

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Voor de beslissingen en adviezen naar aanleiding van de eerste principiële goedkeuring kan verwezen worden naar de bisnota aan de Vlaamse Regering voor de eerste principiële goedkeuring (VR 2020 3010 DOC.1159/1BIS).

Voorliggend voorontwerp van decreet werd principiële goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 30 oktober 2020 (VR 2020 3010 DOC.1159-1, VR 2020 3010 DOC.1159-2 en VR 2020 3010 DOC.1159-3).

Het advies van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het advies nr. 2020/53 van de Vlaamse Toezichtscmissie werden gegeven.

Er werd op voorliggend voorontwerp van decreet ook een ‘Brusseltoets’ uitgevoerd.

Advies Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin geeft aan niet akkoord te gaan met “verschillende verstrengingen, aangezien zij een daling van het bestaande beschermingsniveau zullen betekenen en net reeds kwetsbare personen uitsluiten van meer financieel toegankelijke zorg en ondersteuning”. In concreto verwijst de Raad naar de strengere verblijfsvoorwaarden en inburgeringsplicht, het invoeren van een dossiertaks en de voorstellen inzake het zorgbudget ouderen.

- Verblijfsvoorwaarde en inburgeringsplicht

De Raad geeft aan het onrechtvaardig te vinden “om personen met een (zware) zorgbehoefte die op ons grondgebied verblijven gedurende een zo lange tijd de zorg en ondersteuning te ontzeggen. Er wordt ook aangegeven dat “de strengere toegangsvoorwaarden tot extra hulpvragen bij de OCMW’s zullen leiden, wat voor deze voorzieningen een grote financiële impact kan betekenen.

Antwoord: De voorgestelde wijzigingen inzake verblijfsplicht en inburgering concretiseren engagementen uit het regeerakkoord. Daarbij wordt vorm gegeven aan het principe dat enkel wie gedurende een bepaalde periode heeft bijgedragen aan de Vlaamse sociale bescherming ook een tegemoetkoming kan genieten. Dit is fundamenteel in de opzet van de Vlaamse sociale bescherming als een solidaire volksverzekering met bijdrageplicht. Er moet ook gepreciseerd worden, dat de voorgestelde maatregel enkel betrekking heeft op de zorgbudgetten (cash uitkeringen), niet op de zorgtickets (verstrekkingen, zorg in natura). Personen met een acute zorgnood kunnen dus wel degelijk rekenen op kwalitatieve zorg en ondersteuning gefinancierd vanuit de Vlaamse sociale bescherming.. Lokale besturen zullen autonoom en op basis van individuele dossiers zelf moeten oordelen of voor deze doelgroep effectief bijkomende maatregelen vereist zijn. Op basis van de meest recente gegevens gaat het om een doelgroep van maximaal een duizendtal personen.

- Dossiertaks

De Raad neemt inzake de dossiertaks een principiële standpunt in en “wenst een mogelijkheid tot beroep zonder er een taks aan te koppelen”. De raad kan ook niet akkoord gaan met een maatregel “die de overheid zou verrijken, wanneer die een foute beslissing genomen heeft die de burgers via een beroepsprocedure willen rechtzetten”.

Antwoord: Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat de dossiertaks ingevoerd wordt voor het uitvoeren van een tweede indicatiestelling in het kader van een beroepsprocedure. De indicatiestelling bij de aanvraag van een zorgbudget is volledig gratis voor de burger. Daarnaast zullen er ook

////////////////////////////////////

maatregelen genomen worden om de toegankelijkheid van de beroepsprocedure wel degelijk te garanderen.

In het uitvoeringsbesluit zal worden opgenomen, dat de dossiertaks voor personen met een verhoogde tegemoetkoming met 50% gereduceerd wordt. Voorts kan ook de behartigenswaardigheid worden ingeroepen voor bepaalde doelgroepen. Het gaat hier o.m. om personen met een leefloon, inkomensgarantie voor ouderen, personen in budgetbegeleiding en personen met recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Voor deze groep is er geen dossiertaks verschuldigd.

Evenmin is er sprake van verrijking. De ontvangen taks zal immers worden terugbetaald in geval de tweede indicatiestelling het recht op een zorgbudget opent. De taks wordt op hetzelfde niveau geplaatst als de kost van een indicatiestelling, 75 euro. Zodoende dient de geïnde taks als vergoeding voor de indicatiesteller. Daar wordt de overheid niet rijker van.

- Zorgbudget ouderen

De Raad heeft fundamentele bedenkingen bij de berekening van het zorgbudget ouderen op basis van de gemiddelde zorgzwaarte. De Raad vraagt de zorgzwaarte als criterium te behouden. Voorts dreigt er volgens de Raad ook een discriminatie tussen ouderen in een woonzorgcentrum en ouderen in de thuiszorg. Ten slotte vraagt de Raad zich af of de voorgestelde maatregel niet in tegenspraak is met de ontwikkelingen inzake persoonsvolgende financiering en de inschaling via BelRAI.

Antwoord: In het voorgelegde voorontwerp van decreet wordt nergens gesuggereerd dat er in de woonzorgcentra zou gewerkt worden met een gemiddelde zorgzwaarte. Het is wel de bedoeling om op termijn ambtshalve 1 categorie van zorgzwaarte toe te wijzen aan de residenten van een woonzorgcentrum. Voorwaarde om uitvoering te geven aan deze bepaling is dat een significante groep van bewoners erop vooruitgaat (bij voorkeur categorie IV) en dat de bewoners van woonzorgcentra er dus in het algemeen op vooruitgaan. De datum om de voorgestelde wijziging in te voeren is daarom afhankelijk van het tijdstip waarop hiervoor voldoende nieuwe middelen kunnen vrijgemaakt worden. Dat zal bij besluit van de Vlaamse regering bepaald worden, maar de decretale onderbouw moet nu al ingeschreven worden. In afwachting daarvan blijft de huidige regeling ongewijzigd behouden.

Er is ook geen sprake van discriminatie tussen ouderen in een woonzorgcentrum en ouderen in de thuiszorg. De dagprijs, die bewoners betalen in woonzorgcentra, wordt geregeld door de Vlaamse overheid. De regelgeving bepaalt dat de kosten gerelateerd aan zorgzwaarte solidair moeten verrekend worden in de dagprijs over alle bewoners. Zo dragen bijvoorbeeld alle bewoners bij aan de kost van incontinentiemateriaal, ook bewoners die continent zijn. De dagprijs is dus onafhankelijk van de individuele zorgzwaarte. Dit is anders bij ouderen die thuis verblijven, zij worden geconfronteerd met hogere zorgkosten, naarmate hun individuele zorgbehoefte groter is.

De opmerking van de Raad inzake de persoonsvolgende financiering is terecht. Zodra de financiering van de residentiële zorg zal gebaseerd zijn op de inschaling met BelRAI, is de voorgestelde maatregel achterhaald. Er moet echter nog een heel traject afgelegd worden, vooraleer BelRAI kan uitgerold worden én als financieringsmechanisme kan functioneren. In afwachting daarvan willen we bij de toekenning van het zorgbudget ouderen in woonzorgcentra rekening houden met de reële kosten van de bewoner op basis van het vigerende dagprijsbeleid.

- Enkele andere aandachtspunten van de Raad: mensen in armoede en daklozen

De Raad vreest ook dat “vooral mensen in sociale armoede (daklozen, drugverslaafden...) niet tijdig aanspraak kunnen maken op zorg als ze hun bijdrage niet betaald hebben de voorbije jaren of nu ook als ze niet in regel zijn geweest met een gedurende 10 jaar ononderbroken verblijfplaats.”

Antwoord: Ook hier moet erop gewezen worden, dat de maatregel enkel betrekking heeft op zorgbudgetten en niet op zorgtickets (verstrekkingen, zorg in natura). Personen met een acute zorgnood worden altijd bijgestaan. De achterstallige bijdrage kan overigens maximaal 1 jaar bedragen

////////////////////////////////////

(53 euro). Vanaf 2 jaren achterstand wordt een administratieve boete opgelegd. Hiervoor geldt een ander administratief circuit, dat niet interfereert met het openen van rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Een dakloze kan wel rechten openen zodra hij een officieel adres heeft of een referentieadres heeft bij het OCMW. Voor de jaren dat de betrokkene in het Rijksregister opgenomen is met de status "ambtshalve afgevoerd" wordt nagegaan of de persoon Belgisch sociaal verzekerd was (of Europees verzekerd). Deze jaren worden gelijkgesteld met verblijfsjaren.

Advies Vlaamse Toezichtscmissie

De VTC verleende haar advies met nr. 2020/53 over het voorliggende voorontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Op basis van het advies werden de volgende aanpassingen aangebracht:

- Om eventuele onduidelijkheden over de definitie van 'gegevens over gezondheid' volledig weg te nemen, werd (met artikel 9, 4°, van het voorliggende voorontwerp) een definitie toegevoegd in artikel 2 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaams sociale bescherming (hierna ook "VSB-decreet"). De definitie betreft een verwijzing naar artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming".
- Wat artikel 23 van het voorontwerp betreft (waarmee een artikel 46/1 wordt ingevoegd in het VSB-decreet) merkt de VTC terecht op dat de beoogde gegevensstroom tussen de zorgkassen en de actoren van het geïntegreerd breed onthaal stringente en systematische beveiligingsmaatregelen vereist. In artikel 23 werd nog een delegatie toegevoegd aan de Vlaamse Regering om in voorkomend geval de rol van het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming te bepalen bij de doorgifte van de gegevens.
- Wat artikel 25, 6° (dat wijzigingen bevat aan artikel 49 van het VSB-decreet) en artikel 99 (vervanging artikel 13 overnamedecreet) betreft, adviseert de VTC dat aan de Vlaamse Regering uitdrukkelijk wordt opgelegd (en niet enkel de mogelijkheid wordt gegeven) om de persoonsgegevens te specificeren die worden verwerkt. Aan dat advies werd gevolg gegeven.
- Met artikel 27, 4°, van het voorliggende voorontwerp wordt verduidelijkt dat, wat de gegevens over de verzekeringsstatus van de gebruiker betreft, ook weergegeven wordt waarom iemand in voorkomend geval niet is aangesloten bij een zorgkas. Te denken valt bijvoorbeeld aan gebruikers die buitenlands sociaal verzekerd zijn. De zorgvoorzieningen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen moeten de zorgbehoevende kunnen informeren over de redenen van niet-aansluiting, wat tot gevolg heeft dat de verleende zorg niet vergoedbaar is binnen VSB. Aan de hand van de bekomen informatie over de reden van niet-aansluiting kunnen de zorgvoorzieningen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen gericht de nodige stappen zetten zodat de zorgbehoevende zich, indien mogelijk, alsnog kan aansluiten bij een zorgkas en zo de verleende zorg kan laten vergoeden. De voorgaande toelichting werd ook opgenomen in de artikelsgewijze bespreking van de memorie van toelichting.

Advies SERV

Op 30 november 2020 bezorgde de SERV zijn advies over het voorliggende voorontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De SERV formuleert evenals de Vlaamse Raad WVG een aantal bedenkingen bij de voorstellen over de verblijfs- en inburgeringsplicht, de dossiertaks en het zorgbudget voor ouderen. Voor een antwoord refereren we naar de repliek op het advies van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hierboven.

////////////////////////////////////

Brusseltoets

Met het voorliggend voorontwerp van decreet worden de sectoren uit het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (hierna “overnamedecreet”) geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming.

Ook in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft Vlaanderen in de betrokken sectoren een aantal voorzieningen erkend:

sectoren	voorzieningen
psychiatrische verzorgingstehuizen	0
initiatieven van beschut wonen	2
revalidatieziekenhuizen	0
(psychosociale) revalidatieovereenkomsten	4 (3 CAR en 1 RCA)
multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	1

Bij de integratie in de Vlaamse sociale bescherming wordt de regelgeving van het overnamedecreet in belangrijke mate ongewijzigd overgenomen.

Voor de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wijzigt in principe niets.

Enkel de aangepaste regels inzake verzekeraarbaarheid hebben een mogelijke impact. Wie aanspraak maakt op een tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming moet immers aangesloten zijn bij een zorgkas. Voor inwoners van Brussel (en Wallonië en de Duitstalige Gemeenschap) die niet aangesloten zijn bij de Vlaamse Sociale Bescherming en toch een beroep willen doen op een door Vlaanderen erkende voorziening kan dit een probleem vormen.

Daarom is in de vorige legislatuur het samenwerkingsakkoord van 31 december 2018 tussen de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap betreffende de financiering van zorg bij gebruik van zorgvoorzieningen over de grenzen van de deelstaat afgesloten tussen de betrokken deelentiteiten afgesloten.

Dit samenwerkingsakkoord loopt tot eind 2024 en heeft betrekking op de residentiële ouderenzorg inclusief de centra voor dagverzorging en centra voor kortverblijf, de revalidatieziekenhuizen en ambulante revalidatiecentra, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven voor beschut wonen en de mobiele begeleidingsequipes voor palliatieve zorg, die overeenkomstig de “bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde staatshervorming” voorheen vergoed werden door de federale overheid via de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het uitgangspunt van het samenwerkingsakkoord is dat de burger geen hinder mag ondervinden van de zesde staatshervorming en er niet mag op achteruitgaan. Om dit te garanderen blijft in een overgangsfase de huidige manier van financiering bestaan als een persoon met een zorgbehoefte een beroep doet op zorg in een andere deelentiteit. De wederkerigheid is gegarandeerd. In concreto betekent dit dat een inwoner van Brussel (of andere deelentiteit), die nog niet aangesloten is bij de VSB, administratief wordt aangesloten als hij een beroep doet op een Vlaams erkende voorziening. Op die manier kan de voorziening door de zorgkas vergoed worden voor de verleende zorg aan de betrokken inwoner van Brussel. In afwachting van de realisatie van de administratieve aansluiting kan de betrokkene al geholpen worden door de voorziening. Deze werkwijze wordt nu al toegepast in de residentiële ouderenzorg.



Om een vlotte overgang te verzekeren is het belangrijk dat de betrokken voorzieningen begeleid worden in deze transitiefase. Het agentschap VSB zal hiervoor de nodige initiatieven nemen. Het gaat vooral over heldere communicatie aan de erkende voorzieningen en hun doelpubliek.

Inzake geïntegreerd breed onthaal is tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie Brussel een convenant afgesloten. Er wordt nagegaan of de uitvoering van de nieuwe decretale bepaling in het voorliggende voorontwerp van decreet een aanpassing van deze convenant vereist.

Door het multidisciplinair overleg (MO) in te schrijven in de Vlaamse Sociale Bescherming kiezen we voor een toekomstgerichte oplossing voor de verdere vergoeding van de deelname aan het MO. De integratie in VSB is ook een opstap voor een vlotte overschakeling naar het toekomstige model van (vergoedbare) zorgcoördinatie, een model dat momenteel in ontwikkeling is. Gezien het MO geen deel uitmaakt van het bovengenoemde samenwerkingsakkoord, bepaalt het decreet expliciet dat Brusselaars onmiddellijk recht hebben op MO.

Overige aanpassingen

Er werden in het voorliggend voorontwerp van decreet enkele kleine wijzigingen aangebracht ten opzichte van het voorontwerp van decreet dat op 30 oktober 2020 voor eerste principiële goedkeuring aan de Vlaamse Regering werd voorgelegd.

- In artikel 9, 6°, van het voorontwerp van decreet (dat punt 9, 7° wordt) werden in de definitie van multidisciplinair overleg, die wordt ingevoerd als een punt 20/1° in het artikel 2 van het VSB-decreet, de woorden “minimaal drie” verwijderd. De huidige definitie bepaalt dat er pas sprake is van een multidisciplinair overleg wanneer zorgaanbieders van minstens drie verschillende disciplines deelnemen aan het overleg. Er kan echter ook sprake zijn van een multidisciplinair overleg wanneer zorgaanbieders van twee verschillende disciplines deelnemen aan het multidisciplinair overleg, met name in de uitzonderlijke omstandigheid waarin de deelnemende huisarts of psychiater op het laatste moment afhaakt. De huidige definitie in het voorontwerp van decreet laat dergelijk uitzonderingsgeval niet toe. Om deze reden worden de woorden “minimaal drie” geschrapt in de definitie van het voorontwerp van decreet en zal de voorwaarde dat er zorgaanbieders van ‘minimaal drie verschillende disciplines’ moeten deelnemen aan het multidisciplinair overleg worden opgenomen in een uitvoerend BVR, waarin eveneens de uitzondering op deze voorwaarde zal worden ingeschreven.
- In artikel 9, 8°, van het voorontwerp van decreet (dat punt 9, 9° wordt) wordt in de definitie van overlegorganisator, die wordt ingevoegd als een punt 21°/1 in het artikel 2 van het VSB-decreet, de term ‘zorgplan’ vervangen door de term ‘zorg- en ondersteuningsplan’. Deze wijziging wordt doorgevoerd om de terminologie in overeenstemming te brengen met de terminologie van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (hierna ook “eerstelijnsdecreet”).
- In artikel 49, 1°, van het voorontwerp van decreet wordt nog een toevoeging gedaan zodat artikel 108, §2, tweede lid, van het VSB-decreet ook een rechtsgrond vormt voor de schorsing en de intrekking van de erkenningen van rolstoeladviesteams.
- In artikel 95 van het voorontwerp van decreet wordt een wijziging toegevoegd aan artikel 2 van het overnamedecreet, met betrekking tot de definitie van ‘revalidatievoorziening’. Er is immers gebleken dat niet alle revalidatieovereenkomsten waarop het overnamedecreet van toepassing is (d.i. de overeenkomsten gesloten in uitvoering van artikel 22, 6°, en 23, §3, van de Ziekteverzekeringswet, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap ten gevolge van de zesde staatshervorming in de rechten en de plichten van het RIZIV is getreden) door de gehanteerde

//

In 2021 werken we een stappenplan uit voor de ontwikkeling van de noodzakelijke bouwstenen en de implementatie van nieuwe regelgeving, met als streefdoel de opstart van pilootprojecten PVF ouderenzorg in 2023-2024.

Decreet Vlaamse sociale bescherming

Met de zesde staatshervorming werden belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. In de vorige legislatuur is ervoor gekozen om deze overgedragen bevoegdheden op vlak van (langdurige) zorg, hulpmiddelen en revalidatie niet te versnipperen maar als één geheel te bekijken. Deze beleidskeuze werd juridisch vertaald in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

In dat decreet wordt bepaald dat de volgende pijlers deel uitmaken of deel zullen uitmaken van de Vlaamse sociale bescherming (VSB):

- 1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- 2° het zorgbudget ouderen;
- 3° het basisondersteuningsbudget (BOB);
- 4° de residentiële ouderenzorg;
- 5° de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waaronder de zorg en/of behandeling in Initiatieven van Beschut Wonen (IBW), Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) maar ook met inbegrip van revalidatie die gericht is op de psychosociale aspecten;
- 6° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
- 7° de thuiszorg;
- 8° de mobiliteitshulpmiddelen;
- 9° de transmurale zorg.

Niet alle pijlers konden van bij de start geïntegreerd worden in de VSB. De integratie in een Vlaams verzekeringsmodel vergt immers ook een digitalisering van bepaalde gegevensstromen. Dit gelijktijdig realiseren voor alle sectoren tegen 1 januari 2019 was niet haalbaar. Er is daarom geopteerd voor een gefaseerde inkanteling, waarbij in een eerste fase naast het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden enkel het zorgbudget ouderen, het basisondersteuningsbudget en daarna ook de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen effectief een onderdeel werden van de VSB.

Overnamedecreet

Voor de overige sectoren die vanuit het RIZIV werden overgedragen is het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging ("overnamedecreet") uitgewerkt.

Voor deze sectoren startte vanaf 1 januari 2019 een 'intervalfase', waarbij de Vlaamse Gemeenschap de dienstverlening overnam van het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) en de FOD Volksgezondheid. In die fase bleven deze onderdelen nog gekoppeld aan het recht op prestaties in het kader van de (federale) ziekteverzekering en lag de uitvoeringsorganisatie nog bij de ziekenfondsen.

Eind december 2021 vervalt echter het akkoord van de Interministeriële Conferentie, waarbij de verzekeringsinstellingen voor deze sectoren tijdelijk verder konden instaan voor de dossierbehandeling en voor de uitbetaling. Deze sectoren zouden dus vanaf 2022 moeten inkantelen in de VSB.



De herstelondersteunende begeleiding bestaat uit ondersteunende en ontwikkelingsgerichte begeleiding in de eigen leefomgeving. Dat betekent begeleiding die probeert om de vaardigheden die de mensen al hebben, te behouden en om hen nieuwe vaardigheden te laten verwerven.

Initiatieven van beschut wonen ontvangen financiering voor elke zorggebruiker waaraan ze herstelondersteunende begeleiding bieden. Hoeveel dat is, wordt berekend in de prijs per verblijfsdag.

- Initiatieven van beschut wonen factureren de prijs per verblijfsdag aan de zorgkassen. Ze krijgen daarvoor via een derdebetalersregeling een tegemoetkoming voor zorg, die overeenkomt met de prijs per verblijfsdag.
- De zorggebruiker betaalt zelf voor medicatie en voor de honoraria van de huisarts en de psychiater.
- Als de zorggebruiker gebruik maakt van een woning die door het initiatief van beschut wonen ter beschikking wordt gesteld, betaalt hij hiervoor een verblijfskost aan het initiatief van beschut wonen. Deze kosten zijn niet opgenomen in de prijs per verblijfsdag.

Een voorwaarde voor financiering is, dat het initiatief van beschut wonen elke start en einde van de begeleiding van een zorggebruiker meldt aan de zorgkassen.

De opdrachten van de IBW en de wijze van financieren blijven ook na de integratie in VSB behouden in afwachting van latere persoonsvolgende financiering.

2.4.3. Revalidatieovereenkomsten

Revalidatie is gericht op compensatie, herstel of het opheffen van functieverlies veroorzaakt door een ongeval of ernstige aandoening of handicap. Zowel lichamelijke als psychische aandoeningen kunnen het voorwerp uitmaken van revalidatie. Voor de Vlaamse revalidatie is de beperking (disability) de hoofdfocus waarbij ook simultaan wordt gestreefd om het participatieprobleem zoveel mogelijk te reduceren.

Revalidatie dient op maat van de patiënt te zijn, is interdisciplinair en maakt deel uit van een globaal plan van aanpak. Zij is langdurig maar eindig. Multidisciplinaire revalidatie gebeurt in een revalidatievoorziening. Een revalidatievoorziening is gespecialiseerd in een bepaalde doelgroep, met een bepaalde aandoening of medische indicatie. Een revalidatievoorziening kan verbonden zijn aan een (algemeen, universitair of psychiatrisch) ziekenhuis, maar dit hoeft niet zo te zijn. Soms verblijft de patiënt er voor een bepaalde periode.

De revalidatie bestaat uit een multi/interdisciplinaire diagnostiek, het toepassen van een multi/interdisciplinaire behandeling, is langdurig maar beperkt in tijd.

Een revalidatievoorziening beschikt over een gespecialiseerd team en de leiding wordt steeds waargenomen door één of meer revalidatieartsen.

Met de revalidatievoorzieningen zijn in uitvoering van het overnamedecreet overeenkomsten afgesloten voor de uitvoering van revalidatieverstrekking. De financiering via derdebetaler uit het overnamedecreet blijft ook in VSB behouden, alsook de tegemoetkomingen, de bepaling van de eigen bijdrage en het principe van de tegemoetkoming voor reiskosten.

De groep van de revalidatievoorzieningen is een zeer diverse sector en bestaat uit een groot aantal voorzieningen die een zeer specifiek doelpubliek behandelen.

Een overzicht:

////////////////////////////////////

Het Budget Revalidatieziekenhuizen (BRZ) wordt in de Vlaamse sociale bescherming overgenomen met behoud van budget, inhoud, betalingsprincipes met een vast en een variabel deel, de relatie tot de supplementen en daghospitalisatie.

2.4.5. Rolstoeladviesteams

Zowel de rolstoeladviesteams als de gespecialiseerde rolstoeladviesteams zijn indicatiesteller in het kader van de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen: meer bepaald voor zitdriewiel fietsen, elektronische rolstoelen, actieve rolstoelen, rolstoelen sta-functie, statafels, rolstoelonderstellen voor zitschelp of modulair aanpasbare ziteenheid en elektro scooters (binnen/buiten, buiten). De gespecialiseerde rolstoeladviesteams zijn daarenboven erkend als indicatiesteller voor de opmaak van medische voorschriften en van rolstoeladviesrapporten bij snel degeneratieve aandoeningen.

De criteria waaraan een rolstoeladviesteam en een gespecialiseerd rolstoeladviesteam moeten voldoen evenals de wijze van financieren zijn momenteel nog opgenomen in overeenkomsten met de Vlaamse Overheid (vroeger RIZIV-revalidatieconventies) die hun juridische basis hebben in het overnamedecreet.

Het is nu de bedoeling dat zowel de rolstoeladviesteams als de gespecialiseerde rolstoeladviesteams als onderdeel van de pijler mobiliteitshulpmiddelen geïntegreerd worden in de Vlaamse sociale bescherming. Zij hebben als rolstoeladviesteam immers enkel een rol als indicatiesteller voor mobiliteitshulpmiddelen. De integratie in de pijler mobiliteitshulpmiddelen laat toe om deze teams nauwer bij het beleid mobiliteitshulpmiddelen te betrekken en de administratieve procedure voor erkenning te vereenvoudigen.

Er worden criteria vastgelegd, op basis waarvan de rolstoeladviesteams en de gespecialiseerde rolstoeladviesteams zullen worden erkend. De opdrachten en de wijze van financieren blijft behouden.

2.4.6. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE) zijn gespecialiseerde teams die zorgverleners en mantelzorgers ondersteunen bij de begeleiding van palliatieve personen die thuis of in een thuisvervangend milieu willen overlijden. Dat gebeurt in samenspraak met de huisarts van de palliatieve persoon en met zijn of haar zorgteam.

De begeleiding door de MBE is voor de persoon volledig gratis. Als er extra kosten zijn, bv. door bepaalde medicatie, moet de MBE de palliatieve persoon of zijn mantelzorger daarover altijd informeren.

De MBE bestaat uit minstens een equipearts, verpleegkundigen en administratieve ondersteuning. Zo wordt zowel de verzorging als de coördinatie van de palliatieve verzorging gegarandeerd.

De opdrachten van de MBE zijn:

- advies geven aan de betrokken zorgaanbieders;
- in overleg met de betrokken zorgaanbieders (en met hun toestemming), palliatieve verzorging geven, organiseren en/of coördineren;
- informatie verstrekken aan de palliatieve persoon, zijn familie en mantelzorgers over de palliatieve verzorging;
- indien nodig, psychologische en morele ondersteuning bieden aan de betrokken zorgaanbieders, de palliatieve persoon, zijn familie en mantelzorgers;



- een telefonische permanente bereikbaarheid verzekeren voor de zorgaanbieders van de eerste lijn die betrokken zijn bij de verzorging van een palliatieve persoon in zijn thuishilieu;
- een wekelijks intern interdisciplinair teamoverleg organiseren met de arts en alle andere betrokken eerstelijnszorgaanbieders.

De MBE ontvangen **tegemoetkomingen voor de ondersteuning die zij bieden** bij de begeleiding van een palliatief persoon. Hoeveel die tegemoetkomingen bedragen, wordt opgenomen in de overeenkomst die ze afsluiten met het agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

Als een MBE een begeleiding start, dient de huisarts daarvoor een attest op te maken. De MBE doet vervolgens een aanvraag voor een tegemoetkoming voor de begeleiding bij de zorgkas van de palliatieve persoon. Daarnaast ontvangen de MBE's in het kader van sociale akkoorden van Zorg en Gezondheid ook financiering voor de eindloopbaan van hun personeel.

De wijze van financieren blijft na integratie in de VSB behouden.

2.4.7. Multidisciplinair overleg

De deelname aan een multidisciplinair overleg (MO) werd oorspronkelijk vergoed door het RIZIV. De organiserende rol werd toebedeeld aan de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging (GDT) voor de federale component en aan de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) voor het Vlaamse regionale luik.

Sinds de zesde staatshervorming behoort nu ook het vergoedingssysteem tot de deelstaatbevoegdheid. Vanaf 1 januari 2019 nam het agentschap de effectieve uitbetaling over. Hiervoor werd een samenwerking aangegaan met de verzekeringsinstellingen, wat een verderzetting betekende van het vroegere federale vergoedingssysteem. De SEL's (idem aan GDT) bleven hun opdracht uitvoeren, maar vanaf 1 juli 2020 is de werking van de SEL's echter gestopt.

Door het MO in te schrijven in de VSB kiezen we voor een toekomstgerichte oplossing voor de verdere vergoeding van de deelname aan het MO. De zorgkassen staan in voor de uitbetaling van vergoedingen aan niet-RIZIV-zorgaanbieders. De integratie in VSB is ook een opstap voor een vlotte overschakeling naar het toekomstige model van (vergoedbare) zorgcoördinatie, een model dat momenteel in ontwikkeling is.

De vergoeding van zorgcoördinatie – een ondersteunende dienst die door een zorgaanbieder geleverd wordt ten behoeve van een persoon met een langdurige zorgnood – is rechtstreeks gelinkt aan een cliënt en past dus binnen de contouren van de persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming.

Brusselaars kunnen onmiddellijk recht hebben op MO. Er is binnen deze pijler geen ononderbroken termijn van 5 jaar aansluiting bij een zorgkas vereist. Het invoeren van een dergelijke termijn zou betekenen dat de Vlaamse overheid overleg in de zorg over betrokkene tijdens die periode zou tegenwerken.

Voor alle sectoren zal bij het uitvoeringsbesluit worden nagegaan in welke mate een aantal administratieve processen (mede door de digitalisering) kunnen vereenvoudigd worden.

2.4.8. Respijtzorg/CvK type 3

De financiering van de revalidatievoorzieningen Villa Rozerood en Limmerik die momenteel gefinancierd worden als 'respijteenheden (7.76.6)' via een Vlaamse revalidatieovereenkomst in het kader van het overnamedecreet- en besluit, zal nog niet worden ingekanteld in de Vlaamse Sociale

////////////////////////////////////

Bescherming. Deze twee voorzieningen zullen uit het overnamedecreet- en besluit worden gehaald door gebruik te maken van de wettelijke basis die werd voorzien in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 om de voorzieningen te laten erkennen als een nieuw type thuiszorgvoorziening 'Centrum voor Kortverblijf type 3 (CvK type 3)'.

Inhoudelijk werden de erkenningsvoorwaarden reeds uitgewerkt in deel 4 van bijlage 8 uit het stambesluit van 28 juni 2019. Dit hoofdstuk zal pas in werking kunnen treden wanneer een financieringssysteem is uitgewerkt voor de CvK type 3. Het financieringssysteem zal in eerste instantie binnen het Woonzorgdecreet zelf worden uitgewerkt. In een latere fase, wanneer voor de andere thuiszorgvoorzieningen de inkanteling in de Vlaamse Sociale Bescherming zal worden uitgewerkt, zullen de CvK type 3 ook worden meegenomen in deze denkoefening

2.5. PUNCTUELE WIJZIGINGEN

- Zorgkassencommissie

In het decreet VSB worden de opdrachten van de zorgkassencommissie uitgebreid met de taken die momenteel in het kader van het overnamedecreet worden uitgevoerd.

- Expertencommissie

De Expertencommissie wordt belast met de volgende taken:

- een advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers conform de verordening (EG) nr. 883/2004;
- een advies verlenen met het oog op 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;
- een advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg, vermeld in artikel 55 van dit decreet;

Daarnaast wordt de Expertencommissie gespecialiseerde zorg ook belast met de opdracht om advies te verlenen over:

- het sluiten, wijzigen en beëindigen van de revalidatieovereenkomsten;
- het sluiten van in de tijd beperkte overeenkomsten met een experimenteel karakter;
- advies verlenen over het sluiten, wijzigen en beëindigen van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Deze opdracht was voordien opgenomen in het overnamedecreet. De opdracht om advies te verlenen over behandelprogramma's wordt geschrapt vermits niet van toepassing.

- Vlaamse BelRAI – applicatie

De Vlaamse Regering kan subsidies toekennen aan organisaties voor de ontwikkeling en het onderhoud van een Vlaamse BelRAI-applicatie.

De Vlaamse sociale bescherming voert BelRAI gefaseerd in als evaluatie-instrument voor zorgzwaarte. In eerste instantie zal de BelRAI screener geïmplementeerd worden voor het zorgbudget zorgbehoevenden en voor de sectoren gezinszorg en de diensten maatschappelijk werk (juni 2021). In 2022 volgen de BelRAI Home Care met sociaal supplement en de BelRAI screener voor kinderen. In 2023 wordt de BelRAI Long Term Care Facility geïmplementeerd.

////////////////////////////////////

Om de uitrol in Vlaanderen mogelijk te maken is het de bedoeling dat via een uitvoeringsbesluit een structurele samenwerking wordt opgezet met de VZW Vlaams IT – platform BelRAI. Deze VZW heeft als opdracht een Vlaams BelRAI-platform te ontwikkelen en te onderhouden.

- Informatieverstrekking door verstrekkers MOHM

In het gewijzigde decreet is een bepaling opgenomen dat verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen niet mogen aanzetten tot overconsumptie in hun communicatie met burgers. Dit was een lacune in het huidige decreet. Met deze bepaling willen we proactief voorkomen dat voor mogelijks een kleine minderheid van verstrekkers commerciële belangen de bovenhand nemen van de reële noden van de gebruiker. Een gelijkaardige bepaling was voorheen ook opgenomen in de deontologische code van de ziekteverzekering. Wie de bepaling overtreedt, wordt gesanctioneerd.

- Rechtszaken

Als de beslissing van een zorgkas, genomen na eensluitend advies verleend door de Zorgkassencommissie of de Expertencommissie, betwist wordt voor een rechtbank, dan wordt het agentschap VSB op dit ogenblik systematisch opgeroepen als verweerder. Dat heeft weinig zin, aangezien alle informatie bij de zorgkas zit en de zorgkas ook effectief de beslissing heeft genomen. Er wordt nu ingeschreven dat het agentschap VSB vrijwillig kan tussenkomen. Dat zal enkel het geval zijn als er een principiële kwestie in het geding is.

- Doorgifte van gegevens aan de actoren van het geïntegreerd breed onthaal

Met het voorliggende voorontwerp van decreet wordt ook mogelijk gemaakt dat de zorgkassen contactgegevens en gegevens over de niet-betaalde premies van leden die hun premie niet betaald hebben doorgeven aan al de actoren die deel uitmaken van het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal, nl. de OCMW's, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de CAW's. Bedoeling is om aan de hand van de gegevens kwetsbare personen op te sporen en, waar mogelijk, toe te leiden naar tot op heden onbenutte rechten. Daarnaast kan op die manier worden voorkomen dat aan deze personen administratieve geldboetes moeten worden opgelegd.

- Dossiertaks administratief beroep zorgbudgetten

Wanneer er geen drempels worden ingebouwd voor het aantekenen van een administratief beroep, kan verwacht worden dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden.

Met voorliggend voorontwerp van wijzigingsdecreet wordt bepaald dat de gebruiker een dossiertaks verschuldigd is bij de aantekening van een administratief beroep. Op die manier wordt een noodzakelijke maar billijke drempel ingebouwd en dit zonder de toegang tot een administratief beroep te belemmeren. Het is de Vlaamse Regering die het bedrag van de dossiertaks zal bepalen, waarbij ze eveneens kan voorzien in sociale correcties. In voorkomend geval bepaalt de Vlaamse Regering ook dat de dossiertaks geheel of gedeeltelijk wordt terugbetaald aan de gebruiker als blijkt dat het administratief beroep gegrond werd verklaard.

2.6 TECHNISCHE WIJZIGINGEN

In het voorliggende voorontwerp van decreet zijn een aantal technische wijzigingen opgenomen, waaronder de volgende:

- Er wordt niet langer verwezen naar de Ziekteverzekeringswet, maar naar de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

////////////////////////////////////

Ook nu wordt de mogelijkheid geboden, dat inwoners van Brussel voor de nieuwe pijlers tijdelijk kunnen aansluiten zonder wachttijd.

2.7.2. Europa

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 en dus ook sociale bijdragen betalen. Hetzelfde geldt voor inwoners van landen waarmee bilaterale akkoorden zijn afgesloten. Deze bestaande regeling zal ook van toepassing zijn voor de sectoren die met deze decreetswijziging zullen integreren in de Vlaamse sociale bescherming.

2.8. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Zie memorie van toelichting.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

Er is geen wijziging inzake de bestuurlijke impact ten opzichte van de documenten die op 30 oktober 2020 voor eerste principiële goedkeuring werden voorgelegd (VR 2020 3010 DOC.1159-1, VR 2020 3010 DOC.1159-2 en VR 2020 3010 DOC.1159-3).

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Voor de bespreking van de budgettaire impact wordt verwezen naar de bisnota aan de Vlaamse Regering voor de eerste principiële goedkeuring (VR 2020 3010 DOC.1159/1BIS).

B. ESR-TOETS

De ESR-toets is niet van toepassing op voorliggend voorontwerp van decreet.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

In het najaar wordt een nieuw personeelsplan opgemaakt in het Agentschap, op dat moment zal de impact becijferd worden

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Er is geen weerslag.

4. VERDER TRAJECT

Na de tweede principiële goedkeuring zal over het voorontwerp het advies van de Raad van State gevraagd worden, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

////////////////////////////////////

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande voorontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming en de bijbehorende memorie van toelichting;

2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten over het voornoemde voorontwerp van decreet het advies in te winnen van de Raad van State, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE

