

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

NOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: ontwerp van besluit van de Vlaamse regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming
Principiële goedkeuring

Samenvatting:

In uitvoering van het decreet van 28 mei 2021 tot wijziging van de regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming wordt een aantal oude RIZIV – sectoren gefaseerd geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming. In een eerste fase (vanaf 1 januari 2022) gaat het om de revalidatieziekenhuizen en het multidisciplinair overleg.

Deze integratie vergt een aanpassing aan het basisbesluit van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Vanaf januari 2022 zijn het immers de zorgkassen – en niet langer de verzekeringsinstellingen – die structureel instaan voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de revalidatieziekenhuizen en voor de uitbetaling van het multidisciplinair overleg. Tevens dienen de werkingssubsidies van de zorgkassen aangepast te worden aan de uitbreiding van hun taken. We maken hierbij een onderscheid tussen recurrente werkingssubsidies en eenmalige investeringssubsidies met het oog op de digitalisering van de procedures in de Vlaamse sociale bescherming.

Gezien de verregaande digitalisering en in uitvoering van de beslissing van de Vlaamse regering worden de recurrente werkingssubsidies van de zorgkassen bij de begrotingsopmaak 2022 wel met 1,2 miljoen euro verminderd.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD

Dit ontwerp situeert zich in het beleidsveld sociale bescherming.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2021/306 van 15 juli 2021.

Het eerste advies Inspectie van Financiën dateert van 26 juli 2021, daarop volgde een begrotingsakkoord op 7 oktober 2021. Ingevolge de begrotingsbeslissing BO 2022 werd dit OBVR aangepast ter vermindering van de recurrente werkingssubsidies van de zorgkassen. Het tweede advies Inspectie van Financiën dateert van 11 oktober 2021, waarop het begrotingsakkoord opnieuw werd aangevraagd.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

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 echter 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 het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget ouderen, het

basisondersteuningsbudget, de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen geïntegreerd werden in de Vlaamse sociale bescherming.

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 (verder “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.

In uitvoering van het regeerakkoord worden nu ook de sectoren uit het overnamedecreet gefaseerd geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming.

Zo worden de revalidatieziekenhuizen met ingang van 1 januari 2022 geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming.

Daarnaast maakt ook het multidisciplinair overleg vanaf die datum structureel deel uit van de Vlaamse sociale bescherming.

Deze dossiers worden niet langer behandeld door de verzekeringsinstellingen, maar door de zorgkassen volgens de principes van de Vlaamse sociale bescherming.

B. BESCHRIJVING VAN HET VOORSTEL

a. Subsidies tegemoetkomingen

De subsidies voor tegemoetkomingen aan revalidatieziekenhuizen of aan het multidisciplinair overleg worden maandelijks uitbetaald aan de zorgkassen. Dat gebeurt op basis van de effectief uitbetaalde tegemoetkomingen of op basis van prognoses van de te verwachten tegemoetkomingen. De afrekening op basis van de reëel uitbetaalde tegemoetkomingen gebeurt in het kalenderjaar x+1. Het bedrag van de subsidie en de parameters waarop de subsidie berekend wordt, is in het uitvoeringsbesluit Vlaamse sociale bescherming vastgelegd. Het uitvoeringsbesluit is op 9 juli 2021 een eerste keer principieel goedgekeurd (VR 2021 0207 DOC.0755).

b. Subsidie werkingskosten - recurrent

Voor de nieuwe pijlers wordt de subsidie werkingskosten over de zorgkassen heen verdeeld op basis van het percentage kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen en vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen en vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg bij alle erkende zorgkassen.

De zorgkassen ontvangen op 15 januari, 15 april, 15 juli, 15 oktober en 15 november een schijf van 20 % van de subsidie voor werkingskosten.

De subsidies van de zorgkassen worden in uitvoering van de afgesproken besparingsmaatregelen van de Vlaamse regering wel met 1,2 mio euro verminderd. Deze vermindering van de werkingssubsidies wordt gelijkmatig gespreid over de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:

Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden	-385.799
Zorgbudget ouderen	-140.275
Basisondersteuningsbudget	-17.097
Mobiliteitshulpmiddelen	-283.592
Residentiële ouderenzorg	-316.710
Revalidatieziekenhuizen	-52.939
Multidisciplinair overleg	-3.588
TOTAAL	1.200.000

c. Investeringssubsidie ICT – eenmalig

Zorgkassen

De integratie van de RIZIV - sectoren in de Vlaamse sociale bescherming heeft tot gevolg, dat de zorgkassen de komende jaren voor belangrijke ICT – investeringen staan, om hun opdracht als uniek loket te kunnen uitvoeren. Iedere zorgkas moet zich immers koppelen aan de centraal ontwikkelde, gemeenschappelijke VSB – applicaties. De voorgestelde subsidie heeft betrekking op alle oude RIZIV – sectoren die in de periode 2022 – 2024 zullen geïntegreerd worden. Naast de revalidatieziekenhuizen gaat het dus ook om de revalidatieconventies, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen.

Verzekeringsinstellingen

De overdracht van bevoegdheden naar de Vlaamse sociale bescherming heeft een significante impact op de ICT – applicaties van de verzekeringsinstellingen. Het gaat om een complexe operatie. De hoge mate van complexiteit wordt o.m. verklaard door:

- het wegsnijden van delen van bestaande applicaties, waarbij de continuïteit van de bestaande werking niet in het gedrang mag komen;
- het overdragen van sectoren met een dubbele bevoegdheid. Zo zijn bij de revalidatieziekenhuizen enkel de ligdagen een Vlaamse bevoegdheid. De overige bevoegdheden bleven federaal.
- de impact op afgeleide rechten. De overheveling van de oude RIZIV – sectoren heeft immers een impact op de toekenning van het statuut chronische aandoeningen, het forfait chronische aandoeningen en de maximumfactuur.

Voorts heeft de Vlaamse sociale bescherming voor het correct berekenen van bepaalde tegemoetkomingen ook nood aan data van de verzekeringsinstellingen. Hiervoor moeten diverse pushes ontwikkeld worden.

Ook hier heeft de voorgestelde subsidie betrekking op alle oude RIZIV – sectoren die in de periode 2022 – 2024 zullen geïntegreerd worden. Naast de revalidatieziekenhuizen gaat het

dus ook om de revalidatieconventies, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen.

2. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Aan artikel 1 worden een aantal nieuwe definities toegevoegd , met name een definitie van het multidisciplinair overleg en een definitie van revalidatieziekenhuizen. Verder wordt in 9° de verwijzing naar de artikels met betrekking tot de tegemoetkomingen in het overnamedecreet aangepast.

Artikel 2 corrigeert in artikel 7 “de zorgverzekeringstegemoetkoming” door de nieuwe term “het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden”.

Artikel 3 verlaagt de subsidie aan de erkende zorgkassen voor werkingskosten voor de aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden naar 8.985.465 euro vanaf 2022. Het gaat om het geïndexeerd bedrag 2022. Vandaar dat het ingeschreven bedrag hoger lijkt dan het bedrag dat eerder was ingeschreven.

Artikel 4 verlaagt de forfaitaire vergoeding aan elke erkende zorgkas die meer dan 20.000 leden en 400 lopende dossiers heeft op 31 december van het voorgaande jaar, naar 72.855 euro vanaf 2022. Het gaat om het geïndexeerd bedrag 2022. Vandaar dat het ingeschreven bedrag hoger lijkt dan het bedrag dat eerder was ingeschreven.

Artikel 5 verlaagt de subsidie aan de erkende zorgkassen voor werkingskosten voor het basisondersteuningsbudget naar 398.208 euro vanaf 2022. Het gaat om het geïndexeerd bedrag 2022. Vandaar dat het ingeschreven bedrag hoger lijkt dan het bedrag dat eerder was ingeschreven.

Artikel 6 verlaagt de subsidie aan de erkende zorgkassen voor werkingskosten voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood naar 3.267.072 euro vanaf 2022. Het gaat om het geïndexeerd bedrag 2022. Vandaar dat het ingeschreven bedrag hoger lijkt dan het bedrag dat eerder was ingeschreven.

Artikel 7 corrigeert in artikel 13, vierde lid “tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden” door de nieuwe term “zorgbudget voor ouderen met een zorgnood”.

Artikel 8 voegt in de titel van afdeling 4 de tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg toe. Afdeling 4 gaat nu over de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen, de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg.

Artikel 9 voegt in de titel van onderafdeling 1 eveneens de tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg toe.

Artikel 10 voegt aan de opsomming van de subsidies voor werkingskosten in onderafdeling 1 de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor de revalidatieziekenhuizen en de tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg toe.

Artikel 11 verlaagt de subsidie aan de erkende zorgkassen voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen naar 6.605.015 euro vanaf 2022.

Artikel 12 verlaagt de subsidie aan de erkende zorgkassen voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra naar 7.376.363 euro vanaf 2022.

Artikel 13 voegt een nieuwe onderafdeling 3/1 toe. Dit gaat over de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen en de tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg. Met de nieuwe onderafdeling wordt ook een nieuw artikel 13/3/1 toegevoegd:

Paragraaf 1 van dit nieuwe artikel 13/3/1 bepaalt dat de erkende zorgkassen een jaarlijkse subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen en voor het multidisciplinair overleg krijgen van 1.316.547 euro.

Paragraaf 2 van dit nieuwe artikel bepaalt dat het bedrag verdeeld wordt op basis van het percentage kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen en vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen en vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg bij alle erkende zorgkassen. Het gaat om het totaal aantal opnames en dossiers van 1 januari tot en met 31 december van het voorgaande jaar.

Het bedrag voor het jaar 2022 wordt op een andere manier verdeeld omdat de zorgkassen in 2021 nog niet bevoegd zijn voor de tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen. Toen waren nog de verzekeringsinstellingen daarvoor bevoegd en daar werd gekeken naar het jaar – 2, vandaar dat voor het aantal opnames in revalidatieziekenhuizen gekeken wordt naar het jaar 2020.

De erkende zorgkassen zijn allemaal opgericht door een verzekeringsinstelling, de percentages per verzekeringsinstelling met een zorgkas in 2020 worden dus gebruikt voor de verdeling over de erkende zorgkassen in 2022.

Gelet op bovenstaande wordt voor het jaar 2022 de subsidie onder de erkende zorgkassen verdeeld op basis van het percentage kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen per verzekeringsinstelling die een zorgkas heeft opgericht, en het percentage vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg per zorgkas, ten opzichte van het totaal aantal kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen bij alle verzekeringsinstellingen die een zorgkas hebben opgericht, en het totaal aantal vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg bij alle erkende zorgkassen.

Het gaat om het totaal aantal opnames in revalidatieziekenhuizen van 1 januari tot en met 31 december 2020 en om het totaal aantal dossiers multidisciplinair overleg van 1 januari tot en met 31 december 2021.

Artikel 14 vervangt de titel van onderafdeling 4. De nieuwe titel wordt: regeling van de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen, de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg.

Artikel 15 bepaalt dat het agentschap voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal verhoudingsgewijs over de erkende zorgkassen een voorschot van 20 % verdeelt van de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen en voor het multidisciplinair overleg. Dit is hetzelfde principe als bij de voorschotten voor de werkingskosten met betrekking tot de andere tegemoetkomingen VSB.

Artikel 16 bepaalt dat het agentschap aan de erkende zorgkassen voor het jaar 2021 een subsidie toekent voor werkingskosten voor investeringen in ICT-toepassingen voor de tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen, revalidatieconventies, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven voor beschermt wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging. Die subsidie wordt aangewend voor de ontwikkeling en het onderhoud van deze ICT-toepassingen binnen de Vlaamse sociale bescherming. De subsidie bedraagt 650.275 euro.

Het agentschap verdeelt na goedkeuring van dit besluit over de erkende zorgkassen een voorschot van 80% van het bedrag van 650.275 euro. Per zorgkas is het bedrag in het besluit opgesomd.

Het agentschap betaalt het saldo uit nadat de jaarrekening en het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen over de aanwending van de subsidie door het agentschap zijn goedgekeurd.

Artikel 17 bepaalt dat als basis voor de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkoming voor revalidatieziekenhuizen en voor het multidisciplinair overleg de databankgegevens van het agentschap worden gebruikt. Alleen voor de subsidie voor 2022 is er een afwijkende regeling waar de databankgegevens van de verzekeringsinstellingen worden gebruikt voor het bepalen van het aantal kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen en waar de databankgegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid worden gebruikt voor het bepalen van het aantal aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg.

Verder wordt in dit artikel bepaald dat het saldo van de werkingskosten voor de tegemoetkoming voor revalidatieziekenhuizen en het multidisciplinair overleg wordt uitbetaald op 15 november van het betrokken jaar, dit is dezelfde datum als bij de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen en de andere zorgtickets (met name de tegemoetkomingen voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra).

Artikel 18 bepaalt dat de subsidie aan de verzekeringsinstellingen voor de overige sectoren van het overnamedecreet vanaf 2022 jaarlijks nog 4.117.086 euro bedraagt. Het bedrag van de subsidie voor werkingskosten voor revalidatieziekenhuizen werd afgetrokken van het oude bedrag: 5.264.000 euro - 1.285.914 euro = 4.117.086 euro.

Artikel 19 bepaalt dat het agentschap Zorg en Gezondheid aan de verzekeringsinstellingen voor het jaar 2021 een subsidie toekent voor werkingskosten voor investeringen in ICT-toepassingen. Die subsidie wordt aangewend voor de ontwikkeling en het onderhoud van al de ICT-toepassingen die nodig zijn voor de opdrachten conform het overnamedecreet. De subsidie bedraagt 2.200.000 euro.

Het agentschap Zorg en Gezondheid verdeelt na goedkeuring van dit besluit over de verzekeringsinstellingen een voorschot van 80% van het bedrag van 2.200.000 euro. Per verzekeringsinstelling is het bedrag in het besluit opgesomd.

Het agentschap Zorg en Gezondheid betaalt het saldo uit nadat de jaarrekening en het boekhoudkundig verslag van de verzekeringsinstellingen over de aanwending van de subsidie door het Agentschap Zorg en Gezondheid zijn goedgekeurd.

Artikel 20 regelt de jaarlijkse indexatie vanaf het kalenderjaar 2023 van de bedragen van de subsidies voor werkingskosten aan de erkende zorgkassen.

Artikel 21 regelt de inwerkingtreding van dit besluit.

Artikel 22 belast de bevoegde minister met de uitvoering van dit besluit.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

a. Subsidie tegemoetkomingen

Het bedrag van de subsidie en de parameters waarop de subsidie berekend wordt, wordt in het uitvoeringsbesluit Vlaamse sociale bescherming vastgelegd. Dat uitvoeringsbesluit is op 9 juli 2021 een eerste keer principieel goedgekeurd (VR 2021 0207 DOC.0755). In het voorliggende besluit wordt enkel de procedure voor het uitbetalen van de voorschotten en van het saldo vastgelegd, evenals de boekhoudkundige rapportering. Er is bijgevolg geen budgettaire impact met betrekking tot dit luik van het voorgestelde ontwerpbesluit.

b. Subsidie werkingskosten - recurrent

Aan de zorgkassen wordt vanaf 2022 een werkingssubsidie van 1.316.547 euro toegekend voor het uitvoeren van de nieuwe opdrachten (revalidatieziekenhuizen en multidisciplinair overleg).

Voor de opdrachten multidisciplinair overleg gaat het om 83.572. Dit bedrag is momenteel ingeschreven op artikel GMO-AGHF2TM-WT, Werking en Toelagen – Sociale bescherming - Multidisciplinair Overleg - van de begroting VSB.

Voor de opdrachten mbt de revalidatieziekenhuizen wordt een bedrag van 1.232.975 euro toegekend.

Dit bedrag wordt bij BO 2022 gecompenseerd op het artikel GEO-1GDF2LA-WT (GD384) van het agentschap Zorg en Gezondheid.

Het gaat dus louter om een verschuiving van middelen van de verzekeringsinstellingen naar de zorgkassen (revalidatieziekenhuizen) en om een structurele verankering in de Vlaamse sociale bescherming (multidisciplinair overleg). Deze operatie is bijgevolg budgetneutraal.

c. Investeringssubsidie ICT – eenmalig

De investeringssubsidie voor de zorgkassen bedraagt 650 K en voor de verzekeringsinstellingen 2.200 K. Beide subsidies worden vanuit relancemiddelen gefinancierd. Hiervoor heeft de Vlaamse regering reeds eerder haar goedkeuring gegeven (VR 2021 0705 VV DOC0049/BIS).

De Inspectie van Financiën heeft op 26 juni 2021 een gunstig advies verleend, mits de ICT-subsidie begrensd wordt tot het bedrag vastgelegd door de Vlaamse regering (3.2.3). Dit is aangepast in voorliggend besluit, de ICT-subsidie voor de verzekeringsinstellingen is nu aangepast naar 2.200.000 euro.

B. ESR-TOETS

Geen impact

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeel van de Vlaamse Overheid

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel heeft geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Aanvraag advies Raad van State.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bovengenoemd ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering;
2. de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten over voornoemd ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering vermeld in punt 1°, het advies in te winnen van de Raad van State , met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Wouter Beke