Vlaamse Regering

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - voorontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming
- Definitieve goedkeuring

Samenvatting

Met dit voorontwerp van decreet worden de volgende sectoren vanaf januari 2022 gefaseerd geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming: de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatieziekenhuizen, de revalidatieovereenkomsten, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het multidisciplinaire overleg.

Tevens wordt uitvoering gegeven aan het engagement uit het Vlaams regeerakkoord 2019-2024 met betrekking tot de verblijfsvoorwaarden. Op die manier wil de decreetgever de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming op de lange termijn garanderen, door de premiebetaling voor alle groepen in de Vlaamse samenleving te versterken.

Ook wordt de juridische basis gecreëerd om het zorgbudget voor ouderen in woonzorgcentra enkel nog te moduleren in functie van inkomen.

Ten slotte worden ook enkele punctuele en juridisch-technische aanpassingen doorgevoerd.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, beleidsveld sociale bescherming. Het voorliggende voorontwerp van decreet geeft uitvoering aan de strategische doelstelling toegankelijkheid ('SD Toegankelijkheid').

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 principieel 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 werd gegeven op 9 december 2020.

Het advies nr. 2020/53 van de Vlaamse Toezichtscommissie werd gegeven op 18 december 2020 gegeven.

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

De Raad van State heeft het advies 68.584/3 op 15 februari 2021 gegeven.

Voor een bespreking van het advies van de Raad van State en de aanpassingen ten gevolge daarvan wordt verwezen naar de "Memorie van Toelichting" bij het voorontwerp van decreet.

2. INHOUD

2.1. CONTEXT

Het voorliggende voorontwerp van decreet geeft uitvoering aan bepaalde engagementen uit het regeerakkoord en bouwt hiervoor voort op het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en 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.

Regeerakkoord

Volgende engagementen uit het regeerakkoord worden met dit voorontwerp van decreet gerealiseerd:

WELZIJN - WERF 4: Vlaamse sociale bescherming:

- "De komende jaren werken we prioritair verder rond drie speerpunten:
    - de vereenvoudiging en digitalisering, en de inkanteling van nieuwe sectoren (geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, gezinszorg en equipes palliatieve zorg) in VSB;
    - (...)
    - een betere betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum."

- "Voor de bewoners van een WZC wordt het zorgbudget enkel gemoduleerd op basis van het inkomen. Zo maken we het eenvoudiger en verhogen we de betaalbaarheid van het WZC."

INBURGERING EN INTEGRATIE

- "Er wordt een verblijfsvoorwaarde van 5 jaar ononderbroken, wettig verblijf op het grondgebied opgelegd, alsook het voldoen aan de inburgeringsplicht, voor wie aanspraak wil maken op de vermindering van de zorgpremie voor de Vlaamse Sociale Bescherming."

- "Er wordt een verblijfsvoorwaarde opgelegd van 10 jaar wettig verblijf op het grondgebied, waarvan 5 jaar ononderbroken, alsook het voldoen aan de inburgeringsplicht, voor wie aanspraak wil maken op:
    - Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, uitgezonderd minderjarigen;
    - Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood."

Verder omvat het Regeerakkoord een aantal belangrijke passages rondom de uitwerking van de persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming op basis van BELRAI. De bedoeling is om deze principes verder uit te werken en te verankeren in een tweede decreetwijziging deze legislatuur. Daarvoor kijken we uit naar de resultaten van wetenschappelijke onderzoeken (o.a. BELRAI) die lopende zijn en consulteren we de betrokken sectoren.

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.

Gezien de impact van de COVID-19 pandemie op de werking van het agentschap Zorg en Gezondheid (waarvan de Vlaamse sociale bescherming deel uitmaakt) is de vooropgestelde timing van januari 2022 echter onmogelijk haalbaar voor alle betrokken sectoren. Er zal met de federale overheid worden overlegd om uitstel te bekomen, zodat de inkanteling van de nieuwe sectoren kan gespreid worden over de volledige legislatuur.

Met de voorliggende wijziging van decreet is een dergelijke gespreide inkanteling mogelijk.

Daarnaast wordt ook het vergoeden van deelname aan het multidisciplinair overleg in de Vlaamse sociale bescherming geïntegreerd. Deze verankering gebeurt om een decretale basis te voorzien voor dit vergoedingssysteem, dat met de zesde staatshervorming werd overgeheveld naar de deelstaten en voorheen enkel een juridische basis vond in de federale regelgeving. Het multidisciplinair overleg is een nieuwe pijler, die nog niet was opgenomen in het decreet VSB en nu wordt toegevoegd. En dit in afwachting van de uitvoering van het eerstelijnsdecreet rond het nieuwe model van zorgcoördinatie. Dit nieuwe model zal ook het einde betekenen van het vergoedingssysteem rond multidisciplinair overleg, om plaats te maken voor het vergoeden van de rol van zorgcoördinatie als methodiek om het zorg- en ondersteuningsplan op te volgen. De zorgkassen treden ook hier op in de plaats van de verzekeringsinstellingen.
In dit VSB-decreet worden bepalingen opgenomen die betrekking hebben op de financiering van personeel, de administratieve voorbereiding, opvolging en afhandeling en administratie in het kader van multidisciplinair overleg (zorgcoördinatie) dat georganiseerd wordt voor een gebruiker of cliënt. Het is dus een vergoeding van zorgcoördinatie door zorgactoren, gerelateerd aan de verzekerde patiënt en dus persoonsvolgend.

Het hele concept rond zorgcoördinatie zal verder uitgewerkt worden door het agentschap Zorg en Gezondheid (team Eerste Lijn) in samenwerking met VIVEL. Het gaat dan concreet over methodiek, opleiding en vorming, kwaliteitsbewaking en digitale ondersteuning. Het is onze bedoeling om in volgende decreetwijzigingen de terminologie af te stemmen/uniform te maken tussen enerzijds het decreet VSB en anderzijds het eerstelijnsdecreet. Het hele model krijgt zoals eerder gezegd uitvoering via het eerstelijnsdecreet, het vergoedingssysteem krijgt een plaats in het VSB-decreet. Van zodra de bepalingen rond zorgcoördinatie van kracht kunnen gaan in beide decreten, zullen de bepalingen rond het vergoeden van deelname aan multidisciplinair overleg opgeheven worden in het VSB-decreet.

Wat het toekomstige model zorgcoördinatie betreft: om de implementatie en uitvoering van deze rol op het terrein bij de zorgaanbieders mogelijk te maken, moet er een degelijke ondersteuning voorzien worden voor die zorgaanbieders. Via het eerstelijnsdecreet financieren we de zorgraden voor hun faciliterende rol als orgaan waarbinnen zorgactoren gezamenlijk in staat zijn om

zorgcoördinatie (multidisciplinair overleg) voor de patiënt te organiseren door daarover onderling de nodige inhoudelijke afspraken te maken. We denken hierbij aan de kost voor het voorzien van vorming, het ter beschikking stellen van methodieken rond zorgcoördinatie, het afstemmen van het zorgaanbod op zorgnoden, de bekendmaking van het model zorgcoördinatie. Kortom: De zorgraden werken ondersteunend voor zorgcoördinatie in het kader van hun algemene opdrachten en subsidiëring.

Bespreking voorontwerp van decreet

De voorliggende decreetswijzigingen hebben betrekking op
- Inburgering en integratie
- Zorgbudget ouderen
- De integratie van nieuwe sectoren in de Vlaamse sociale bescherming
    - Psychiatrische verzorgingstehuizen
    - Initiatieven van beschut wonen
    - Revalidatieovereenkomsten
    - Revalidatieziekenhuizen
    - Rolstoeladviesteams
    - Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging
    - Multidisciplinair overleg
- Punctuele en technische aanpassingen

2.2. INBURGERING EN INTEGRATIE

De toegang tot de Vlaamse sociale bescherming wordt beperkt tot wie effectief heeft bijgedragen. Nieuwkomers moeten eerst bijdragen aan het systeem voor ze de voordelen van de Vlaamse sociale bescherming kunnen genieten. Binnen deze context worden twee maatregelen genomen:

- Wie aanspraak wil maken op een zorgbudget moet tien jaar – en ononderbroken vijf jaar- wettelijk en legaal in Vlaanderen of Brussel verblijven (voorheen volstond een verblijf in de laatste vijf jaar). Periodes waarin men sociaal verzekerd was in een EU-lidstaat, worden ook nu gelijkgesteld. Dit in toepassing van de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels. Voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar geldt deze verplichting niet. Men moet ook voldaan hebben aan de inburgeringsplicht.

- Enkel wie hier 5 jaar ononderbroken verblijft en voldaan heeft aan de inburgeringsplicht, kan aanspraak maken op de verminderde zorgpremie (in 2021 27 euro i.p.v. 54 euro).

In het decreet worden nu de juridische kapstokken ingeschreven om uitvoering te geven aan deze maatregelen.

2.3. ZORGBUDGET OUDEREN

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft tot doel ouderen met een beperkt inkomen, die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van hun zelfredzaamheid, in staat te stellen een deel van deze bijkomende kosten te financieren. Dit zorgbudget is een belangrijk instrument om:

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

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar, in functie van de zorgbehoevendheid en met een getrapte inschaling. De tegemoetkoming is hoger naargelang het gebrek aan zelfredzaamheid hoger is. Bij het bepalen van dit zorgbudget wordt ook het inkomen van de betrokkene of de persoon met wie hij een gezin vormt in rekening gebracht. In de praktijk maken vooral ouderen met een laag pensioen aanspraak op dit zorgbudget.

De voorgestelde wijziging laat toe om bewoners van een woonzorgcentrum ambtshalve in dezelfde categorie van zelfredzaamheid in te delen.

Deze maatregel wordt verantwoord door de vaststelling dat (in afwachting van de invoering van een persoonsvolgende financiering) de kosten voor alle bewoners van een woonzorgcentrum gelijk zijn.

Op termijn is het onze doelstelling om de drie vormen van zorgbudget zoals ze vandaag bestaan – zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, voor ouderen met een zorgnood en voor personen met een handicap – te hervormen tot één type zorgbudget met één uniek inschalingsinstrument (BelRAI). We zullen ons hiervoor baseren op wetenschappelijk onderzoek en respecteren de verworven rechten.

2.4. INTEGRATIE VAN NIEUWE SECTOREN IN DE VSB

2.4.1. Psychiatrische verzorgingstehuizen

In een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) verblijven en wonen volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige en psychiatrische problematiek. Het zijn mensen die:

- om psychiatrische redenen elke dag nood hebben aan ondersteuning in hun dagelijkse activiteiten en dagbesteding, maar voor wie er niet permanent medische hulp beschikbaar moet zijn;
- geen blijvende lichamelijke zorg nodig hebben;
- nood hebben aan ondersteuning om hun inclusie en participatie in de maatschappij te bevorderen;
- niet of nog niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Ze hebben nood aan iemand die ze op korte tijd kunnen oproepen indien nodig.

Een psychiatrisch verzorgingstehuis biedt voor deze mensen residentiële herstelondersteunende zorg. Die zorg heeft als doel de huidige vaardigheden van die mensen te behouden en hun zelfzorgvermogen en hun zelfregie te versterken. Dat houdt onder andere in dat de bewoners leren omgaan met de gevolgen van de ziekte en de psychische kwetsbaarheid. De herstelondersteunende zorg ondersteunt en begeleidt de mensen bij het uitvoeren van hun activiteiten en neemt die over als die persoon dat zelf niet meer kan.

De integratie in de VSB wijzigt niets aan de opdrachten van de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Voor het uitvoeren van deze opdrachten rekenen de psychiatrische verzorgingstehuizen een opnemingsprijs aan voor elke zorggebruiker die ze opnemen. Het grootste deel van de opname betaalt de zorggebruiker niet zelf. De psychiatrische verzorgingstehuizen krijgen via een derdebetalersregeling een **tegemoetkoming voor de zorg**. Die krijgen ze door dit deel van de opnemingsprijs te **factureren** aan de zorgkas van de zorggebruiker;

Daarnaast ontvangen de psychiatrische verzorgingstehuizen via de zorgkassen een **bijkomende forfaitaire tegemoetkoming,** afhankelijk van de categorie waartoe de rechthebbende behoort.

Een deel van die opnemingsprijs betaalt de zorggebruiker zelf met **een persoonlijke bijdrage.**

Ook de financieringswijze van de psychiatrische verzorgingstehuizen blijft behouden in afwachting van latere persoonsvolgende financiering. De psychiatrische verzorgingstehuizen ontvangen daarnaast ook nog **een** tegemoetkoming voor de eindeloopbaan voor hun personeel dat daarvoor in aanmerking komt.

Een voorwaarde voor financiering is dat het psychiatrisch verzorgingstehuis elke start en einde van de opname van een zorggebruiker meldt aan de zorgkassen.

2.4.2. Initiatieven van Beschut Wonen

Een initiatief van beschut wonen (IBW) is er voor volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychische problematiek. Zij kunnen wonen in een woongelegenheid van het initiatief van beschut wonen zelf of in andere (eigen) woongelegenheden. Het IBW biedt hen daar herstelondersteunende begeleiding.

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 verblijfdag.

- 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 verblijfdag.
- 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 verblijfdag.

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:

Nummer revalidatieovereenkomst	Inhoud revalidatieovereenkomst	Aantal revalidatievoorzieningen
7.71	Locomotorische en neurologische revalidatie	4
7.72	Psychosociale revalidatie voor volwassenen	15
7.73	Revalidatie voor verslaafden	14
7.74.0	Kinderen met medisch-psychische aandoeningen	4
7.74.5	Vroegtijdige stoornissen in de interactie ouders-kinderen	2
7.74.6	Referentie voor autisme	4
7.76.5	Revalidatie voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen	1
9.53-9.65	Centra voor ambulante Revalidatie	47

9.96	Voorzieningen voor visuele revalidatie	4

Per centrum is er een overeenkomst met de Vlaamse Overheid (overname as is) waar gedetailleerde regels instaan m.b.t. doelgroep, prijs, aandeel zorggebruiker, enz.

Daarnaast ontvangen de revalidatievoorzieningen in het kader van sociale akkoorden van Zorg en Gezondheid ook financiering voor de eindeloopbaan van hun personeel.

2.4.4. Revalidatieziekenhuizen

De revalidatieziekenhuizen bieden gespecialiseerde en multidisciplinaire revalidatie aan voor complexe aandoeningen. Het gaat bijvoorbeeld om revalidatie bij acute vasculaire aandoeningen, neurologische ziekten, trauma's ten gevolge van verkeersongevallen, werkongevallen en sportletsels, chronische aandoeningen als kanker, spierziekten, longaandoeningen, eetstoornissen, metabolische en genetische ziekten, orthopedische ingrepen als knie- en heupprotheses of brandwonden. Een aantal diensten richten zich specifiek op kinderen.

De gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, zoals deze van toepassing was op 30 juni 2014, blijft van toepassing op de revalidatieziekenhuizen, met uitzondering van de wijzigingen die het overnamedecreet aanbrengt.

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 zitdriewielfietsen, 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 thuismilieu;
- 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 eindeloopbaan 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 eensluidend 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 principepskwestie 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. Ingevolge het advies van de Raad van State waarin geconcludeerd werd dat de dossiertaks dient beschouwd te worden als een belasting wordt het bedrag van de dossiertaks en de vrijstellingen in het decreet zelf opgenomen.

De dossiertaks bedraagt 75 euro. De dossiertaks bedraagt slechts de helft (dus 37,5 euro) voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Bepaalde categorieën van gebruikers worden vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks.

In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort.

De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.

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;
- In de bepalingen m.b.t. de gegevensbescherming en gegevensverwerkingen werden een aantal technisch-juridische wijzigingen aangebracht om de regelgeving nog nauwkeuriger in overeenstemming te brengen met de geldende regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens.
- Wat de bezorging betreft van gegevens aan het Intermutualistisch Agentschap (IMA), wordt er gewerkt met gepseudonimiseerde data (voorheen was er verkeerdelijk sprake van geanonimiseerde data).
- In de bepalingen met betrekking tot subrogatie zijn een aantal technisch-juridische aanpassingen gedaan. Het gaat onder meer om lacunes in de regeling bij het afsluiten van een dading die worden weggewerkt. Het eigen recht van terugvordering door de

verzekeringsinstelling tegenover het Gemeenschappelijk Waarborgfonds wordt ingeschreven en er wordt een uitzondering voorzien voor de vergoedingen toegekend met toepassing van de wet medische ongevallen van 31 maart 2010.

2.7. ANDERE DEELSTATEN / EUROPA

Er is eerder tussen de verschillende deelstaten een samenwerkingsakkoord afgesloten om de continuïteit te verzekeren voor zorg verleend door zorgvoorzieningen aan personen uit andere deelstaten, inclusief Brusselaars die niet aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming. Zij kunnen een beroep doen op zorg in Vlaanderen of in unicommunautaire Vlaamse instellingen in Brussel en kunnen verder, gedurende een overgangsperiode, een zorgticket krijgen voor die zorg. Dit samenwerkingsakkoord geldt ook voor de nieuwe sectoren die nu inkantelen in de VSB.

Er is echter één uitzondering. Het multidisciplinair overleg is niet opgenomen in genoemd samenwerkingsakkoord. Het voorliggende decreet garandeert wel de continuïteit van de financiering van multidisciplinair overleg voor de betrokken organisaties. Hiervoor is destijds de administratieve aansluiting ingevoerd. Met een administratieve aansluiting worden personen die niet tot het toepassingsgebied van de VSB behoren toch aangesloten bij een zorgkas. Zij betalen echter geen bijdrage. Een administratieve aansluiting geeft enkel toegang tot een zorgticket en niet tot een zorgbudget.

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

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

Het is wel de bedoeling dat de kosten voor zorg voor de inwoners van andere Belgische regio's op termijn verrekend worden met de betrokken deelstaat. Hiertoe zal
een nieuw samenwerkingsakkoord moeten afgesloten worden. In de overgangsperiode zullen de patiëntenstromen over de deelstaten heen voor de zorgvormen van VSB worden gemonitord en in kaart gebracht met het oog op de voorbereiding van dit samenwerkingsakkoord.

2.7.1. Brussel

In Brussel is de aansluiting bij de VSB vrijwillig. Om te vermijden dat mensen pas aansluiten op het moment dat een risico zich voordoet, geldt een wachttijd van 5 jaar voor wie niet tijdig aansluit. Bij elke toevoeging van een nieuwe pijler bij VSB heeft een inwoner van Brussel echter de mogelijkheid om zonder wachttijd aan te sluiten bij de VSB, gedurende een bepaalde termijn. Voor dat nieuwe onderdeel geldt dan geen wachttijd wegens laattijdige aansluiting, ook al heeft hij een wachttijd opgelopen voor het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

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) en ten opzichte van de documenten die voor tweede principiële goedkeuring werden voorgelegd (VR 2020 1812 DOC.1553/2BIS, VR 2020 1812 DOC.1553/3BIS en VR 2020 1812 DOC.1553/1BIS) .

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 van 2021 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 definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering zal het ontwerp van decreet worden overgemaakt aan het Vlaams Parlement.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar definitieve 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, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, te gelasten om het ontwerp van decreet en de bijhorende memorie van toelichting in naam van de Vlaamse Regering in te dienen bij het Vlaams Parlement.

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

Wouter BEKE