

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## **NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING**

**Betreft:** - Voorontwerp van decreet houdende instemming met het samenwerkingsakkoord van [datum] tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening

- Principiële goedkeuring

### **Samenvatting**

Het voorliggend samenwerkingsakkoord heeft tot doel om de (financiële) toegankelijkheid van de zorg te garanderen, door onder meer de integrale verderzetting van de maximumfactuur (hierna MAF).

Na de zesde staats hervorming werden een aantal sectoren waarvoor de maximumfactuur gold in de Vlaamse regelgeving opgenomen (VSB-decreet).

Het principe van de maximumfactuur werd sinds 2014 verder aangehouden tot en met eind 2019, overeenkomstig de Bijzondere Wet artikel 94. §1ter.

Ondanks het feit dat er geen regelgevende basis meer was vanaf begin 2020 werd het principe van de MAF verder toegepast, op vraag van de betrokken deelentiteiten en met akkoord van de federale overheid. Om de financiële toegankelijkheid te garanderen is het immers belangrijk om het principe van de maximumfactuur te behouden (cf. KCE reports 80A(2008)).

Om dit principe te verduurzamen op de lange termijn is het afsluiten van een samenwerkingsakkoord met de federale overheid noodzakelijk, zoals ook voorzien was in de Bijzondere Wet. Het voorliggend samenwerkingsakkoord regelt dit.

Voor de maximumfactuur wordt een 'interfederale teller' uitgewerkt waarin alle remgelden worden opgenomen, ook de uitgaven in de Vlaamse revalidatieziekenhuizen en de voorzieningen met een revalidatieovereenkomst.

Met voorliggend samenwerkingsakkoord wordt niet alleen de opname van de Vlaamse sectoren in de interfederale maximumfactuur regelgevend verankerd maar ook de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van de persoon met een chronische aandoening geregeld en gegarandeerd.

# 1. SITUERING

## A. BELEIDSVELD/INHOUDELIJK STRUCTUURELEMENT/BELEIDSDOELSTELLING

Beleidsveld Gezondheids- en woonzorg  
ISE Gespecialiseerde Zorg  
Strategische doelstelling: toegankelijkheid

## B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid keurde op 13 september 2023 het ontwerp van samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening goed.

Voor een decreet houdende instemming met een samenwerkingsakkoord is geen wetgevingstechnisch en taalkundig advies vereist: een decreet dat meer dan eens in dezelfde vorm terugkeert, zoals voorliggend voorontwerp van decreet, moet niet verplicht voor wetgevingstechnisch en taalkundig advies worden voorgelegd.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd gegeven op 27 oktober 2023.

# 2. INHOUD

## A. ALGEMENE TOELICHTING

Met de zesde staatshervorming werd een deel van de revalidatiesector overgeheveld naar Vlaanderen, met name 8 revalidatieziekenhuizen (de zogenaamde 'geïsoleerde G- en Sp-diensten') en 97 voorzieningen met een revalidatieovereenkomst (de revalidatiecentra) (een deel van de vroegere RIZIV-conventies).

De persoonlijke bijdragen van de patiënt in deze sector (het persoonlijk aandeel of remgeld van de dagprijs van revalidatieziekenhuizen en bepaalde revalidatievoorzieningen) worden meegeteld voor de (federale) maximumfactuur.

De maximumfactuur (MAF) is een systeem binnen de federale ziekteverzekering dat de uitgaven voor geneeskundige verzorging van de gezinnen moet beperken. Als de remgelden van de patiënt in medische kosten (na tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering) in de loop van het jaar een bepaald plafondbedrag bereiken (ifv het inkomen), dan betaalt het ziekenfonds de remgelden die daarna bijkomen volledig terug. De kosten die meetellen voor de MAF zijn onder meer remgeld voor verstrekkingen door artsen, tandartsen, geneesmiddelen, bepaalde kosten in het ziekenhuis, enz., en dus ook de remgelden voor revalidatie.

De Bijzondere Wet voorzag in artikel 94. §1ter in een regeling waardoor dit systeem integraal in stand werd gehouden *tot eind 2019*, waarbij ook de uitgaven voor de overgedragen

revalidatievoorzieningen bleven meetellen in de federale MAF-teller zoals voorheen. De federale overheid werd ermee belast 'om tegen vergoeding, de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden voor de prestaties die betrekking hebben op de bevoegdheden van de gemeenschappen op een geplafonneerde wijze te integreren in zijn maximumfactuur'.

De Bijzondere Wet voorzag daarnaast ook in de mogelijkheid van een samenwerkingsakkoord om dit systeem verder te zetten *na 2019*. Een dergelijk samenwerkingsakkoord is noodzakelijk om het systeem van de maximumfactuur te kunnen voortzetten voor de overgehevelde sectoren, en de uitgaven (remgelden) van de patiënt in Vlaamse revalidatievoorzieningen verder te laten meetellen in de teller voor deze maximumfactuur.

Uit eerdere analyses bleek dat het opzetten van een apart Vlaams systeem voor de MAF analoog aan het federaal systeem erg complex en met een grote financiële impact zou zijn. Gezien de complexiteit van het huidige systeem én de verstrengeling van federale met gedefedereerde uitgaven, kan geen enkel alternatief (bv een Vlaamse MAF met aparte Vlaamse teller voor prestaties in revalidatievoorzieningen die onder Vlaamse bevoegdheid vallen) immers dezelfde dekking bieden. De conclusie was dan ook dat in gelijk welk systeem dat we zouden opzetten, als dit los stond van het federale, de patiënt er sterk op achteruit zou gaan. Dat is vooral het geval voor patiënten die verblijven in de Vlaamse revalidatieziekenhuizen: als deze uitgaven niet meer worden meegeteld in de federale MAF-teller zou voor een aantal patiënten het maximumplafond minder snel of zelfs niet bereikt worden, en er dus ook minder snel terugbetaling volgen, wat de financiële toegankelijkheid van zorg sterk vermindert. Dit kan oplopen tot duizenden euro's. Daarnaast zouden deze patiënten ook meer eigen bijdragen betalen dan bijvoorbeeld een patiënt opgenomen/behandeld op een afdeling G of Sp van een algemeen ziekenhuis (die wel federale bevoegdheid zijn gebleven en dus wel nog worden meegeteld in de MAF-teller), of een patiënt die in een soortgelijke instelling in Brussel of Wallonië wordt behandeld. Dit creëert dus een ongelijkheid tussen patiënten en een 'concurrentienadeel' voor de revalidatieziekenhuizen die Vlaamse bevoegdheid zijn geworden.

Daarom heeft Vlaanderen de keuze gemaakt om de MAF te behouden zoals die nu bestaat, met 1 'nationale' of 'interfederale' teller. De wil om daarover een samenwerkingsakkoord te sluiten met de federale overheid werd ook al uitdrukkelijk opgenomen in de memorie van toelichting bij het overnamedecreet (toelichting bij artikel 22 van het decreet). De toenmalige SAR WVG was eveneens vragende partij om deze regeling voort te zetten.

Op die manier zorgen we er voor dat de rechten van de patiënt, die gebruik maakt van zorg in Vlaamse voorzieningen, gewaarborgd blijven. In afwezigheid van een samenwerkingsakkoord zou de huidige regeling, met een interfederale MAF-teller waarin alle remgelden worden opgenomen, vervallen vanaf 1/1/2024, wat een achteruitgang voor de patiënt zou betekenen.

Tijdens de vorige legislatuur werd niet tot een akkoord gekomen met de federale bevoegde minister. Met de huidige federale minister werd een tijdelijke regeling afgesproken waarbij de overgangsregeling na het aflopen van de door de Bijzondere Wet voorziene termijn (eind 2019) werd verdergezet tot eind 2023. Intussen werden de gesprekken hierover verder gezet, waarbij de doelstelling was om een zo correct mogelijk systeem te hebben, waarbij enerzijds de patiënt geen nadeel ondervindt van de implementatie van de zesde staatshervorming, en anderzijds de verschillende overheden geen bijkomende financiële gevolgen dragen. Hierover werd nu een akkoord bereikt door de IMC Volksgezondheid op 23 september 2023.

Dit akkoord houdt in dat

- de persoonlijke aandelen voor 'regionale uitgaven' verder worden opgenomen in de maximumfactuur;
- De reële uitgaven per ziekenfonds en per jaar worden bijgehouden voor elk MAF-gezin waarvan het ziekenfonds als beheerder is aangeduid conform art 37decies, § 5 van de ZIV wet.
- Bij overschrijding van de MAF-teller de terugbetalingen proportioneel ten laste worden genomen door de deeltentiteiten respectievelijk de federale overheid in functie van de bijdrage aan het totaal van de persoonlijke aandelen die in aanmerking komen voor de MAF-teller.

In de praktijk betekent deze regeling dat de verzekeringsinstellingen aparte tellers beheren voor de remgelden voor federale prestaties en voor geregionaliseerde materies; het geheel van deze tellers vormt een 'interfederale teller' die als basis dient om de betrokken rechten toe te kennen. De financiële tegemoetkoming hiervoor van de deelentiteiten zal worden berekend op basis van de relatieve verhouding tussen enerzijds de federale persoonlijke aandelen en anderzijds de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten. Bij deze verdeelsleutel wordt met andere woorden gekeken wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en worden vervolgens de uitgaven in de MAF verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering, en anderzijds de deelentiteiten (de VSB in Vlaanderen), conform die relatieve verhouding. Daarbij bepaalt de woonplaats van de persoon op 1 januari van het kalenderjaar welke entiteit bevoegd is. De Vlaamse overheid betaalt dus voor haar deel van de bevoegdheid voor iedereen die in Vlaanderen is gedomicilieerd op 1 januari van het jaar van prestatie.

Bijkomend voorziet de federale overheid een minimumbijdrage vanuit de deelentiteiten om dit systeem in stand te houden. Voor Vlaanderen komt dit neer op 3.795.379,37 euro. Met andere woorden: als de bijdrage voor Vlaanderen zoals berekend op basis van de relatieve verhouding van de persoonlijke aandelen in de interfederale teller in een bepaald jaar lager ligt dan dit bedrag, zal de financiële tegemoetkoming vanuit Vlaanderen dat jaar 3.795.379,37 zijn. Als de berekende bijdrage hoger ligt, zal Vlaanderen het effectief berekende bedrag pro rata voor haar bevoegdheid moeten betalen. De werkelijke uitgaven liggen lager dan dit minimumbedrag waardoor een overschrijding hiervan niet verwacht wordt.

Met deze regeling kan ook elke regio zelf persoonlijke aandelen of remgelden toevoegen aan de MAF.

De overgedragen bevoegdheden hebben ook een impact op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening.

Dezelfde regionale prestaties dienen voor de verzekeringsinstellingen ook als basis om voor de toepassing van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken te bepalen of het totaal van de persoonlijke aandelen die een rechthebbende ten laste heeft genomen het vastgestelde grensbedrag bereikt.

Om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening houden de verzekeringsinstellingen verder rekening met de uitgaven voor gezondheidszorg die op 1 juli 2014 werden in aanmerking genomen en die werden overgedragen naar de deelentiteiten.

Het ontwerp van samenwerkingsakkoord heeft dan ook tot doel om de gegevensdeling in dit kader te consolideren en te garanderen dat de federale overheid de verworven rechten niet wijzigt ten gevolge van de overdracht van bevoegdheden in het kader van de zesde staatshervorming.

## B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Een artikelsgewijze bespreking van het decreet is overbodig aangezien de ontworpen bepalingen standaardbepalingen zijn die voor zich spreken.

Voor een artikelsgewijze bespreking van het samenwerkingsakkoord wordt verwezen naar de toelichting bij het samenwerkingsakkoord.

### 3. BESTUURLIJKE IMPACT

#### A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

De Vlaamse gemeenschap is aan de federale overheid jaarlijks een vergoeding verschuldigd voor de opname van persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten in de maximumfactuur.

Die vergoeding wordt berekend als volgt: via een globale berekening wordt de meerkost bepaald die de opname van persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten in de interfederale teller genereert. Die meerkost wordt vervolgens evenredig verdeeld tussen de federale overheid en de deeltentiteiten in functie van de verhouding tussen de totale federale persoonlijke aandelen en de totale persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten.

Indien de berekende vergoeding lager is dan 3.795.379,37 euro, wordt evenwel dit bedrag van 3.795.379,37 euro in mindering gebracht. De minimale kost die jaarlijks moet worden voorzien is dus 3.795.379,37 euro. Dit bedrag van 3.795.379,37 euro is het bedrag dat in de periode van 2020 tot 2023 reeds werd afgehouden hiervoor. Het is het gemiddelde van de bijdragen voor de periode 2016-2019, zoals deze jaarlijks door het RIZIV werden berekend als 80% van de totale regionale remgelden.

De inschatting is dat dit bedrag de eerstkomende jaren zal volstaan om de reële kosten te dekken. Door te werken met dit minimumbedrag voor de maximumfactuur, is er ook een akkoord over de toevoeging van Vlaamse prestaties aan de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Dit is mee opgenomen in het samenwerkingsakkoord als afspraak, hier is geen verdere financiële impact, noch is deze in de toekomst ooit mogelijk.

Deze vergoeding wordt in mindering gebracht van de dotatie bedoeld in artikel 47/7 van de Bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten.

De middelen voor de maximumfactuur zijn in de begroting voorzien op artikel GEO-1GHF2TF-WT op basisallocatie 1GD354.

Inspectie Financiën gaf op 27 oktober advies. We gaan niet in op de vraag van IF om een opzegclausule te voorzien (punt 3.2.4.). Aangezien een eenzijdige opzegging van het akkoord (langs welke kant dan ook) een verslechtering zou betekenen voor de patiënt. Dit betekent dus dat indien Vlaanderen of de federale overheid dit akkoord wil opzeggen of aanpassen dit in dialoog met de andere entiteit dient te gebeuren. Wij gaan er daarom van uit dat de bepalingen zoals deze voorzien zijn in artikel 6, waarbij de IMC Volksgezondheid toezicht houdt op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en door iedere partij kan bijeengeroepen worden, volstaat.

IF stelt daarenboven enkele vragen bij de budgettaire bepalingen (punt 3.2.1., 3.2.2, 3.2.3..). Voor Vlaanderen werd de impact van de 3 maatregelen (MAF, zorgforfait en statuut chronische aandoeningen) geraamd op 4,37 miljoen euro, dus meer dan de minimale bijdrage die nu is voorzien in het samenwerkingsakkoord. Verder is het logisch dat de minimale bijdrage van Vlaanderen in verhouding hoger ligt dan de andere regio's, gezien dat er enkel in Vlaanderen zelfstandige revalidatieziekenhuizen zijn. In de andere regio's heeft men er voor geopteerd om gebruik te maken van de mogelijkheid die was voorzien in de Bijzondere Wet om de geïsoleerde G- en Sp-voorzieningen te laten fuseren met een (federaal) ziekenhuis, waardoor dit federale instellingen zijn gebleven. Op die manier zijn de uitgaven in die instellingen opgenomen in de federale teller en zijn er in Brussel en Wallonië dus enkel ambulante revalidatievoorzieningen die meegenomen worden in de regionale tellers, waarvoor de bijdragen een pak lager liggen.

De uitgaven – en dus ook de remgelden - in deze revalidatieziekenhuizen zijn door de aard van de prestaties (opnames van lange duur) relatief hoger dan deze voor de ambulante revalidatie, wat de hogere bijdrage voor Vlaanderen verklaart. Elke entiteit heeft bovendien haar eigen afrekening met de federale overheid. Deze worden onafhankelijk van elkaar opgemaakt.

IF merkt op dat de beslissing van een andere Belgische overheid de Vlaamse begroting kan bezwaren. Dit kan op 2 manieren gebeuren:

- Als de federale overheid bv. beslist om de MAF inkomensgrenzen te verlagen dan kan dit effectief een effect hebben op hoeveel mensen er in aanmerking komen voor terugbetaling en op de grootte van het bedrag van de terugbetaling. Dit moet echter genuanceerd worden, aangezien de grote meerderheid van de remgelden afkomstig is van federale prestaties en de bijdrage van de regionale prestaties eerder marginaal is. In het systeem van de proportionele afrekening zal een wijziging in het systeem slechts een beperkt effect hebben op de reële uitgaven voor Vlaanderen.
- Als een andere gemeenschapsoverheid beslist om hun gebruikersbijdragen te verhogen dan kan dit mogelijk een effect hebben op de door Vlaanderen te betalen remgelden. Dit geldt echter enkel voor inwoners van Vlaanderen die zorg krijgen in Waalse of Brusselse revalidatievoorzieningen. De impact van een beperkte stijging in de bijdragen zal dan ook beperkt zijn, terwijl een grotere verhoging van de bijdragen er net voor kan zorgen dat minder mensen gebruik zullen maken van dergelijke voorzieningen, als ze daar meer moeten voor betalen. Ook hier is het risico bijgevolg beperkt.

In beide gevallen is in het samenwerkingsakkoord ingeschreven dat we beroep doen op de 'federale loyaleiteit', en dat dit zal worden opgevolgd in de IMC. Het is ook opgenomen in het samenwerkingsakkoord dat de verschillende overheden die dit akkoord ondertekenen elkaar op de hoogte houden van alle wijzigingen in regelgeving of beleid die relevant kunnen zijn voor de andere partijen. Indien er zich problemen mee zouden stellen kan dit op de IMC worden geagendeerd.

Het begrotingsakkoord werd bekomen op 22 november 2023.

## **B. ESR-TOETS**

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

## **C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID**

Dit voorstel heeft geen impact op het personeelsbestand, noch op de personeelsbudgetten.

Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de interne dienstverlening van de Vlaamse overheid, is niet vereist.

## **D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN**

Dit voorstel heeft, wat de lokale en provinciale besturen betreft:

- geen impact op het personeel,
- noch op de werkingsuitgaven;
- noch op de investeringen en schulden;
- noch op de ontvangsten.

Conclusie: er is geen weerslag op de lokale en provinciale besturen

## **4. VERDER TRAJECT**

Na de principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering kan het samenwerkingsakkoord door de minister-president van de Vlaamse Regering, alsook door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, ondertekend worden.

Het voorontwerp van instemmingsdecreet, alsook het ondertekend samenwerkingsakkoord zal daarna voor advies worden voorgelegd aan de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en aan de Raad van State.

## **5. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar goedkeuring te hechten aan het voormelde ontwerp van samenwerkingsakkoord;
2. de minister-president van de Vlaamse Regering en de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, te gelasten het voormelde ontwerp van samenwerkingsakkoord, in naam van de Vlaamse Gemeenschap, te ondertekenen;
3. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande voorontwerp van decreet houdende instemming met het samenwerkingsakkoord van (DATUM) tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening;

4. de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, te gelasten over het voornoemd voorontwerp van decreet het advies in te winnen van:
  1. de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met het verzoek om het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 24, §2, van het decreet van 29 juni 2018 tot oprichting van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
  2. de Raad van State, met het verzoek om 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.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Hilde CREVITS