.

Administratieve beroepscommissie

Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bij het Agentschap VSB administratief beroep aantekenen tegen elke beslissing van de zorgkas over een zorgbudget, binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

Deze bepaling geldt nu ook voor het zorgbudget ouderen. Deze groep diende tot nu toe onmiddellijk naar de arbeidsrechtbank te stappen om beroep aan te tekenen tegen een beslissing van de zorgkas. De beroepsprocedure wordt nu dezelfde voor alle zorgbudgetten.

De inwerkingtreding van de administratieve beroepscommissie voor het zorgbudget ouderen (de huidige THAB) wordt echter nog uitgesteld. De bedoeling is om dit artikel in werking te laten treden van zodra de indicatiestellingen door Vlaamse voorzieningen worden uitgevoerd (BelRAI-screener) en niet langer door de FOD Sociale Zekerheid. Dit is voorzien voor 2022.

Ombudsdienst

Het decreet voert de verplichting in voor de zorgkassen om over een ombudsdienst te beschikken. Elke gebruiker heeft het recht om kosteloos schriftelijk een klacht in te dienen bij de ombudspersoon van de zorgkas. Elke klacht wordt geregistreerd en krijgt een uniek nummer. De ombudspersoon stelt jaarlijks een verslag op. Dit jaarverslag bevat minstens een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten, het resultaat van de klachtenbehandeling en het actieplan dat is uitgewerkt om veel voorkomende klachten te voorkomen. De ombudspersoon van de zorgkas behandelt de klachten binnen een termijn van 45 dagen.

Subrogatie en terugvordering

In het decreet werd een cumulbepaling opgenomen van rechten in het kader van de VSB met schadeloosstellingen die door een verzekeraar worden toegekend voor dezelfde kosten. Deze kosten kunnen bij de verzekeraar worden teruggevorderd. De Vlaamse overheid wil hiervoor een beroep doen op de verzekeringsinstellingen van de ziekteverzekering (VI) als externe dienstverlener. De VI beschikken immers over een uitgebreide expertise indien de kosten veroorzaakt zijn door een verantwoordelijke derde. In een samenwerkingsovereenkomst zullen de modaliteiten van samenwerking verder bepaald worden.

Het principe dat de externe dienstverlener vergoed wordt voor de indeplaatsstelling wordt behouden. De vergoeding bedraagt een percentage van het gerecupereerde bedrag, zoals dit vandaag reeds het geval is.

Administratieve geldboete

In het decreet VSB is opgenomen dat wie twee keer de bijdrage niet betaalt een administratieve boete wordt opgelegd (vroeger 3x). In het voorliggende OBVR wordt daarom ook de procedure enigszins aangepast.

Aan de leden die minstens twee, niet noodzakelijk opeenvolgende, premies niet of onvolledig betaald hebben, vraagt de zorgkas de verschuldigde premies op met een aangetekende brief uiterlijk op 1 september van het jaar van de tweede niet of onvolledig betaalde premie. De boete wordt dus opgelegd, nadat het lid 4 keer de kans kreeg om de zorgpremie te betalen, waarvan 1 keer met een aangetekende brief.

Werkingskosten en financiering zorgkassen

De zorgkassen ontvangen een subsidie voor het uitvoeren van de opdrachten die ze hebben in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het bedrag van de subsidie en de wijze van toekennen zal in een afzonderlijk besluit van de Vlaamse Regering worden opgenomen. In dat besluit zullen ook de subsidies naar de zorgkassen voor de tegemoetkomingen worden opgenomen.

Ook de invulling van de responsabilisering van de zorgkassen (uitvoering van artikel 22 van het decreet) zal verder worden uitgewerkt voor deze pijlers in een BVR.

b. Zorgbudget voor personen met een zware zorgbehoefte

Schrappen carenzperiode bij palliatief forfait

Het luik zorgbudget voor personen met een zorgbehoefte (voorheen tegemoetkoming zorgverzekering) is op één plaats gewijzigd: de carenzperiode voor personen met een palliatief forfait wordt geschrapt.

Momenteel wordt vastgesteld dat een groep personen met palliatieve zorgen nooit het zorgbudget zorgbehoevenden ontvangt, omdat deze personen overlijden tijdens de carenzperiode van 4 maanden. Vaak gaat het hier om schrijnende situaties. We willen dit verhelpen door voor personen die recht hebben op het palliatief forfait niet langer een carenzperiode op te leggen. Deze maatregel zou ingaan op 1 december 2019, wat toelaat dat de vereiste aanpassingen aan de ICT – toepassingen tijdig kunnen doorgevoerd worden

Voor het overige is het luik zorgbudget voor zorgbehoevenden ongewijzigd gebleven.

c. Zorgbudget voor oudere personen met een zorgnood

De regelgeving met betrekking tot het zorgbudget voor oudere personen met een zorgnood (voorheen tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) is ongewijzigd gebleven in het voorliggende OBVR.

d. Basisondersteuningsbudget

De regelgeving met betrekking tot basisondersteuningsbudget is ongewijzigd gebleven in het voorliggende OBVR. Enkel de schrapping van het cumulverbod met de semi-internaten van het GO-onderwijs en de verlenging van de geldigheid van de attesten ITP tot 21 jaar, wordt ook opgenomen in het huidige OBVR.

e. Residentiële ouderenzorg

Tot eind 2018 wordt overeenkomstig het afgesloten protocol de financiering van de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra verder uitgevoerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Vanaf 2019 gebeurt dit door het Agentschap VSB.

Aangezien ervoor geopteerd is om vanaf 2019, voorafgaand aan de invoering van de persoonsvolgende financiering, de huidige financieringswijze zoveel mogelijk over te nemen, is het luik met betrekking tot de tegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra (boek 3) grotendeels de vertaling van de federale wetgeving naar een Vlaamse tekst.

Wel wordt vanaf 2020 een bijkomende erkenning oriënterend kortverblijf ingevoerd. Dat is een nieuw initiatief. Het is daarbij de bedoeling om gebruikers die thuis wonen tijdelijk op een multidisciplinaire wijze een intensief observatie- en begeleidingstraject aan te reiken met als doel de gebruikers te oriënteren naar het meest passende woonzorgaanbod.

Efficiëntiewinst en administratieve vereenvoudiging

Vanaf 1 januari 2019 verloopt de procedure tussen zorgvoorziening en zorgkas digitaal. Waar vandaag slechts 10% van de zorgvoorzieningen de aanvraag voor een tegemoetkoming en de facturen digitaal aan de VI bezorgen, voorziet voorliggend voorontwerp van besluit in een verplichte digitale aanmelding van verblijfsgegevens en facturatie. Dit zal resulteren in een belangrijke efficiëntiewinst voor zowel de voorziening als de zorgkas.

De huidige facturatie per kwartaal door de zorgvoorzieningen aan de VI en het systeem met voorschotten en afrekeningen wordt vervangen door een maandelijkse facturatie. Dit creëert een efficiëntere en meer stabiele financieringsstroom voor de zorgvoorzieningen. Vanuit het Agentschap worden de vorderingen van het IT-project permanent gemonitord.

Om het aantal betaalstromen te reduceren, worden volgende subsidiëringen toegevoegd als een deel van de tegemoetkoming:

- premies voor de titels en beroepskwalificaties;
- werkingsmiddelen kortverblijf.

De tegemoetkoming in de reiskosten voor de personen die gebruik maken van een dagverzorgingscentrum wordt, net zoals de overige tegemoetkomingen, door de dagverzorgingscentra gefactureerd aan de zorgkassen en in mindering gebracht op de factuur van de gebruiker, waar voorheen de gebruiker deze tegemoetkoming zelf factureerde aan de VI. Zo vermijden we een aparte betaling voor deze kosten, wat een duidelijke vereenvoudiging impliceert voor de gebruiker.

Beschrijving procedure

Het betreft de toekenning van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum aan de gebruikers via een derdebetalerssysteem. Na facturatie door de zorgvoorzieningen aan de zorgkassen betalen de zorgkassen de tegemoetkoming uit aan de zorgvoorzieningen.

Om in aanmerking te komen voor deze tegemoetkomingen moeten gebruikers voldoen aan bepaalde afhankelijkheidscriteria. Tevens moeten zij de verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren betaald hebben. Als de zorgpremie nog niet betaald is, dan zal de zorgkas dit compenseren op het zorgbudget zorgbehoevenden dat aan alle bewoners van een woonzorgcentrum wordt toegekend. De voorziening kan zelf nagaan in de digitale applicatie of de persoon zijn zorgpremie heeft betaald.

Daarnaast moeten deze gebruikers verblijven in zorgvoorzieningen die erkend zijn door de Vlaamse overheid.

De zorgvoorzieningen bezorgen gegevens met betrekking tot de personeelsinzet en het aantal opgenomen bewoners met hun zorgzwaarteprofiel over een bepaalde referentieperiode aan het agentschap VSB. Het agentschap VSB berekent voor iedere zorgvoorziening een bedrag dat deze zorgvoorziening per gebruiker per dag kan factureren aan de zorgkas waar de gebruiker bij is aangesloten.

Vooraleer de zorgvoorziening dit bedrag voor een bepaalde gebruiker kan factureren aan de zorgkas, moet zij de opname van deze gebruiker en zijn indicatiestelling aanmelden aan de zorgkas. Vervolgens kan de zorgvoorziening maandelijks voor de betrokken gebruikers factureren aan de betreffende zorgkassen. Door de digitalisering zal het aantal fouten en nodige rechtzettingen aanzienlijk worden verminderd.

De Zorgkassencommissie gaat na of de door de zorgvoorziening doorgestuurde indicatiestellingen overeenstemmen met de werkelijkheid. Indien de indicatiestellingen die de voorziening doorgaf niet overeenstemmen met de vaststellingen van de Zorgkassencommissie, leidt dit tot een sanctionering van de voorziening.

Tenslotte omvat dit voorontwerp van besluit een luik met betrekking tot de dagprijs, extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden voor de betreffende voorzieningen.

Brussel en andere regio's

In een overgangperiode wordt een samenwerkingsakkoord afgesloten met andere regio's. Dit samenwerkingsakkoord moet toelaten, dat Vlaamse woonzorgcentra tijdelijk (3 jaar) ook gefinancierd worden voor inwoners van Brussel en andere regio's die niet aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming. Dit samenwerkingsakkoord biedt de mogelijkheid om de continuïteit te garanderen in afwachting van meer duidelijkheid over de verdere invulling van de bevoegdheden in Brussel.

f. Mobiliteitshulpmiddelen

Tot eind 2018 wordt nog door de VI een vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen toegekend aan personen met een definitieve beperking van de mobiliteit.

Daarnaast verleent het agentschap voor personen met een handicap (VAPH) eveneens tot eind 2018 nog aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen aan personen met een handicap die voor hun 65 jaar erkend zijn door het VAPH. De vergoeding heeft o.m. betrekking op een 2de (manuele) rolstoel, onderhouds- en herstellingskosten en eventuele oplegkosten bovenop de tegemoetkoming vanuit de ziekteverzekering.

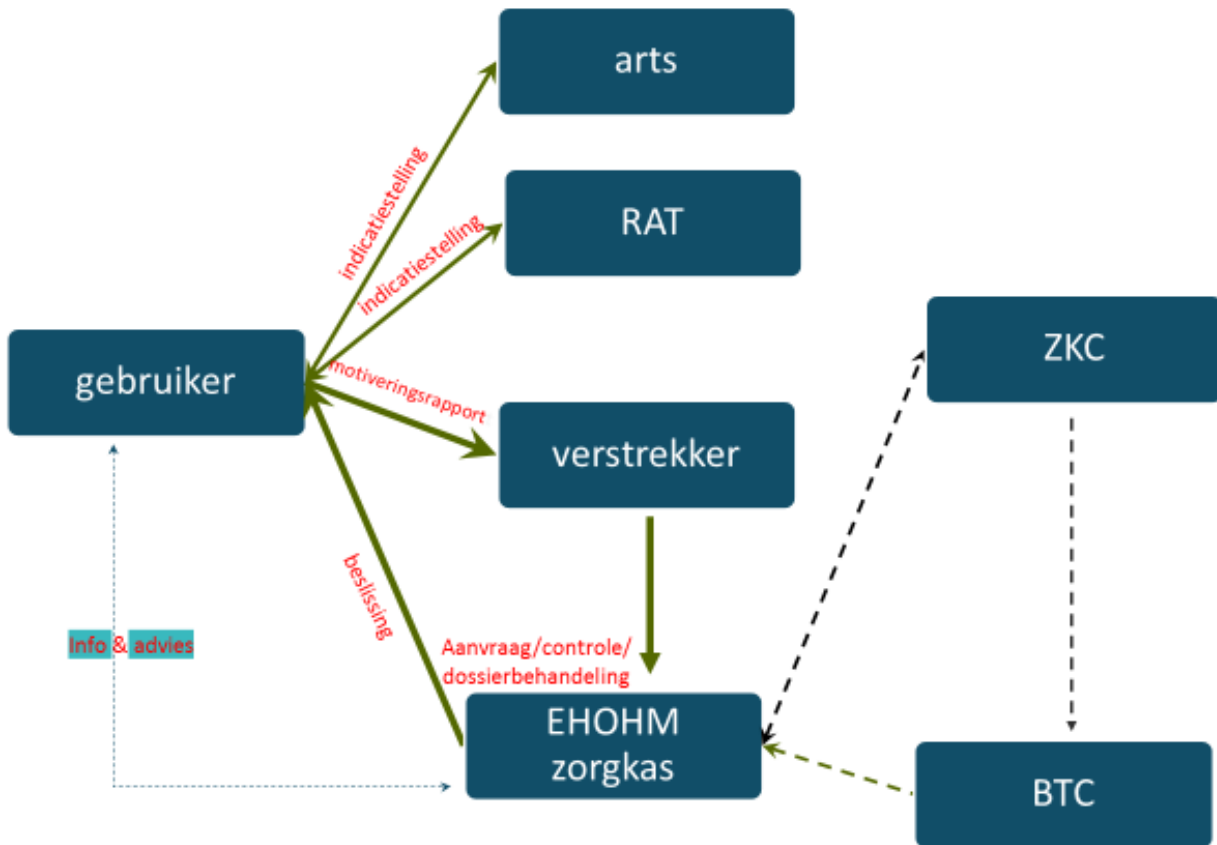
Efficiëntiewinst en administratieve vereenvoudiging

De budgetten van de ziekteverzekering en het VAPH die betrekking hebben op mobiliteitshulpmiddelen, worden vanaf 2019 geïntegreerd in de VSB. Vanaf dat moment kan de burger met zijn aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel bij één loket terecht, met name de zorgkas. Dat is een belangrijke administratieve vereenvoudiging.

Het verhuursysteem wordt ook gefaseerd worden ingevoerd in de thuiszorg en ook al vanaf 1.1.2019 voor snel degeneratieve aandoeningen (SDA). Verhuur is een efficiënt en kostenbesparend systeem dat gebaseerd is op de recuperatie, het uitlenen en het hergebruik van hulpmiddelen.

Door de invoering van verhuur SDA kunnen gebruikers met SDA in de nieuwe regelgeving een versneld traject van huur volgen. In dit traject kan gelijk welk type rolstoel ingezet worden op gelijk welk moment, zodat flexibel aan de snel evoluerende noden kan tegemoet gekomen worden. De verhuur SDA zal toegankelijk zijn voor alle gebruikers met ernstige functionele beperkingen ten gevolge van een snel evoluerende degeneratieve aandoening, ongeacht de leeftijd en ongeacht de erkenning als persoon met een handicap.

Ten slotte worden vanaf 1.1.2019 ook alle procedures tussen verstrekker en zorgkas geautomatiseerd, wat een belangrijke efficiëntiewinst zal genereren. Zo zal de verstrekker bij overlijden van de gebruikers via de centrale applicatie hiervan onmiddellijk op de hoogte gesteld worden, zodat het contract verhuur tijdig kan stopgezet worden en de rolstoel vlotter kan gerecupereerd worden in geval van verhuur. Dit is in de huidige procedures een groot probleem voor de verstrekkers.



Procedures

Er wordt uitgegaan van de continuïteit in de dienstverlening. Er wordt gewerkt met erkende verstrekkers (bandagist of orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen) en met een lijst van erkende producten (productlijst) en een prestatielijst. In de pijler mobiliteitshulpmiddelen worden daarnaast vanaf 2019 al onmiddellijk een aantal hervormingen en kwalitatieve verbeteringen doorgevoerd (zie verder).

Naargelang het mobiliteitshulpmiddel dat wordt aangevraagd, onderscheiden we 4 procedures.

- de vereenvoudigde aanvraagprocedure

De vereenvoudigde aanvraagprocedure wordt ingezet voor het aanvragen van een loophulpmiddel. In deze procedure volstaat een medisch voorschrift van de huisarts. De zorgkas gaat wel na of de gebruiker aan alle voorwaarden voldoet. Pas na deze digitale controle mag de verstrekker het loophulpmiddel afleveren aan de gebruiker. Ook bij snel degeneratieve aandoeningen (SDA) wordt de eenvoudige aanvraagprocedure gevolgd. In dat geval is een medisch voorschrift van een neuroloog of een rolstoeladviesrapport van een rolstoeladviesteam vereist.

- de basisprocedure

De basisprocedure wordt ingezet voor het aanvragen van o.m. een standaardrolstoel. In deze procedure kan de Zorgkassencommissie zowel a priori als a posteriori een inhoudelijke controle uitvoeren en nagaan of het verstrekken van een rolstoel gerechtvaardigd is. Er wordt een controle ingevoerd op de manuele rolstoelen die worden verhuurd in de Woonzorgcentra.

- de uitgebreide procedure

De uitgebreide procedure wordt ingezet voor het aanvragen van o.m. een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel of een elektronische binnenscooter. In deze procedure is naast een medisch voorschrift ook een motiveringsrapport van de verstrekker vereist. In het motiveringsrapport beschrijft en motiveert de verstrekker het mobiliteitshulpmiddel en de individuele aanpassingen op basis van de functionele stoornissen van de rechthebbende. In de uitgebreide procedure is er controle vanuit de Zorgkassencommissie zowel a priori als a posteriori.

- de uitgebreide plus-procedure

De uitgebreide plus procedure wordt ingezet voor het aanvragen van o.m. een actief rolstoel, een elektronische rolstoel of een elektronische binnen- en buitenscooter. Naast een motiveringsrapport is in deze procedure ook een rolstoeladviesrapport vereist, dat afgeleverd wordt door een rolstoeladviesteam. In de uitgebreide plus-procedure is er controle vanuit de Zorgkassencommissie zowel a priori als a posteriori.

Een overzichtelijk schema van de procedures wordt als bijlage toegevoegd.

Productlijst

Mobiliteitshulpmiddelen die voorkomen op de productlijst komen in aanmerking voor vergoeding. Deze productlijst bevat o.m. overzichtelijke en transparante informatie over de publieksprijs van de mobiliteitshulpmiddelen en de supplementen ten laste van de gebruiker en de garantie dat een aantal kwalitatieve vereisten van het hulpmiddel zijn vervuld. De productlijst is opgenomen in een ministerieel besluit.

Aanvragen om producten te laten opnemen in de productlijst worden ingediend bij de Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen. Aanvragen mogen enkel ingediend worden door de fabrikant of een door de fabrikant gemandateerde aanvrager. Bovendien dient de aanvrager gevestigd te zijn in de Europese Economische Ruimte. Deze producten moeten ook voldoen aan bepaalde veiligheids-/kwaliteitslabels (bv CE, ...). De Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen geeft hierover advies.

Als een product niet is opgenomen op de productlijst, dan kan de gebruiker, via de verstrekker, een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming bij de Bijzondere Technische Commissie (zie verder).

Tegemoetkoming mobiliteitshulpmiddelen

De minister bepaalt het bedrag van de tegemoetkomingen die verschillen per type rolstoel.

Verhuur - woonzorgcentra

Momenteel worden de meeste mobiliteitshulpmiddelen in aankoop toegekend aan de gebruiker en via een derdebetalerssysteem terugbetaald in het kader van de ziekteverzekering. Hierop bestaat in het huidige systeem van de tegemoetkomingen voor rolstoelen sinds 2007 één uitzondering, namelijk de verhuur in de woonzorgcentra. In de

woonzorgcentra worden de manuele standaard rolstoelen, de modulaire rolstoelen en de verzorgingsrolstoelen verhuurd.

De verhuur van rolstoelen in de woonzorgcentra wordt ook in de Vlaamse sociale bescherming verdergezet. Wel werden de huurtarieven die momenteel worden gehanteerd in de verhuur WZC geëvalueerd in een studie van de Universiteit Hasselt. De kost voor het verhuren van rolstoelen werd op basis van een Activity Based Costing model geobjectiveerd. Dit heeft geleid tot nieuwe, onderbouwde huurtarieven die lager zijn dan de huidige tarieven.

Verhuur - thuiszorg

Het systeem van verhuur wordt nu uitgebreid naar de thuiszorg. In een opstartfase geldt de verhuur in de thuiszorg enkel voor personen van meer dan 85 jaar die nood hebben aan een standaard rolstoel, een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel. Omdat de context voor het invoeren van verhuur in de thuiszorg van een andere orde is dan bij de woonzorgcentra wordt geopteerd voor een gefaseerde uitrol. (De groep +85 jaar is ongeveer een derde van de doelgroep.)

Het is de bedoeling om na twee jaar op basis van de opgedane ervaringen met die eerste doelgroep in een volgende fase en na evaluatie de verhuur voor een grotere doelgroep in te voeren.

Op termijn wordt de doelgroep dus uitgebreid tot personen van meer dan 65 jaar (na evaluatie en vanaf 2021).

Enkel personen met een handicap die vastgesteld is door het VAPH, en die nood hebben aan een individueel aangepaste rolstoel blijven de mogelijkheid hebben om de rolstoel aan te kopen. Het betreft in die gevallen mobiliteitshulpmiddelen met een lange gebruiksduur of die vaak op maat aangepast worden aan individuele noden.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan aan de gebruiker een vergoeding aanrekenen voor transportkosten. De transportkosten bedragen 0,3460 euro per kilometer als de hoofdverblijfplaats van de gebruiker gelegen is buiten een straal van 30 kilometer van de maatschappelijke zetel of werkplaats. De vergoeding kan maar worden aangerekend ten belope van de afstand die de afstand van 30 kilometer overschrijdt en mits voorafgaandelijk schriftelijk akkoord van de gebruiker over deze kost. Het aanrekenen van verplaatsingskosten is echter geen verplichting. In principe kan ook binnen een straal van 30 km een verstrekker gevonden worden.

Tevens kan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen een waarborg aanrekenen aan de gebruiker. Het bedrag van de waarborg is gelijk aan de omvang van het maandelijks huurforfait dat voor het betreffende mobiliteitshulpmiddel is voorzien. Met deze maatregel willen we de verstrekker voldoende zekerheid bieden dat het verhuurde materiaal na gebruik ook effectief kan gerecupereerd worden.

Om te vermijden dat het opleggen van een waarborg de toegankelijkheid van een mobiliteitshulpmiddel in het gedrang brengt, mag echter geen waarborg aangerekend worden bij personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. In gevallen van behartigenswaardigheid is het opleggen van een waarborg eveneens uitgesloten. De zorgkas kan de behartigenswaardigheid attesteren.

Verhuur - snel degeneratieve aandoeningen

Het systeem van verhuur zal in 2019 ook uitgebreid worden naar de doelgroep snel degeneratieve aandoeningen (SDA).

Verhuur SDA zal een flexibel systeem zijn van tijdelijke inzet van eenvoudige tot complexere mobiliteitshulpmiddelen, waarbij zeer efficiënt kan ingespeeld worden op de vaak snel evoluerende behoeften. In dit traject kan gelijk welk type rolstoel ingezet worden, op gelijk welk moment, zodat flexibel aan de snel evoluerende noden kan tegemoet gekomen worden. Er is geen a priori controle door de Zorgkassencommissie: de huur of een wijziging van het contract bij gebruik van een ander type rolstoel kan direct van start gaan.

De volgende aandoeningen worden van rechtswege beschouwd als snel degeneratieve aandoeningen: amyotrofe lateraal sclerose, primaire lateraal sclerose, progressieve spinale musculaire atrofie en multisysteem atrofie.

Een geneesheer-specialist neuroloog of een gespecialiseerd rolstoeladviesteam van een neuromusculair referentiecentrum zal de rol van indicatiesteller op zich nemen. Andere aandoeningen kunnen door het gespecialiseerd rolstoeladviesteam waartoe de gebruiker zich heeft gewend, gelijkgesteld worden met een snel degeneratieve aandoening mits omstandige motivering opgenomen wordt in het rolstoeladviesrapport.

Tijdelijke huur voorafgaand aan de aankoop

Tijdelijke huur voorafgaand aan de aankoop is verplicht bij meerderjarige gebruikers met een beperking van de mobiliteit die een beroep gedaan hebben op locomotorische of neurologische revalidatie. Op die manier willen we vermijden dat een mobiliteitshulpmiddel aangekocht wordt op een moment dat de toestand van de gebruiker nog niet gestabiliseerd is of dat de rolstoel achteraf niet blijkt te beantwoorden aan de reële noden.

De totale duurtijd van de tijdelijke huur - die betrekking kan hebben op verschillende rolstoelen - bedraagt minimum 3 maanden en maximum 6 maanden.

Leeftijdsonafhankelijk toekennen van mobiliteitshulpmiddelen

Reeds lange tijd wordt de doelstelling vooropgesteld om de leeftijdsdiscriminatie weg te werken in het hulpmiddelenbeleid. Bepaalde tegemoetkomingen konden immers enkel toegekend worden aan personen die voor de leeftijd van 65 jaar erkend waren door het VAPH. Door de inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen in de VSB zal deze doelstelling voor het eerst - voor dit onderdeel van de hulpmiddelen - worden gerealiseerd.

Vanaf 01/01/2019 worden de volgende aanvullende tegemoetkomingen ook toegankelijk voor 65 plussers:

- de kosten bovenop de tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor de aankoop van een rolstoel en de bijgeleverde aanpassingen;
- de kosten voor de aankoop van een rolstoel en/of de bijgeleverde aanpassingen die niet in de productlijst zijn opgenomen;
- het recht op een 2de manuele rolstoel bij bepaalde gebruikers;
- onderhoud en herstelling.

Leeftijdsonafhankelijk toekennen van onderhoud en herstelling bij aankoop - rolstoel

Een forfait van 40 procent van de tegemoetkoming voor de aankoop van de betreffende rolstoel (met inbegrip van de aanpassingen) wordt ter beschikking gesteld voor de vergoeding van onderhouds- en herstellingskosten:

- aan de gebruiker met een bewezen en definitieve volledige verplaatsingsstoornis die niet kunnen staan of stappen binnenshuis en voor wie verplaatsingen buitenshuis zonder het mobiliteitshulpmiddel onmogelijk zijn;

- aan de gebruiker aan wie een tegemoetkoming wordt toegekend voor een verzorgingsrolstoel, een actief rolstoel, een standaard drie- of vierwielfiets of een zitdriewielfiets, een elektronische rolstoel, een manuele kinderrolstoel, een rolstoel met sta-functie of een rolstoelonderstel.

Voor de andere gebruikers wordt een basisforfait van 150 euro toegekend aan de gebruiker met een tegemoetkoming voor een standaardrolstoel of een modulaire rolstoel.

Onderhoud en herstelling bij aankoop – scooters

Een forfait van 40% van de tegemoetkoming voor de aankoop van de betreffende elektronische scooter wordt ter beschikking gesteld voor de vergoeding van onderhouds- en herstellingskosten:

- aan de gebruiker met een bewezen en definitieve volledige verplaatsingsstoornis die niet kunnen staan of stappen binnenshuis en voor wie verplaatsingen buitenshuis zonder het mobiliteitshulpmiddel onmogelijk zijn en die de elektronische scooter gebruikt voor professionele doeleinden zoals het volgen van een opleiding, de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding;
- aan de gebruiker die lijdt aan een evolutieve neuromusculaire aandoening, een evolutieve myopathie, multiple sclerose, tetraparese, quadriparese of chronische auto-immune inflammatoire polyarthritis, namelijk reumatoïde artritis, spondyloartropathie, juveniele chronische artritis, systemische lupus en sclerodermie volgens de definitie aanvaard door de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie, waarbij de elektronische scooter de enige aangewezen mobiliteitsoplossing is.

Voor wat de andere gebruikers betreft, wordt een basisforfait van 250 euro wordt toegekend aan de overige gebruikers.

Hernieuwingstermijnen

De hernieuwingstermijnen zijn identiek gebleven, behalve voor volgende mobiliteitshulpmiddelen:

- Elektronische rolstoelen

Bij elektronische rolstoelen gaat het vaak om dure rolstoelen waarbij uit praktijk blijkt dat deze gemiddeld langer meegaan dan 4 jaar. Om deze reden wordt de hernieuwingstermijn opgetrokken van 4 naar 5 jaar voor volwassenen en van 6 naar 7 jaar voor ouderen. Indien er toch een voortijdige hernieuwing nodig is van dit hulpmiddel, kan dit altijd worden aangevraagd (aanvraag voortijdige hernieuwing waarbij Zorgkassencommissie dit kan toestaan).

- Orthopedische driewieler/zitdriewielfietsen

Uit ervaring blijkt dat kinderen vaak geen drie jaar gebruik kunnen maken van hun orthopedische driewieler/zitdriewielfietsen (ondanks het feit dat het materiaal niet volledig beschadigd of versleten is). De belangrijkste reden hiervoor is dat (vooral jonge) kinderen snel groeien en de driewieler te klein is geworden. Daarom wordt voor deze leeftijdsgroep gekozen voor een kortere hernieuwingstermijn. Die gaat van drie naar twee jaar.

Tussen de leeftijd van 12 en 18 jaar vertraagt de groei dan weer, waardoor de hernieuwingstermijn voor die categorie wordt opgetrokken naar 4 jaar.

- Voor anti-decubituskussens wordt de hernieuwingstermijn verlaagd voor bepaalde categorieën, aangezien uit ervaring is gebleken dat dit hulpmiddel vaak sneller versleten is.

Indexering

De bedragen van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen worden ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april in 2018. Ook in de ziekteverzekering werden de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen geïndexeerd.

Adviescommissie voor 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 productlijst. 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.

In de adviescommissie zijn alle betrokken actoren vertegenwoordigd evenals een aantal onafhankelijke actoren. De adviescommissie bestaat uit 20 leden + 1 voorzitter.

De minister benoemt de leden van de adviescommissie en stelt het bedrag van de vergoeding vast. Dit wordt bij mededeling aan de Vlaamse Regering voorgelegd.

Bijzondere Technische Commissie

Bij het agentschap VSB wordt de Bijzondere Technische Commissie (BTC) voor mobiliteitshulpmiddelen opgericht. Deze commissie is belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere noden voor mobiliteitshulpmiddelen of innovatieve mobiliteitshulpmiddelen, die niet zijn opgenomen op de productlijst of voor mobiliteitshulpmiddelen waarvoor omwille van bijzondere en uitzonderlijke omstandigheden een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is of een afwijking van de voorwaarden mogelijk moet zijn.

De BTC fungeert tevens als vangnet voor dossiers die via de klassieke procedures niet tot een billijke oplossing komen.

Omdat de BTC wel degelijk een uitzonderingsprocedure moet blijven, zijn een aantal drempels ingebouwd om te vermijden dat dossiers onterecht naar de BTC worden doorgeschoven. Daarom is in het OBVR ingeschreven dat de Zorgkassencommissie een dossier eerst ontvankelijk moet verklaren, vooraleer het kan voorgelegd worden aan de BTC.

De leden van de BTC hebben vanuit hun eigen invalshoek een bepaalde expertise opgebouwd (medisch, technisch of paramedisch). Ook de gebruikersorganisaties zijn vertegenwoordigd in de BTC. De BTC bestaat uit 6 leden en 1 voorzitter.

De minister benoemt de leden van de BTC. Dit wordt bij mededeling aan de Vlaamse Regering voorgelegd.

Erkenningen en machtigingen

We werken met verstreckers van mobiliteitshulpmiddelen die gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren.

Verstrekkers zijn van rechtswege gemachtigd als ze beschikken over een erkenning voor de verstrekkingen inzake mobiliteitshulpmiddelen en hun aanpassingen, afgeleverd conform artikel 215 van de Ziekteverzekeringwet. Voor verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen aan personen met een SDA leggen we extra voorwaarden op om de kwaliteit van dienstverlening te garanderen.

Brussel

In een samenwerkingsakkoord zal worden opgenomen hoe het uniek loket voor mobiliteitshulpmiddelen in Brussel zal georganiseerd worden. Onder één loket dient te worden verstaan: een hulpsysteem waarbij de persoon met een zorgbehoefte het geheel van de mobiliteitshulpmiddelen waarvan hij of zij kan genieten, kan verkrijgen door zich tot één enkele dienst te richten.

g. Handhaving

Het handhavingsbeleid op vlak van indicatiestellingen voor mobiliteitshulpmiddelen en de woonzorgcentra is toevertrouwd aan het Agentschap en de Zorgkassencommissie.

Sanctionering - mobiliteitshulpmiddelen

Als de Zorgkassencommissie vaststelt dat de indicatiesteller in 10% van de gevallen verkeerd is, dan wordt dit meegedeeld aan het Agentschap VSB. Vervolgens vraagt het Agentschap VSB bij de indicatiesteller naar een remediëringsplan. Als er daarna geen beterschap optreedt, kan het Agentschap VSB een administratieve geldboete opleggen. Ten aanzien van echt hardleerse indicatiestellers kan het Agentschap VSB de erkenning intrekken of een schorsing opleggen van die erkenning.

Hetzelfde principe geldt bij de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen. Als de Zorgkassencommissie in meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers een verkeerde evaluatie vaststelt of als de zorgkassen vaststellen dat de maandelijkse factuur van een verstrekker meerdere maanden na mekaar in zijn geheel wordt verworpen, dan vraagt het Agentschap VSB een remediëringsplan op bij de betrokkene. Als er geen kentering merkbaar is, wordt vervolgens een administratieve geldboete opgelegd. De ultieme sanctie is ten slotte de intrekking van de machtiging van de verstrekker of de schorsing.

Sanctionering – woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra

Als de Zorgkassencommissie vaststelt dat de afhankelijkheid van bewoners op een verkeerde wijze is vastgesteld, dan kan de Zorgkassencommissie de afhankelijkheidscategorie van de bewoner aanpassen.

Bij de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf vergelijkt het agentschap de afhankelijkheidscategorieën van de onderzochte bewoners voor en na het onderzoek aan de hand van een concordantiepercentage (kappa). Indien de evaluatieschaal verkeerd wordt toegepast en dit een grote financiële weerslag heeft, dan zal het agentschap de basistegemoetkoming gedurende een periode van 6 maanden verminderen.

h. Digitalisering

In de pijlers mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg verdwijnt het papieren circuit voor de gegevensuitwisseling tussen de verstrekkers of zorgvoorzieningen, de zorgkassen en het Agentschap VSB. Om dit mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat iedere verstrekker en iedere zorgvoorziening over software beschikt die aan de vereiste criteria voldoet. Om de kwaliteit van de ingezette software te garanderen, dient iedere softwareapplicatie gelabeld te worden.

i. Overgangsmatregelen

Om de integratie in de Vlaamse sociale bescherming naadloos te laten verlopen is het noodzakelijk een aantal overgangsbepalingen in te schrijven. Naast de overgangsmatregelen die in bovenstaande rubrieken al werden beschreven, worden nog de volgende overgangsmatregelen opgenomen in het OBVR.

VAPH VSB

Om te vermijden dat een burger een aanvraag twee keer moet indienen, wordt vastgelegd dat alle aanvragen die voor 16 december 2018 bij een verzekeringsinstelling zijn ingediend en waarvoor personen bij het VAPH nog een aanvullende tegemoetkoming vragen, nog tot 30 juni 2019 de tijd hebben om bij het VAPH te kunnen vervolledigen.

Voor de tegemoetkomingen VAPH waarvoor geen dossier vanuit de verzekeringsinstelling vereist is, zal het VAPH alle aanvragen behandelen die voor 1 januari 2019 bij het VAPH zijn ingediend.

Verstrekking mobiliteitshulpmiddelen

De tarieven van de vergoedingen voor verhuur in de woonzorgcentra wijzigen vanaf 1 januari 2019. We willen echter vermijden dat alle bestaande huurcontracten opnieuw moeten worden afgesloten. Daarom wordt een bepaling ingeschreven waarbij gestipuleerd wordt dat de bestaande contracten doorlopen, maar met aangepaste tarieven.

Verhuur thuiszorg

Gedurende twee jaar wordt aan het huurtarief een toeslag van 20 euro toegevoegd. De invoering van verhuur in de thuiszorg heeft immers een belangrijke impact op de investeringskosten van de verstrekker. Hij moet investeren in de aankoop van nieuwe rolstoelen om aan de vraag voor verhuur te voldoen. Bovendien moet hij bij de omschakeling van verkoop naar verhuur de kost van de rolstoel voorfinancieren (i.p.v. onmiddellijke vergoeding, ontvangt hij nu maandelijks een huurtarief). Om deze financiële schok bij de start van de verhuur op te vangen wordt gedurende twee jaar een toeslag toegekend.

Verhuur snel degeneratieve aandoening

Een gelijkaardige maatregel geldt voor verhuur SDA. Daar wordt gedurende twee jaar aan het huurtarief van een elektronische rolstoel een toeslag van 200 euro toegevoegd en aan het huurtarief van een elektronische scooter een toeslag van 40 euro.

j. Wijzigingsbepalingen

Met dit voorontwerp van besluit dienen ook enkele bepalingen in andere besluiten aangepaste te worden om de consistentie van de regelgeving te garanderen.

2. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

De artikelsgewijze bespreking is toegevoegd als bijlage bij deze nota.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

A. Zorgbudget zorgbehoevenden

Twee maatregelen hebben impact op het budget zorgbehoevenden: het schrappen van de carenzperiode voor personen met een palliatief forfait en de uitbreiding van het toepassingsgebied naar uitgaande grensarbeiders. Het schrappen van de carenzperiode voor personen met een palliatief forfait gaat in vanaf december 2019.

Weerslag palliatief forfait

De berekening is gebaseerd op het aantal personen met een palliatief forfait in Vlaanderen (cijfers ziekteverzekering) en geëxtrapoleerd naar 2019 en 2020.

Parameters:

- 20.016 personen met palliatief forfait
- 10 % heeft een palliatief forfait in carenzperiode van het zorgbudget (hypothese)
- 36,44 % overlijdt in eerste maand carenz (cijfers ZV)
- 14,86% overlijdt in tweede maand carenz (cijfers ZV)
- 8,78% overlijdt in derde maand carenz (cijfers ZV)
- 39,92% overlijdt in vierde maand en later (cijfers ZV).

Op basis van deze maatregel zou een bepaalde doelgroep sneller dan normaal kunnen instromen in het zorgbudget zorgbehoevenden. Er zal dus één jaar een beperkte impact zijn op de jaarlijkse groei aan rechthebbenden. Op basis van bovenstaande parameters zou er in 2020 zich een versnelde groei aan rechthebbenden realiseren ten bedrage van 632.648 euro. Voor 2019 kan deze versnelling zich maar voor 1 maand realiseren of op basis van bovenstaande parameters voor 52.721 euro.

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 het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de zorgverzekering). Voor het zorgbudget ouderen met een zorgnood (de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) 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 het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (5%) Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt 130 euro. Uitgaven voor zorgbudget

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

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

	2019	2020
Palliatief forfait	52.721	632.648
Uitbreiding toepassingsgebied	94.625	94.625
Totaal	147.346	727.273

Het budget voor zorgbudget zwaar zorgbehoevenden is bij BA 2018 vastgelegd op 385.792.000 euro

B. Basisondersteuningsbudget

Er is geen impact op het basisondersteuningsbudget.

Het budget voor basisondersteuningsbudget is bij BA 2018 vastgelegd op 52.473.000 euro.

C. Zorgbudget voor ouderen

Er is geen impact op het zorgbudget ouderen.

Het budget voor zorgbudget ouderen is bij BA 2018 vastgelegd op 372.696.000 euro.

D. Residentiële ouderenzorg

Het budget residentiële ouderenzorg dat in 2019 zal geïntegreerd worden in VSB is bij BO 2018 bepaald op 1.787.807.464,39 euro en bij BA 2018 op 1.782.410.789,39 euro.

Naar aanleiding van het aangepaste woonzorgdecreet wordt een nieuwe erkende vorm opgestart. In de uitvoering van dat nieuwe decreet betreffende de woonzorg zal een programmatie en meerjarenplanning worden voorzien voor deze bijzondere erkenning oriënterend kortverblijf. Het is uiteindelijk deze programmatie en meerjarenplanning die een bepaalde budgettaire weerslag met zich meedraagt. Zolang deze programmatie en meerjarenplanning er niet is, zijn er ook geen uitgaven met betrekking tot de bijkomende erkenning oriënterend kortverblijf.

Hieronder een overzicht van de budgetten die in 2019 deel zullen uitmaken van de VSB.

Aard	Budget BO 2018	Budget BA 2018
Bijkomende erkenning CVD	26.516.236,89	26.516.236,89
Vervoerskosten CVD	5.200.127,71	5.200.127,71
Centra voor kortverblijf - werkingsmiddelen via de tegemoetkoming	5.947.310,79	5.947.310,79
Centra voor kortverblijf - tegemoetkoming	51.586.453,00	49.656.939,00
Woonzorgcentrum - tegemoetkoming	1.687.557.336,00	1.681.494.645,00
Bijkomende erkenning woonzorgcentra – tegemoetkoming	11.000.000,00	13.595.530,00
Bijkomende erkenning oriënterend kortverblijf	0,00	0,00
Sociaal akkoord -titels en beroepskwalificaties (te integreren in instellingsforfaits)	2.516.000	3.106.000
Totaal	1.790.323.464,39	1.785.516.789,39

In de nota VR bij het decreet VSB is er nog sprake van een totaalbudget voor residentiële ouderenzorg van 2.034.818 euro. Ondertussen is echter beslist om voor de sociale akkoorden een apart BVR af te sluiten, met uitzondering van het budget voor titels en beroepskwalificaties.

Het budget voor titels en beroepskwalificaties wordt immers toegevoegd aan de instellingenforfaits. Daarom wordt dit budget – in tegenstelling tot de rest van het sociaal akkoord – wel nog meegenomen in VSB.

E. Mobiliteitshulpmiddelen

Voor de uitgaven voor mobiliteitshulpmiddelen werden bij de staatshervorming de overeenstemmende middelen vanuit de ziekteverzekering overgeheveld. Het budget mobiliteitshulpmiddelen is bij BA 2018 vastgelegd op 69.245.000 euro.

Daarnaast worden vanuit het VAPH de middelen die betrekking hebben op mobiliteitshulpmiddelen overgeheveld naar de VSB. VAPH raamt het over te dragen budget voor 2019 op 3,0 mio euro.

Bij BA 2018 is het budget MOHM vastgelegd op 69,2 mio. Bij constant beleid (groei voet van 3,5 % , en indexering op basis van de evolutie van de afgevlakte index van april 2017 tot en met april 2018 = 1,48 %) worden de uitgaven voor 2019 voorlopig geraamd op $69,2 \times 1,0135 \times 1,0148 = 72,7$ mio euro.

Samen met de middelen VAPH bekomen we een budget van $72,7 + 3,0 = 75,7$ mio euro

Voor mobiliteitshulpmiddelen worden evenwel een aantal maatregelen genomen die leiden tot een meeruitgave en een aantal maatregelen die leiden tot een minuitgave.

De minuitgaven hebben betrekking op een verlaging van de tarieven voor een aantal mobiliteitshulpmiddelen, het invoeren van een verhuursysteem voor 85+ in de thuiszorg, het invoeren van een verhuursysteem voor snel degeneratieve aandoeningen en een verlenging van de hernieuwingstermijnen.

De meeruitgaven hebben betrekking op het leeftijdsonafhankelijk maken van de vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen (onderhoud en herstel, tweede manuele rolstoel, aanpassingen elektronische rolstoel) en enkele kleinere aanpassingen (vergoeding testverslag, tegemoetkoming voor elektronisch aandrijfsysteem voor een manuele rolstoel, verlaging hernieuwingstermijn van antidecubituskussens en bepaalde hulpmiddelen voor kinderen...)

Het invoeren van een verhuursysteem heeft een belangrijke eenmalige impact bij de start. De reële impact op kruissnelheid wordt pas zichtbaar vanaf 2025. De middelen die door deze vertraagde opstart vrijkomen – na aftrek van de afgesproken besparing van 4,6 mio euro – zullen worden ingezet voor eenmalige subsidies bij de opstart van VSB en verdere uitvoering van de zesde staatshervorming en de hiermee gepaard gaande investeringssubsidies voor ICT.

	2019	2020	2025
Lagere tarieven MOHM in aankoop	-3.088	-3.088	-3.088
Aanpassen tarieven verhuur WZC	-2.263	-2.263	-2.263
Invoeren verhuur 85+	-2.558	+39	-320
Invoeren verhuur SDA	-1.049	-1.049	-1.205

Verlenging hernieuwingstermijn elektronische rolstoelen	-1.125	-1.125	-1.125
Leeftijdsonafhankelijke MOHM	+856	+1.138	+2.314
Diverse	+710	+710	+710
Totaal	-8.517 K	-5.638 K	-4.977 K

F. Werkingskosten en financiering zorgkassen

De zorgkassen ontvangen een subsidie voor het uitvoeren van de opdrachten die ze hebben in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het bedrag van de subsidie en de wijze van toekennen zal in een afzonderlijk besluit van de Vlaamse Regering worden opgenomen. In dat besluit zullen ook de subsidies naar de zorgkassen voor de tegemoetkomingen worden opgenomen.

De responsabilisering van de zorgkassen wordt eveneens geregeld in een afzonderlijk besluit.

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 en worden bij ministerieel besluit vastgelegd. Op dat moment zal ook het advies van de Inspectie van Financiën en het begrotingsakkoord gevraagd worden.

De Inspectie van Financiën gaf op 27 april 2018 ten gronde een positief advies.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 18 mei 2018 op voorwaarde dat:

- m.b.t. de budgettaire impact als gevolg van het schrappen van de carenperiode voor personen met een palliatief forfait minstens een reële (en recurrente) compensatie voorzien wordt;
- de beslissing tot invoering van de indexatie van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden geschrapt wordt (de beslissing moet het voorwerp uitmaken van deliberatie bij begrotingsbesprekingen);
- de uitbreiding van het toepassingsgebied naar uitgaande grensarbeiders binnen de beschikbare kredieten uitgevoerd wordt en geen aanleiding tot een toekomstige meervraag geeft;
- de programmatie en meerjarenplanning voor de bijzondere erkenning oriënterend kortverblijf binnen de budgettaire marges opgesteld wordt;
- de indexatie van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen die een uitzondering op de niet indexatie van de niet-loongebonden kredieten vormt via decreet geregeld wordt.

Bovendien wordt in het begrotingsakkoord aangegeven dat de noodzaak de dotatie aan het agentschap voor een bepaalde datum te storten niet langer relevant is en dat het artikel m.b.t. de timing voor het storten van de dotatie kan worden geschrapt.

Bovenstaande voorwaarden zullen worden gehonoreerd. Het artikel met betrekking tot de indexatie van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden en ook het artikel m.b.t. de timing voor het storten van de dotatie aan het agentschap werd ingevolge het begrotingsakkoord geschrapt.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Er is geen weerslag.

5. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

Voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het basisondersteuningsbudget en het zorgbudget ouderen met een zorgnood verandert er niets aan de bestaande situatie.

De integratie van mobiliteitshulpmiddelen en van de residentiële ouderenzorg heeft wel een impact op het personeelsbestand. In dat verband heeft het agentschap Zorg en Gezondheid aan KPMG de opdracht gegeven om een onderbouwd personeelsplan op te stellen voor het agentschap Zorg en Gezondheid. De impact van de zesde staatshervorming en de integratie van nieuwe pijlers in de Vlaamse sociale bescherming op de personeelsformatie is in dat personeelsplan geconcretiseerd. Het personeelsplan voor het agentschap Zorg en Gezondheid is ter goedkeuring voorgelegd aan de bevoegde minister.

6. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

Het bijgaande voorontwerp van decreet werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nrs. 2018-119 van 20 april 2018 en 2018/119BIS van 2 mei 2018.

Er is geen RIA vereist. Er is geen vrije juridische beleidsruimte of politieke beleidsruimte. De regelgeving over zorgbudget voor zorgbehoevenden, zorgbudget ouderen en het basisondersteuningsbudget is zo goed als identiek aan het besluit van de Vlaamse Regering van 16 oktober 2016 houdende uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. De regelgeving met betrekking tot de residentiële ouderenzorg is gebaseerd op federale regelgeving en is een inkanteling in de VSB van de federale bevoegdheid.

De regelgeving inzake mobiliteitshulpmiddelen geeft uitvoering aan de principes die zijn vastgelegd in de conceptnota "Mobiliteitshulpmiddelen – 8 stappen naar een vernieuwd hulpmiddelenbeleid" (VR 2016 1811 DOC.1233 – 1BIS).

Voor de armoedetoets over de Vlaamse sociale bescherming is er een overleg geweest met Netwerk Armoede op 28 november 2016, op 9 februari 2017, op 7 november 2017 en op 29 maart 2018. Over het voorontwerp van BVR – luik mobiliteitshulpmiddelen kreeg het agentschap VSB ook schriftelijke feedback van het Netwerk op 6 maart 2018.

Het is de bedoeling om het advies van het Netwerk Armoede te bespreken bij de tweede principiële goedkeuring van het OBVR. Op dat moment zal ook een Armoedetoets beschikbaar zijn. Professor Verté (VUB) zal hiervoor instaan.

7. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bovengenoemd voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen en voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerp van besluit 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 een maand;
 - 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 Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen;
 - 2.4. de Vlaamse toezichtcommissie voor het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen;
 - 2.5. de Vlaamse Ouderenraad binnen een termijn van veertig dagen.

Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin