SARWGG
Strategische Adviesraad
WELZIJN • GEZONDHEID • GEZIN

# Advies

## Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming

Brussel, 6 september 2017


Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid Gezin • Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11
info@sarwgg.be • www.sarwgg.be

Adviesvraag: Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming
Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ontvangst adviesvraag: 21 juni 2017
Adviestermijn: verlengd tot 6 september 2017
Goedkeuring raad: 6 september 2017, unaniem, één onthouding

# Inhoud


Inhoud ..... 3

Advies ..... 4

Leeswijzer ..... 4

Algemene beschouwingen ..... 5

Artikelsgewijze bespreking ..... 7

1 Deel 1: Gemeenschappelijke basisbepalingen ..... 7

Titel 2 Definities ..... 7

Titel 4 Voorwerp en algemene principes ..... 8

Titel 5 Organisatie van de Vlaamse Sociale Bescherming ..... 8

Titel 6: Verplichtingen van de gebruiker ..... 10

2 Deel 2: Zorggebonden financiering ..... 13

Titel 1. Gemeenschappelijke bepalingen ..... 15

Titel 2. Het zorgbudget ..... 17

Titel 3. Het zorgticket ..... 18

Titel 4. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen ..... 20

3 Deel 3: De organisatiegebonden financiering ..... 21

4 Deel 4: Tijdelijke bepalingen ..... 22

Titel 1: Tijdelijke bepalingen voor personen die in het Franse taalgebied, in het Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen ..... 22

Titel 2: Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf ..... 23

5 VSB in Brussel ..... 23

# Advies

## Situering adviesvraag en –procedure

Met dit voorontwerp van decreet wordt het pakket van tegemoetkomingen en financieringssystemen dat onder de Vlaamse sociale bescherming (VSB) valt, verder uitgebouwd. In een eerste fase werden de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en het basisondersteuningsbudget ondergebracht in de VSB. De Vlaamse Regering koos er toen voor om te werken met een verzekeringsmodel. Dit alles is geregeld in het eerste VSB-decreet van 24 juni 2016.

In het nu voorliggende voorontwerp van decreet – dat het eerste decreet integraal zal vervangen - worden de eerste drie pijlers geïntegreerd en zijn bijkomende pijlers aan de VSB toegevoegd. Dit zijn de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies, de thuiszorg, de mobiliteitshulpmiddelen en de transmurale zorg. Voor alle onderdelen worden de werkingsprincipes decretaal beschreven. Het is duidelijk dat de VSB met dit voorontwerp van decreet verder vorm krijgt.

De Strategische adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) kreeg op 21 juni 2017 de vraag om over het voorontwerp van decreet advies te verlenen. De adviestermijn werd verlengd tot 6 september 2017. De raad vergaderde over deze adviesvraag op 4 juli, 24 en 30 augustus 2017 en keurde het advies na een schriftelijke procedure goed op 6 september 2017. Eén raadslid heeft zich onthouden bij de stemming.

# Leeswijzer

De raad kan in dit advies– omwille van de korte adviesperiode – niet ingaan op alle bepalingen die in het voorontwerp van decreet zijn opgenomen. **De raad kiest er voor om alleen te adviseren over volgende delen en titels in het voorontwerp van decreet**:

- Voorwerp en algemene principes (Deel 1, Titel 1-4)
- Organisatie VSB (Deel 1, Titel 5)
- Verplichtingen van de gebruiker (Deel 1, Titel 6)
- Zorggebonden financiering (Deel 2)
- Organisatiegebonden financiering (Deel 3)
- Bepalingen in de overgangsperiode (Deel 4)
- VSB in Brussel.

**De raad doet in dit advies geen enkele uitspraak over de andere delen, hoofdstukken, titels of artikels in het voorliggende voorontwerp van decreet.**

In dit voorontwerp van decreet zijn heel wat bepalingen opgenomen waar de raad zich kan in vinden. Zo is het bijvoorbeeld positief dat het model van de Vlaamse Sociale bescherming conceptueel ruimer gaat dan de sectoren die overkomen met de Zesde Staatshervorming. Voor de leesbaarheid beperkt de raad zich enkel tot het formuleren van opmerkingen en suggesties over de hogergenoemde delen in het voorliggende voorontwerp van decreet.

Na de algemene beschouwingen bestaat dit advies uit een artikelsgewijze bespreking van het voorontwerp van decreet. Sommige hoofdstukken worden ingeleid met enkele algemene bedenkingen.

Daarnaast verwijst de raad graag naar zijn eerder advies over de Conceptnota Vlaamse sociale bescherming (2 oktober 2015), waar de visie en verwachtingen tegenover het model van de Vlaamse sociale bescherming beschreven zijn. Dit advies wordt als bijlage toegevoegd.

# Algemene beschouwingen

## Overleg en co-creatie

Dit voorontwerp van decreet heeft een grote impact op de financiering van de zorg en ondersteuning in Vlaanderen. Dit alles zal in de volgende jaren de zorg en ondersteuning sterk beïnvloeden. Het is daarom bijzonder belangrijk om behoedzaam om te gaan met het ontwikkelen van deze regelgeving. Zowel het voorontwerp van decreet als de daarbij horende uitvoeringsbesluiten zullen nauwkeurig en weloverwogen tot stand moeten komen. Cruciaal is dat deze regelgeving leidt tot betere zorg en ondersteuning voor elke Vlaming.

Voor de raad is het noodzakelijk dat dit zorg en ondersteuning is die integraal is en voldoet aan de uitgangspunten van **maatschappelijk verantwoorde zorg**, met name kwaliteitsvol, toegankelijk, performant, sociaal rechtvaardig en relevant. De Vlaamse regering moet deze principes hard maken. Tegelijkertijd moet deze regelgeving ook ‘uitvoerbaar’ zijn. Dit alles is slechts bereikbaar als de regelgeving tot stand komt in een structurele samenwerking en in een stevig overleg tussen overheid en de actoren in de zorg en ondersteuning, die met deze regelgeving dagelijks geconfronteerd worden.

De SAR WGG stelt vast dat **heel wat cruciale zaken nu niet decretaal verankerd worden**. Het gaat dan onder meer over de voorwaarden verbonden aan de bijdrageplicht, de toegang tot bepaalde tegemoetkomingen, de wijze waarop tegemoetkomingen worden toegekend, de beoordelingscriteria – andere dan die vervat in de BELRAI – voor de evaluatie van de zorgbehoeften, de financieringsvoorwaarden, de definitie van zorg en ondersteuning (welk pakket wordt in de Vlaamse sociale bescherming verzekerd?),…. Deze en andere essentiële uitvoeringsmaatregelen worden overgelaten aan de verdere beslissingen van de Vlaamse Regering. De raad rekent er op dat dit niet zal leiden tot een gebrek aan duidelijkheid, rechtszekerheid en continuïteit voor personen met zorgbehoefte, aanbieders van zorg en ondersteuning en elke uitvoerder van de VSB.

Voor een verdere gedragen implementatie van de VSB is het bovendien erg belangrijk om de stem van de betrokken actoren en sectoren mee te nemen in het proces. De SAR WGG, het Overlegcomité WVG en de verschillende advies- en expertencommissies moeten hierin hun rol ten volle kunnen opnemen.

De raad vraagt dat in de uitwerking rekening gehouden wordt met de verschillende adviezen die de SAR WGG heeft uitgebracht. We verwachten om advies gevraagd te worden bij de uitvoeringsbesluiten en vragen aandacht voor de andere relevante adviezen die de raad in dit dossier reeds gegeven heeft: het advies over de Conceptnota Vlaamse sociale bescherming (2 oktober 2015), het advies bij het eerste VSB-decreet uit 2015 (2 december 2015), het advies bij het voorontwerp van decreet uit 2011 (5 oktober 2011) en bij de visienota Vlaamse sociale bescherming (24 juni 2010).

## Afstemming en samenwerking verschillende bevoegdheidsniveaus

De raad benadrukt dat bij het organiseren van de Vlaamse sociale bescherming intensief overleg en nauwgezette samenwerking (onder meer op het gebied van gegevensuitwisseling) noodzakelijk zijn tussen het Vlaamse en het federale beleidsniveau alsook met de andere deelstaten. Dit laatste is zeker nodig in het kader van de deelstaatoverschrijdende mobiliteit.

De raad vraagt ook om aan het decreet toe te voegen dat er bijzondere aandacht zal gaan naar de afstemming en de financiering voor het zorg- en ondersteuningsaanbod dat onder twee bevoegdheidsniveaus valt. Dit is bijvoorbeeld het geval in de Centra Geestelijke Gezondheidszorg waar zorg en ondersteuning geboden wordt door psychologen en psychiaters, in de ouderenzorg (kinesitherapie in ROB, artsen,…), in de revalidatiesector,…. .

## De gebruikers maximaal informeren

Informatie is net als welzijn en gezondheid ongelijk verdeeld over de bevolking - vaak volgens sociaaleconomische en socio-culturele breuklijnen. Ook om vraagsturing in de zorg en ondersteuning te kunnen realiseren is er nood aan transparantie en voldoende en objectieve informatie over: prijs- en kwaliteitsverschillen, zorgbudgetten, het aanbod, de reële kostprijs, de omkaderings- en begeleidingsmogelijkheden… Deze informatie moet eenduidig en gestructureerd zijn en tijdig en vindplaatsgericht aangeboden/geconsulteerd kunnen worden. De gebruiker moet immers steeds een geïnformeerde keuze kunnen maken.

De burger kan terecht bij de zorgkassen voor informatie en advies over zorg, ondersteuning en tegemoetkomingen binnen de VSB. De raad beklemtoont dat ook de andere actoren hun verantwoordelijkheden blijven opnemen, ook in het informeren en ondersteunen van burgers en in het actief toeleiden van burgers naar de Vlaamse sociale bescherming.

We dienen mee te evolueren met de mogelijkheden van het digitaal ontsluiten van deze informatie.

## Transparantie en performantie

Transparantie over de kwaliteit van de zorg en ondersteuning ontbreekt momenteel in bepaalde sectoren en moet in andere sectoren verder ontwikkeld worden.

Zulke transparantie moet effectief en concreet worden voorzien in de interactie met de eindgebruiker. Dit geldt ook voor de werking en performantie van de zorgkassen.

## Budget en prognoses

Een duurzame Vlaamse sociale bescherming is er ook één die op langere termijn financieel houdbaar en betaalbaar is voor de overheid én voor de burgers. De raad vindt echter geen informatie over het financiële kader en de budgettaire toekomst van de VSB en vraagt of de betrokken federale dotaties verankerd zijn en wat de omvang en het groeipad van de algemene middelen is. De raad vraagt om – teneinde de doelstellingen van kwaliteit en toegankelijkheid te waarborgen - wetenschappelijk onderbouwde prognoses te maken over de nood aan zorg en ondersteuning en de financieringsbehoeften hiervan (inclusief de financiering door de verschillende actoren (overheid en burgers via een premie) op de lange termijn.

### Engagementen nodig voor een bredere evaluatie

De Vlaamse Regering neemt alleen een engagement op om in 2021 (drie jaar na de inwerkingtreding van de desbetreffende artikelen) een evaluatie te organiseren over de drie zorgbudgetten met het oog op de toekomstige integratie ervan. De SAR WGG vraagt echter om ten aanzien van alle onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming een evaluatie te voorzien en structureel in te bouwen. Er moet onder meer nagegaan worden of de werkingsprincipes die in het decreet voorzien zijn, leiden tot een efficiënte en effectieve realisatie van de doelstellingen van de VSB.

# Artikelsgewijze bespreking

# 1 Deel 1: Gemeenschappelijke basisbepalingen

## Titel 2 Definities

### Artikel 2

In het voorontwerp van decreet worden een aantal termen gebruikt die niet worden omschreven in artikel 2. Om het voorontwerp van decreet te verduidelijken vraagt de raad om ook volgende termen te omschrijven:

- Gespecialiseerde zorg;
- Aanklampende zorg;
- Financieel kwetsbare ouderen met zorgnood: In het voorontwerp van decreet is er sprake van 'ouderen met een zorgnood'. Deze term wordt opgenomen in de nieuwe naam voor de doelgroep Tegemoetkoming aan Hulp voor Bejaarden. Deze term is misleidend omdat het geen taalkundige link legt met het belangrijkste kenmerk van de doelgroep, met name dat het gaat om ouderen met een laag inkomen die een zorgnood hebben en de daarmee verbonden kosten niet kunnen betalen. De nieuwe naam lijkt een veel ruimere doelgroep op het oog te hebben, m.n. alle ouderen met een zorgnood. De raad pleit ervoor om volgende term te gebruiken: 'de financieel kwetsbare ouderen met een zorgnood' en deze term in artikel 2 te omschrijven.

Daarnaast vindt de raad het begrip 'niet-medische hulp en dienstverlening' verwarrend. Hoewel de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is voor de financiering van artsen (RIZIV-nomenclatuur), is ze dat wel voor de financiering van de verpleegkundige, paramedische en zorgkundige omkadering in de overgekomen sectoren. De behandeldoelstellingen, die de artsen mee bepalen, hebben in die zin effect op de via de Vlaamse sociale bescherming te financieren multidisciplinaire zorgomkadering. Daarnaast zijn er nog andere "medische" functies die dienen betaald te worden door Vlaanderen via de VSB: de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA) in de woonzorgcentra alsook de adviserend arts in de revalidatie-conventies GGZ.

Tot slot is het belangrijk om – ten minste in de memorie van toelichting - in de omschrijving van de term 'gebruiker' ook te vermelden dat in bepaalde gevallen de 'wettelijk vertegenwoordiger' optreedt.

## Titel 4 Voorwerp en algemene principes

### Artikel 8

Het voornemen om de rechten die voortkomen uit de regelgeving over de VSB automatisch toe te kennen, is voor de raad erg belangrijk. Dit mag evenwel geen intentieverklaring zijn maar de automatische rechtentoekenning moet van meet af aan ingevoerd worden. Hiervoor moeten de nodige (financiële) middelen en instrumenten (zoals ICT) voorzien worden in een duidelijk en realistisch tijdsplan en moeten alle actoren aangespoord worden om dit systeem te operationaliseren.

## Titel 5 Organisatie van de Vlaamse Sociale Bescherming

**Hoofdstuk 1: Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming**

### Artikel 10

Het agentschap beoogt de financiële toegankelijkheid van zorg te waarborgen en streeft tegelijkertijd naar de beheersing van de overheidsuitgaven op lange termijn. De raad merkt op dat deze dubbele doelstelling nastreven niet altijd evident zal zijn. Het gevaar bestaat dat uitgavenbeheersing ten koste gaat van de kwaliteit en (financiële) toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd ontstaan er nieuwe noden in de samenleving zodat ook de vraag naar zorg en ondersteuning toeneemt en waarvoor dus ook het aanbod en de middelen moeten voorzien worden. De raad is er zich uiteraard van bewust dat de collectieve bronnen niet onuitputbaar zijn.

Het is de opdracht van de overheid om een goed evenwicht te vinden: een model waarin niemand uitgesloten wordt van de nodige zorg en ondersteuning maar waar overheidsmiddelen doelmatig ingezet worden en de financiële leefbaarheid van het systeem bewaakt wordt en waarin ook goed zorg gedragen wordt voor de zorgaanbieders (cfr. Quadruple Aim).

Het is belangrijk voor ogen te houden dat slim investeren in zorg en ondersteuning ook terugverdieneffecten voor de samenleving met zich meebrengt.
De raad adviseert om de nodige monitoringinstrumenten alsook controlemechanismen te voorzien.

### Artikel 11

- Punt 2: Het is belangrijk dat alle betrokken actoren worden geresponsabiliseerd. Het is jammer dat deze responsabilisering in het voorontwerp van decreet nog niet verder uitgewerkt is.
- Punt 5: Het agentschap is verantwoordelijk voor de verdere uitbouw van het digitale platform VSB en voor het beheer van de data. Het is goed dat het agentschap op structurele wijze de zorgkassen zal betrekken bij deze verdere IT-ontwikkeling. Het is eveneens belangrijk om ook de aanbieders van zorg en ondersteuning hierin mee te nemen opdat systemen aangepast en werkbaar zijn en opdat ook het gebruik ervan gefaciliteerd wordt.
  De raad vraagt dat bij de verdere ontwikkeling van het digitaal platform aandacht gaat naar het afstemmen en integreren van wat er op het vlak van e-health (incl. Kruispuntbank sociale zekerheid) reeds bestaat. Op die manier kunnen ook daar op een efficiënte en betrouwbare manier gegevens gedeeld worden.

## Hoofdstuk 2: De zorgkassen

Het voorontwerp van decreet bevestigt de zorgkassen in hun rol als uniek loket voor VSB. De raad ziet volgende positieve bepalingen m.b.t. de zorgkassen:

- De raad vindt het goed dat aan de erkenningsvoorwaarden van de zorgkassen is toegevoegd dat zij een ombudsfunctie moeten installeren (art. 19). Dit 'installeren' kan ook betekenen dat deze functie toegevoegd wordt aan een reeds bestaande ombudsdienst.
- Positief is dat de erkenningsvoorwaarden worden aangescherpt zodat een zekere schaalgrootte gegarandeerd kan worden (art. 19).
- De raad vraagt om aan de vijfde voorwaarde toe te voegen dat er geen belangenvermenging in de structuren mag ontstaan (art. 19).
- In het voorontwerp van decreet wordt aan de zorgkassen een brede informatie- en begeleidingsopdracht toegekend. De raad verwacht dat hun werking laagdrempelig en toegankelijk is, in het bijzonder voor kwetsbare groepen (art. 22).
- Het feit dat de zorgkassen zullen kunnen optreden ter verdediging van de individuele of collectieve belangen van hun leden, wordt gesteund (art 25).

## Hoofdstuk 4 – 5 - 6 : Overleg en advies

### Algemeen: De oprichting van verschillende organen voor advisering en controle

Het voorontwerp van decreet voorziet in de oprichting van heel wat nieuwe controle- en adviescommissies. De SAR WGG waardeert dat de overheid op deze manier werk maakt van een **structurele inbedding van het overleg met en advies van het middenveld**. Het is goed dat men bij het verder uitwerken en het beheren van de VSB beroep doet op de aanwezige expertise in de verschillende sectoren. Er worden verschillende commissies opgericht. Een aantal adviescommissies zijn sectoraal. Op die manier wordt de expertise binnen een sector gestructureerd ingezet om het beleid vorm te geven en te verbeteren.

Er moet uiteraard voor gezorgd worden dat deze commissies op elkaar afgestemd worden en dat een overlap van bevoegdheden vermeden wordt.

Naast de belangrijke sectorale commissies moet er ook gewerkt worden aan overleg en advies dat sectoren overstijgt en expliciet aandacht schenkt aan integrale zorg en ondersteuning. Om Vlaamse sociale bescherming verder te ontwikkelen moet er tegelijkertijd aandacht geschonken worden aan de lange termijnvisie en -strategie als aan de wijze van invoering en ontwikkeling van de verschillende onderdelen van de VSB. De raad is van mening dat de SAR WGG en het Overlegcomité WVG uitermate geschikt zijn om deze dubbele opdracht op te nemen.

Het is voor de raad noodzakelijk dat het Overlegcomité WVG in dit voorontwerp van decreet deze formele opdracht krijgt. Het is bovendien nodig dat in dit comité snel overleg georganiseerd wordt tussen de verschillende stakeholders om het voorliggende conceptuele kader stapsgewijs verder vorm te geven.

Daarnaast doet de raad de oproep naar de Agentschappen en het Departement in het beleidsdomein WVG om meer dan vandaag intersectoraal te werken met het oog op het uitwerken van een beleid dat zowel voor aanbieders als gebruikers goede integrale zorg en ondersteuning faciliteert. Het is hierbij van belang dat er zowel tussen de agentschappen en het departement onderling als tussen de administraties en de gebruikers en aanbieders van zorg en ondersteuning voldoende rechtstreeks overleg plaatsvindt.

Tot slot is het voor de raad erg belangrijk dat in de samenstelling en de expertise van de verschillende commissies ook personen met zorgbehoefte voldoende vertegenwoordigd zijn. We zien hiervoor te weinig garanties. Daarbij stelt de raad zich ook de vraag of er voldoende voorwaarden aanwezig zijn om via deze commissies het verder uittekenen en mee beheren van de VSB op een behoeftegerichte manier te laten verlopen.

### Artikel 34

De raad volgt de idee dat de zorgkassencommissie bevoegd is voor de controle van de indicatiestelling. Het zou goed zijn mocht in de memorie van toelichting vermeld worden dat wanneer er een medische diagnose gesteld is, deze samen met de functionele toestand en de context de indicatiestelling onderbouwt.

### Artikel 39

De raad stelt vast dat is bepaald dat personen die in dienst zijn bij zorgaanbieders niet kunnen zetelen in deze commissie. De raad vraagt dat zowel individuele zorgverstrekkers als zorgverstrekkers in dienst bij een zorgaanbieder hierin kunnen zetelen maar vraagt tegelijkertijd dat er transparantie geboden wordt en dat erover gewaakt wordt dat experten geen belangen kunnen vermengen.

## Titel 6: Verplichtingen van de gebruiker

### Inleidende bedenkingen

Nu het pakket van tegemoetkomingen voor zorg en ondersteuning onder de Vlaamse sociale bescherming verder uitbreidt, wordt het belangrijker om het model op zo een manier te organiseren dat het voor iedereen toegankelijk is en blijft. Alle personen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte moeten via de VSB versterkt worden en toegang krijgen tot gepaste zorg en ondersteuning.

Tegenover de conceptnota VSB ziet de raad dat de Vlaamse Regering inspanningen leverde met betrekking tot de toegankelijkheid van de VSB voor de burger. De raad denkt hierbij in de eerste plaats aan het concept ‘behartenswaardigheid’ dat in het voorontwerp van decreet werd ingeschreven.

De weg is echter nog niet ten einde want rond toegankelijkheid moet nog meer progressie geboekt worden bij de verdere uitwerking van de VSB. Dit is immers het gekozen instrument om zorg en ondersteuning voor iedere persoon met zorgbehoefte toegankelijk te maken en zo ook bij te dragen aan het verminderen van de sociale gezondheidsongelijkheid.

De raad is bezorgd over een mogelijke achteruitgang in de toegankelijkheid. Het voorontwerp van decreet spreekt immers van een mogelijke premieverhoging, ook het schrappen van de sanctie ‘opschorting met verlies van rechten’ is nog niet zeker, …

**<u>Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen</u>**

### Artikel 41

Voor het recht op een zorgbudget geldt onder andere de voorwaarde dat men gedurende ten minste 5 jaar ononderbroken moet wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of sociaal verzekerd moet zijn in de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte. Deze voorwaarde bestond ook reeds voor de zorgverzekering. De raad

vraagt naar een evaluatie van deze voorwaarde en vraagt bijkomende motivatie voor deze voorwaarde omdat deze verblijfsvoorwaarde toch wel zwaar is. Daarenboven is onvoldoende duidelijk in welke situatie burgers zich bevinden die sociaal verzekerd zijn in het Waals Gewest of in de Duitstalige Gemeenschap. De raad begrijpt dat er hier ook juridische beperkingen kunnen optreden die het gevolg zijn van de bevoegdheidsverdeling die door de staatshervormingen geregeld werden.

Het is voor de raad bijzonder belangrijk dat de Vlaamse Gemeenschap spoedig een **samenwerkingsakkoord** sluit met de andere gefedereerde entiteiten in dit land opdat alle Belgen over het gehele grondgebied kunnen genieten van een goede sociale bescherming. Dit samenwerkingsakkoord moet zeker uitgaan van het principe dat mensen die sociaal verzekerd zijn in de Duitstalige Gemeenschap of in het Waalse Gewest en die naar Vlaanderen komen tenminste op gelijke voet behandeld worden met mensen die vanuit een andere EU-lidstaat komen. In dit samenwerkingsakkoord moet ook de wederkerigheid tussen de gefedereerde entiteiten opgenomen worden alsook de verrekening van de kosten die deze rechtenbenadering met zich meebrengt als die niet eerder werd verrekend in de financieringswet.

**Hoofdstuk 3: Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming**

De Vlaamse Regering bevestigt de keuze om de toegang tot de Vlaamse sociale bescherming te koppelen aan het betalen van een verplichte premie. De raad herhaalt daarbij zijn uitdrukkelijke oproep om deze premie in omvang beperkt te houden. Zulk een garantie wordt in het voorontwerp van decreet niet gegeven. De (maximale) premiehoogte is niet bepaald. De raad is hierover bezorgd. Het is noodzakelijk dat vooraleer er een substantiële verhoging van de premie kan doorgevoerd worden er een fundamenteel maatschappelijk debat over alle uitgangspunten en modaliteiten gevoerd wordt.

In het voorontwerp van decreet wordt gesproken over bijdragen voor de VSB en over gebruikersbijdragen en bijdragen voor woon- en leefkosten. Het gebruik van het woord bijdrage is hierin verwarrend. **De raad pleit ervoor om te spreken over 'premie' wanneer de bijdrage voor de VSB bedoeld word**t. In de andere gevallen kan dan 'bijdrage' gebruikt worden.

## Artikel 45

- De raad is tevreden dat de tekst bepalingen bevat die als doel hebben kwetsbare groepen te beschermen inzake hun bijdrageplicht. Zo is het goed dat een passage opgenomen is die de mogelijkheid opent om de premie inkomensafhankelijk te maken, wanneer deze ooit substantieel zou verhogen (nadat het fundamentele debat gevoerd is).
- Het voorontwerp van decreet voorziet dat de Vlaamse Regering de indexering van de bijdragen voor de VSB (premie) bepaalt. Voor de tegemoetkomingen wordt echter alleen de mogelijkheid van jaarlijkse indexatie ingeschreven, in functie van de beschikbare budgetten (art. 77 §2 en art.89 §2). Dit is voor de raad een inconsistentie die moet worden rechtgezet. Om de zorgcontinuïteit niet uit te hollen is het nodig dat de zorgbudgetten geïndexeerd worden.

## Artikel 46

Een verplichte volksverzekering houdt enkel stand indien elke burger zijn verantwoordelijkheid opneemt om hiervoor bij te dragen. Om mensen aan te zetten om deze verantwoordelijkheid ernstig te nemen en om de financiële stabiliteit van het model te borgen, schreef de SAR WGG in zijn eerder advies over de Conceptnota VSB (p. 17) reeds dat *'burgers die niet behoren tot een*

*vrijgestelde categorie verplicht moeten worden om hun premie te betalen. Het niet betalen mag nooit leiden tot het ontzeggen van de toegang tot één of meerdere VSB-maatregelen maar kan wel consequenties hebben: er moeten proportionele maatregelen bepaald worden, per onderdeel van de VSB vast te leggen en met inbegrip van een duidelijke beroepsprocedure'.*

- § 1: Wat de thuiszorg, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de initiatieven beschut wonen, de revalidatie, de transmurale zorg en de mobiliteitshulpmiddelen betreft, zal de zorgkas eerst de premiebetaling in orde moeten brengen alvorens rechten kunnen worden geopend. De raad herhaalt zijn standpunt dat **het niet betalen van de premie nooit mag leiden tot het uitsluiten van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben** (en daarvoor geïndiceerd zijn). De raad vraagt een evaluatie om vast te stellen of mensen ten allen tijde toegang hebben tot de zorg en ondersteuning in deze sectoren.
- § 2: De sociale correctie voorzien in dit artikel 46 wordt door de raad bijgetreden: in **behartenswaardige situaties** kunnen personen vrijgesteld worden van niet tijdig betaalde bijdragen.
  Van rechtswege worden enkele behartenswaardige situaties benoemd. Daarnaast kan de behartenswaardigheid door het OCMW geattesteerd worden, volgens voorwaarden die de Vlaamse Regering nog zal bepalen. De raad vraagt om aan het decreet toe te voegen dat deze voorwaarden in overleg met de OCMW's uitgewerkt worden. Er moet ook voor gezorgd worden dat OCMW's deze taak effectief opnemen.

  Het voorontwerp van decreet voorziet dat een OCMW behartenswaardigheid kan attesteren en dat deze kan ingeroepen worden om personen vrij te stellen van het betalen van niet tijdig betaalde premie. De raad vraagt daarbovenop dat als het OCMW behartenswaardigheid attesteert, de zorgkas meteen kan ingrijpen zonder te moeten wachten op het niet betalen van de premie. Dit zou betekenen dat, na een sociaal en financieel onderzoek door het OCMW, een OCMW behartenswaardigheid kan attesteren waarop de persoon vrijgesteld wordt van het betalen van de premie of een verminderde premie (naar analogie wat voorzien is in art. 45 §3). Met deze werkwijze wordt er niet langer alleen geremedieerd (wachten tot er door behartenswaardigheid achterstallen zijn) maar geanticipeerd (vrijstellen of verminderen van premie zodat er geen achterstallen ontstaan). Het gaat hier om zeer specifieke situaties, die eerder uitzonderlijk voorkomen, maar wel zeer schrijnend kunnen zijn.

## Hoofdstuk 4: Sanctiebepalingen

### Artikel 47

De raad gaat akkoord met het opleggen van een administratieve geldboete aan wie aangesloten is bij een zorgkas en zijn premie twee keer niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald als op hetzelfde moment de sanctie 'opschorting rechten' weggewerkt wordt.

§ 4: De SAR WGG vraagt om bij de bepalingen inzake de invordering van de administratieve geldboete en de achterstallige bijdragen (premie) ook de mogelijkheid op te nemen om op een alternatieve manier schulden te vorderen, bijvoorbeeld via een systeem zoals MyTrustO. Door met dit instrument te werken, kan de Vlaamse overheid helpen om oplopende schulden te vermijden.

# 2 Deel 2: Zorggebonden financiering

## Inleidende bedenkingen

**Omdat dit voorontwerp van decreet over VSB een kaderdecreet betreft en gegeven de beperkte adviestermijn, heeft de raad zich voor het deel over de persoonsvolgende financiering ook gericht op de bespreking van de artikels van het voorontwerp van decreet.**

**Vooraf formuleert de raad fundamentele vragen, bedenkingen en bezorgdheden.**

**De raad vraagt uitdrukkelijk om in de fase van de voorbereiding en invoering van de persoonsvolgende financiering in verschillende pijlers van VSB nauw betrokken te worden.**

De invoering van persoonsgebonden financiering, in de verschillende pijlers die in het voorontwerp van decreet VSB worden voorzien, zal grondig onderzocht en voorbereid moeten worden. De SAR WGG herhaalt zijn advies van 24 maart 2016 over de Conceptnota 'Vlaams welzijns-en zorgbeleid voor ouderen' waarin hij schreef: *De raad ziet voordelen in een persoonsvolgende financiering maar er dreigen ook valkuilen. Daarom vraagt de raad uitdrukkelijk om deze financieringsvorm pas te gebruiken na voldoende onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek en projectervaring in de verschillende sectoren die hierbij in de conceptnota genoemd worden.*

Het is voor de raad bovendien essentieel om **randvoorwaarden** te formuleren die nodig zijn in een systeem van persoonsvolgende financiering zodát ***maatschappelijk verantwoorde zorg***[1] verzekerd is en zodát **integrale, en dus sector overstijgende, zorg en ondersteuning** mogelijk wordt. De persoonsvolgende financiering heeft enkel meerwaarde als het aan deze twee doelstellingen tegemoetkomt. De raad vindt het uitermate belangrijk dat alle sectoren verder evolueren naar meer vraag- en behoeftegerichte zorg en ondersteuning, maar meent dat eerst de opportuniteit en de haalbaarheid van het werken met een systeem van persoonsvolgende financiering in de verschillende sectoren grondig moet onderzocht worden. In het geplande wetenschappelijk onderzoek moeten daarom ook de valkuilen van verschillende mogelijke invullingen van persoonsvolgende financiering grondig worden bestudeerd én moeten voorstellen worden gedaan om ze te vermijden.

- De raad vraagt om eerst een grondige evaluatie te maken van de ervaringen van de persoonsvolgende financiering in de sector van de personen met een handicap, vooraleer bepaalde vormen van persoonsvolgende financiering in andere sectoren te overwegen. Er moet voldoende wetenschappelijk onderzoek gebeuren naar de opportuniteit en haalbaarheid van de invoering ervan in andere sectoren. In zijn advies over de conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid ouderen (24 maart 2016, p. 11) stelde de raad immers al dat *het niet vanzelfsprekend is dat een financieringssysteem dat ontstaan is in een bepaalde sector, zonder meer gekopieerd wordt naar een andere doelgroep*.
- Dit voorontwerp van decreet schept het kader voor persoonsvolgende financiering maar geeft nog geen invulling aan het publiek verzekerde zorg- en ondersteuningspakket. De

[1] SAR WGG (24 februari 2011) Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg.

Vlaamse Regering dient nog te bepalen welke zorg- en ondersteuningsfuncties verzekerd zijn in de Vlaamse sociale bescherming. Indien een bepaalde zorgbehoefte is vastgesteld, is het essentieel voor de gebruiker om te weten op welke zorg en ondersteuning hij/zij aanspraak kan maken. Zit poetshulp bijvoorbeeld mee in het verzekerde zorgpakket of is dit een zelf te betalen woonkost? Het is essentieel nu een grondig maatschappelijk debat te voeren over welke zorg en ondersteuning solidair wordt gedragen en welke niet. Welke ambitie heeft Vlaanderen met de VSB? Welke kosten worden gedekt en welke niet en in welke mate? De raad vindt het niet logisch dat dit essentiële debat verwezen wordt naar de uitvoeringsbesluiten en dringt er op aan dit debat snel op te starten.

- Voldoende basisaanbod is een absolute voorwaarde voor een goede werking van persoonsvolgende financiering. Artikel 92§1 vermeldt dat het zorgticket enkel kan ingezet worden in erkende zorgvoorzieningen. De raad ondersteunt dit, maar het betekent dat er voldoende gevarieerde capaciteit aan zorgvormen dient erkend te worden zodat ieder zorgticket ook ingezet kan worden volgens de zorgvraag van de gebruiker.

  In de memorie van toelichting staat op pagina 22 dat de gebruiker op basis van de indicatiestelling zoveel mogelijk zelf beslist hoe hij/zij die ondersteuning wil invullen en kiest hij zelf op welke erkende zorgactoren hij beroep wil doen, weliswaar binnen een geprogrammeerd aanbod. In dit decreet wordt de programmatie zelf niet geregeld. De Vlaamse Regering moet dus ook werk maken van juiste programmatiecriteria en van afstemming op en tussen de eerste lijn en de ziekenhuizen.

  De raad pleit hierbij voor een vraag- en behoeftegerichte planning van het aanbod[2]. Persoonsvolgende financiering zal immers zijn doel volledig voorbijschieten in een situatie van schaarste in het kwaliteitsvol zorg- en ondersteuningsaanbod. Principes als keuzevrijheid en recht op zorg moeten verzekerd worden. Om van een systeem van persoonsvolgende financiering een succes te maken, is er voor de SAR WGG een gepland (op basis van zorgprognoses), kwaliteitsvol en door de overheid gecontroleerd aanbod nodig.

- In de uitwerking van VSB in dit voorontwerp van decreet blijkt het beleid zeer sterk gericht op zelfredzaamheid, eigen regie, enz. Dat is goed, maar veel mensen zijn echter niet in staat hun behoeften en doelen te formuleren. Welke omkadering zal er zijn zodat iedereen, ook de meest kwetsbaren, de regie kunnen opnemen? Bij de concrete uitwerking van de persoonsvolgende financiering zal men erg waakzaam moeten zijn om deze gekende valkuil voldoende te ondervangen. Er moet daarom voldoende omkadering worden voorzien, en de kosten voor deze omkadering moeten in het zorgticket inbegrepen zijn.

- Vermits bij de voorgestelde vorm van persoonsvolgende financiering de zorgzwaarte van een persoon een directe invloed op de financiering heeft, vraagt de raad mechanismen te voorzien om ‘cherrypicking en overscoring’ door het aanbod tegen te gaan.

---

2 (op die manier zal ook in aanbod worden voorzien in een grootstedelijke context, in wijken waar onvoldoende spontaan aanbod komt )

- Er wordt in de tekst van het decreet geen verband gelegd tussen de zorgnood, de zorggebonden financiering en de personeelsnormering/-omkadering. De raad meent dat het verband tussen gestegen zorgzwaarte en personeelsinzet en –financiering ook voor de minister belangrijk zal zijn. Ook in de tijdelijke bepalingen (Deel 4. Titel 2) ontbreekt deze link. Deze bepalingen hebben betrekking op het bestaande financieringssysteem van de residentiële zorg waar de personeelsfinanciering wel in is opgenomen. De raad dringt erop aan deze linken in het decreet te leggen.

- De raad vraagt zich ten slotte nog af hoe de invoering van persoonsvolgende financiering zal lopen als verschillende pijlers op een ander moment ingang vinden (woonzorgcentra vs. thuiszorg). Het zal heel belangrijk zijn voldoende te stroomlijnen en ook de duidelijkheid naar de gebruikers toe te waarborgen.

## Titel 1. Gemeenschappelijke bepalingen

### Hoofdstuk 1. Toekenning van tegemoetkomingen

#### Artikel 55

Het werken met (geïntegreerde[3]) zorgbudgetten en zorgtickets moet, naast het gedegen onderzoek over haalbaarheid en opportuniteit, ook eerst goed uitgetest worden in pilootstudies waarbij ook voldoende aandacht voor en participatie van kwetsbare groepen wordt voorzien.

#### Artikel 58

De SAR WGG plaatst vraagtekens bij dit artikel over de schorsing van tegemoetkomingen bij detentie of opname in inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij. Kan Vlaanderen hier niet meer doen om de toegang tot (geestelijke) gezondheidszorg voor gedetineerden te verbeteren? De raad meent dat dit kan aansluiten bij de actuele denkpiste om de gedetineerden gezondheidszorgen te verstrekken in het kader van de ziekteverzekering.

### Hoofdstuk 2. Indicatiestelling

#### Artikel 60

*§1 Met behoud van de toepassing van artikel 105, wordt de zorggebonden financiering bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker. […]*

*§2 De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.*

- In de memorie van toelichting staat op pagina 68 dat *voor bepaalde zorgvragen de toepassing van BelRAI het beoogde doel zal voorbijschieten. […] Eenzelfde uitgangspunt geldt ook voor gezinszorg in het kader van een problematische opvoedingssituatie of aanklampende zorg in het kader van de geestelijke gezondheidszorg. In zulke gevallen kunnen andere beoordelingscriteria worden vastgelegd aan de hand waarvan de financiering wordt bepaald.*

[3] Zie artikel 74

De raad deelt deze bezorgdheid over de actuele scope van de BelRAI maar meent dat de **BelRAI mét bijhorende sociale module** net wel heel belangrijk wordt om in dergelijke situaties ingezet te worden en zo bepaalde kwetsbare doelgroepen te capteren.
In de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden nu vaak lage zorgprofielen (lage BEL-foto) verder geholpen met een zeer terechte zorgvraag. Hetzelfde geldt voor bewoners met een O- of A-profiel in het woonzorgcentrum. Onderzoek leert ook dat personen met een lichte handicap verhoudingsgewijs slecht beschermd zijn via de sociale zekerheid en bijstand. Al deze zorgvragen moeten bij de indicatiestelling opgepikt worden door de uitbouw en goede toepassing van de sociale module binnen BelRAI. Het is dus essentieel dat deze zorgvragen voldoende gewicht krijgen in de BelRAI om ook in aanmerking te komen voor solidair gefinancierde zorg en ondersteuning.

Omdat de sociale component in de BelRAI zo een belangrijk onderdeel is, verdient het een expliciete vermelding. De raad stelt voor om in §2 een toevoeging te doen: *De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI (met inbegrip van de sociale module), ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.*

- In de memorie van toelichting staat op pagina 68 dat bij *BVR zal voorzien worden in erkenningsvoorwaarden en –procedures voor kandidaat-indicatiestellers, waarbij erkenningsvoorwaarden onder meer gekoppeld worden aan opleidings- en bijscholingsvereisten.* De raad vraagt dat Vlaanderen een voldoende uitgebreid en toegankelijk aanbod aan opleiding, coaching, aansturing voor indicatiestellers voorziet. Men kan maar opleidings- en bijscholingsvereisten opleggen indien er voldoende aanbod is.

- De raad is van mening dat de tijd om gebruikers te indiceren niet ten koste mag gaan van de geboden zorg en ondersteuning.

- Het BelRAI-algoritme dient automatisch gekoppeld te zijn aan het elektronisch zorgdossier (GMD,…). Dubbele registraties moeten vermeden worden. Iedere erkende zorgaanbieder die in contact komt met de zorgvrager moet in staat zijn om het zorgdossier aan te vullen. Op die manier kan de zorgbehoefte continu, zoals een film, worden bijgesteld en een actueel zicht geven op de zorgbehoeftecategorie. Het is tevens belangrijk dat elke aanbieder van zorg en ondersteuning zijn verantwoordelijkheid neemt om bepaalde luiken van de BelRAI mee in te vullen.

- Vlaanderen moet middelen voorzien voor de ontwikkeling, de licentiekosten en de toepassing van de BelRAI- software bij alle zorgaanbieders.

- De raad vraagt volgend belangrijk principe uit de memorie van toelichting (p. 69) ook in het decreet zelf op te nemen: *Belangrijk in dit kader is nog om te vermelden dat het systeem van indicatiestellingen het verlenen van dringende zorg niet in de weg staat. Een indicatiestelling (aan de hand van BelRAI) fungeert niet als toegangsticket tot dringende zorg, en zal dan pas achteraf een rol spelen wanneer de zorg langdurig wordt.*

- Er lopen wetenschappelijke onderzoeken rond de BelRAI in de verschillende sectoren. De raad vraagt of er ook een onderzoek wordt voorzien om het zorgzwaarteinstrument voor de inschaling van personen met een handicap om te zetten naar een BelRAI-instrument.

- De raad meent dat het goed is de koppeling van de BelRAI met de ICF-classificatie verder uit te werken.

### Artikel 61

In artikel 61 heeft men het over interdisciplinaire diagnostiek in het geval van revalidatie. Dit is te eenzijdig geformuleerd. Eigenlijk zou het moeten zijn "afhankelijk van het zorgprofiel wordt interdisciplinaire diagnostiek geboden". Dus bijvoorbeeld ook in PVT of WZC indien dit noodzakelijk is en niet enkel in de revalidatie-settings.

### Artikel 66

In de memorie van toelichting staat op pagina 71: *Als zich een wijziging voordoet in de zorgbehoefte van de gebruiker, kan de zorgkas de beslissing over de toekenning van de zorggebonden financiering herzien na een nieuwe inschaling, zowel op initiatief van de gebruiker als op initiatief van de voorziening*. De raad vraagt om er bij de uitvoering van dit artikel over te waken dat deze procedure soepel en snel doorlopen kan worden zodat de kwaliteit van de zorg (en de betaalbaarheid voor de gebruiker) en de leefbaarheid van de voorzieningen verzekerd is.

## Titel 2. Het zorgbudget

**Hoofdstuk 1. Gemeenschappelijke bepalingen**

### Artikel 74

In dit artikel wordt een opening gemaakt voor de integratie van de drie zorgbudgetten.

- De raad vraagt zich af hoe de financiering van de geïntegreerde zorgbudgetten precies zal verlopen? Zal de Vlaamse Regering voor een open einde financiering kiezen, zoals nu het geval is bij de THAB en de zorgverzekering?
- De THAB is nu inkomensgerelateerd. We lezen in de memorie van toelichting dat er ook rekening zal worden gehouden met de financiële draagkracht en de gezinssamenstelling van de gebruiker (zoals dat op heden het geval was voor de THAB) maar er wordt nog niets vermeld over de mate waarin dit zal gebeuren. De raad vraagt om er bij de uitvoering van dit artikel op te letten dat er geen nieuwe Mattheuseffecten ontstaan.
- De raad wijst erop dat er - om de zorgcontinuïteit niet uit te hollen en om het stand still-principe te waarborgen - nood is aan de indexering van de drie zorgbudgetten en het aanpassen van de budgetten aan de stijgende zorgnood in de samenleving.
- Het is voor de raad onduidelijk welke combinaties er mogelijk zijn met een zorgticket. Wat zijn de cumulbepalingen tussen zorgtickets en zorgbudgetten, en tussen zorgtickets en financiering buiten de VSB?

**Hoofdstuk 2. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden**

### Artikel 77

*§2. De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand. De Vlaamse Regering kan de indexering van de tegemoetkoming bepalen.*

- Het is vreemd dat hier een bedrag genoemd wordt, terwijl er bij de inkomsten van de VSB geen bedragen genoemd worden (art. 15). Is het niet beter om bedragen zoveel mogelijk in uitvoeringsbesluiten op te nemen, eerder dan in een kaderdecreet?

- De raad meent dat de tweede zin te vrijblijvend geformuleerd is. Het bedrag zal snel uithollen als het de evolutie van de prijzen niet volgt. Een indexering is dus nodig en wordt best ook gekoppeld aan de indexering van de premie. Zo niet vergt dit telkens een politieke discussie over het al dan niet verhogen van de premie en de tegemoetkomingen. De raad stelt voor 'kan' in deze paragraaf te vervangen door 'zal'.

**Hoofdstuk 3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood**

### Artikel 80

Het voorontwerp van decreet bevestigt dat de sanctie van de opschorting met verlies van rechten van de tegemoetkoming door de Vlaamse Regering geschrapt kán worden. De raad vraagt om hierover duidelijk te communiceren, in eerste instantie naar de zorgkassen. Bovendien is het aangewezen om deze schrapping zo snel mogelijk te realiseren (zie opmerkingen bij artikel 47).

### Artikel 84

De raad stelt vast dat er verschillende termijnen worden gehanteerd in de procedures voor de zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden en voor ouderen met een zorgnood. Het is wenselijk deze termijnen gelijk te schakelen in functie van de duidelijkheid.

- Bij ouderen met zorgnood mogen de termijnen waarin een zorgkas beslist over de tegemoetkoming niet meer dan 6 maanden bedragen (Art. 84 §1) terwijl dit voor zwaar zorgbehoevenden slechts zestig dagen is (artikel 77 §1) ?
- Hetzelfde geldt voor de datum van uitvoering van de tegemoetkoming. Bij zwaar zorgbehoevenden is er een carenzperiode van 4 maanden (art.80), bij ouderen in zorgnood gaat de uitvoering in op de maand volgend op de beslissing (art. 84 §4).

## Titel 3. Het zorgticket

### Artikel 92

*De indicatiestelling kan het recht van de gebruiker op een zorgticket openen. Daarmee kan de gebruiker zorg opnemen naar zijn keuze in een erkende zorgvoorziening. […]* De *Vlaamse Regering kan bepalen dat het zorgticket wordt uitgedrukt in budgetcategorieën of in punten die overeenstemmen met een aantal eenheden zorg* (Art.92 §1).

In deze fase van het kaderdecreet geeft Vlaanderen nog geen invulling aan het publiek verzekerde zorg- en ondersteuningspakket[4]. Men heeft het enkel over "eenheden zorg" per zorgprofiel. Een uitvoeringsbesluit zal verder moeten uitklaren hoeveel eenheden (intensiteit) en welk soort zorg- en ondersteuningsfuncties per zorgprofiel verzekerd zijn en hoe de omschakeling tussen de verschillende functies vlot kan verlopen.

- De raad vindt dat een systeem moet ontwikkeld worden dat rekening kan houden met de anciënniteit van het zorgpersoneel, specifieke sociale akkoorden (vb. verschil tussen VIA en federale, zorginfrastructuur…). Budgetcategorieën of punten mogen niet statisch worden ingevuld. Reële kostendrijvers op het terrein (anciënniteit, toepassing sociale akkoorden, zorginfrastructuur, …) moeten in rekening worden gebracht, deze kunnen verschillen tussen zorgvoorzieningen. De raad pleit ervoor om te werken met vaste parameters die

[4] zie inleidende bedenkingen bij Deel 2.

voor alle betrokken zorgvoorzieningen van toepassing zijn (maar dus met verschillende uitkomst omwille van de eigenheid van iedere zorgvoorziening).

- Er wordt in artikel 92§1 enkel van erkende zorgvoorziening gesproken. De raad vraagt om het begrip 'erkend' in een uitvoeringsbesluit te vertalen in 'programmatie per zorg- en ondersteuningsfunctie'. Het zou ook goed zijn moest dit 'geprogrammeerd aanbod' alvast meer gespecificeerd worden in de memorie van toelichting, namelijk geprogrammeerde capaciteit aan zorg- en ondersteuningsfuncties[5]. De raad is immers van mening dat het nodig is een gemeenschappelijke taal te ontwikkelen om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen. Een systeem van persoonsvolgende financiering heeft een integrale, behoeftegerichte zorg en ondersteuning voor ogen die sector overstijgend moet georganiseerd zijn. Met dezelfde 'munteenheid' zullen verschillende vormen van aanbod (uit verschillende sectoren/pijlers van VSB) met elkaar kunnen vergeleken en uitgewisseld worden. Dat kan volgens de raad bijvoorbeeld door het aanbod te vertalen in zorg- en ondersteuningsfuncties. De raad meent dat het *werken met zorg- en ondersteuningsfuncties* ook deel moet uitmaken van het wetenschappelijk onderzoek over de persoonsvolgende financiering.
- In artikel 92§3 wordt een opening gemaakt om een cashbudget toe te kennen aan de gebruikers van de thuis- of ouderenzorg. De raad vraagt deze mogelijkheid te schrappen. De raad pleit voor vouchers waarbij zorgverstrekkers via een **derdebetalersregeling** door de zorgkassen worden vergoed. (zie ook bemerkingen bij artikel 135)
- De raad is ook bezorgd over de hoogte van de budgetten van de zorgtickets. Een valkuil is dat er zowel een administratief als een financieel risico bij de persoon met zorgbehoefte gelegd wordt. Daarom is de raad van mening dat het zorgticket de volledige zorgkost moet dekken, met inbegrip van de eventuele omkadering die houders van een zorgticket nodig hebben om geïnformeerde keuzes te kunnen maken.

## Artikel 93

In artikel 93 wordt de gebruikersbijdrage geregeld.

- Het is goed dat er in het voorontwerp van decreet de conceptuele opsplitsing tussen eigen bijdragen en woon- en leefkosten wordt gemaakt. Het is ook goed dat hier sociale correcties mogelijk zijn. De raad meent echter dat er hier nog teveel vanuit sectoren in plaats vanuit zorgprofielen wordt geredeneerd. In artikel 93§1 lezen we dat een gebruikersbijdrage in de zorgkost kan worden aangerekend die kan verschillen volgens de zorgvorm (pijler). Dat is niet wenselijk als we sectoroverstijgende, integrale zorg en ondersteuning tot doel hebben[6].
- Er blijven ook teveel zaken open. Zo zijn er nog geen richtlijnen omtrent de verhouding tussen eigen bijdragen en de VSB-premie in de zorg. Wat gebeurt er met de maximumfactuur? Zal er gekozen worden voor inkomensafhankelijke eigen bijdragen of niet? In hoeverre zal alles wettelijk vastgelegd worden? Ook de begrippen woon- en leefkosten moeten dringend uitgeklaard worden in de verschillende sectoren.
- Voor de raad zijn volgende **uitgangsprincipes** wenselijk in een - sector overstijgend - systeem van persoonsvolgende financiering:

---

5 zie inleidende bedenkingen bij Deel 2.

6 Indien de VR toch een gebruikersbijdrage wil innen op de kost van publiek verzekerde zorg, dan zou deze gebruikersbijdrage in principe ook gelijk moeten zijn voor alle personen met éénzelfde zorgnood, los van de zorgvorm.

- De **zorgkosten** moeten in principe **volledig ten laste** zijn **van de publieke verzekering** VSB, volgens de definitie van 'publiek verzekerde zorg'[7]. Er worden dus **geen eigen bijdragen op zorg en ondersteuning** gevraagd.
- Vervolgens moet de toegang tot die publiek verzekerde zorg en ondersteuning gelijk zijn voor iedereen. Iedereen draagt bij, dus iedereen moet een gelijk recht hebben op de publiek verzekerde zorg.
- Er kunnen **wel bijdragen** gevraagd worden **voor woon- en leefkosten**. Deze bijdragen kunnen **sociaal gecorrigeerd** worden.

- In artikel 93§4 wordt een woon- en leefkost ten laste van de gebruikers bepaald die rekening houdt met financiële draagkracht. Hier wordt niet expliciet rekening gehouden met de gezinssituatie, terwijl dat in de toekenning van de mobiliteitshulpmiddelen (art. 111) wel gebeurt. De raad vraagt om dit beter op elkaar af te stemmen.
- De raad vindt het wenselijk dat zorgaanbieders ook transparantie moeten bieden in de woon- en leefkost. Wat zit er in? Wat zit er niet in? Dat zal gebruikers beter in staat stellen om weloverwogen keuzes te maken.

### Artikel 99

In artikel 99 wordt gesteld dat zorgvoorzieningen de verminderingen in inkomstenbronnen door sanctiebepalingen en **andere financiële maatregelen** niet kunnen aanrekenen aan de gebruikers. De raad vraagt te verduidelijken over welke *andere financiële maatregelen* het gaat.

## Titel 4. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

**Afdeling 4. Tarieven en gebruikersbijdragen**

### Artikel 111

De raad leest dat de gebruikersbijdragen bij mobiliteitshulpmiddelen sociaal gecorrigeerd kunnen worden. Kunnen er daarnaast nog supplementen worden aangerekend?

De raad vraagt om bij de verdere uitwerking van renting en aankoop alert te blijven dat er geen nieuwe Mattheuseffecten worden gecreëerd.

**Hoofdstuk 5. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen**

### Artikel 122

De raad vraagt waarom de administratieve boete voor systematisch verkeerd gebruik voor verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen (125 – 500 euro) zoveel lager is dan voor indicatiestellers (500 – 5000 euro)?

[7] Zie inleidende bedenkingen bij Deel 2.

# 3 Deel 3: De organisatiegebonden financiering

## Artikel 132

- De raad vraagt om in de organisatiegebonden financiering een mechanisme te voorzien dat rekening houdt met specifieke situaties. Sommige kosten kunnen immers verschillen per organisatie, terwijl ze los staan van het individu en zijn zorgnood (vb. grondprijzen, veiligheidsmaatregelen in bepaalde regio's, nood aan vertaling en tolken, nood aan extra omkadering voor sociaal kwetsbare groepen …).
- De raad vraagt hoe de financiële leefbaarheid van de voorzieningen gewaarborgd zal worden.
- De raad vraagt hoe de kwaliteit van zorg en ondersteuning gewaarborgd zal worden en hoe de Vlaamse Regering de kwaliteitsbewaking ziet. Zal de voorziene organisatiegebonden financiering hiervoor volstaan?
- De raad merkt nog op dat infrastructuur niet meegenomen wordt in de organisatiegebonden financiering. Wordt infrastructuur dan wel vergoed in de zorggebonden financiering? De raad maakt onderscheid tussen 'zorggebonden infrastructuur' die in de zorgtickets zou moeten gefinancierd worden, en 'niet-zorggebonden infrastructuur' die dan in de organisatiegebonden financiering moet zitten. Dit wordt in het voorontwerp van decreet nergens vernoemd. De raad vraagt dit onderscheid in de memorie van toelichting te vermelden.
- De raad benadrukt opnieuw dat maximale transparantie van organisaties en zorgvoorzieningen over hun financiële middelen essentieel is. De raad verwijst hiervoor naar zijn advies over Marktwerking en commercialisering in de woonzorg "*Om zekerheid te hebben of de publieke middelen voor zorg voor 100% naar zorg gaan is maximale transparantie nodig. Transparantie door de aanbieders – inzake het financiële reilen en zeilen, huisvesting, bouwkost, dagprijs…- is een absolute voorwaarde, de conditio sine qua non, […]*[8] .

- In artikel 132 §2 wordt gezegd dat de organisatiegebonden financiering in de vorm van een forfait zal worden uitbetaald. De raad meent dat dit niet noodzakelijk via een forfait moet gebeuren, maar dat er nog andere uitbetalingsmogelijkheden bestaan.

## Artikel 135

De mogelijkheid om met cash-budgetten te werken bij de zorgtickets wordt opengelaten. Artikel 135 voorziet het opzetten van pilootprojecten.

- De raad is geen voorstander van het werken met cash-budgetten. Hiermee wordt de deur op een kier gezet om het nieuwe stelsel van financiering van VSB (zorgbudget en zorgtickets) opnieuw op de helling te zetten. De raad meent dat het beter is eerst een periode te voorzien om het systeem tot ontwikkeling te laten komen en pas daarna, op basis van evaluaties en bijsturing, pilootprojecten toe te laten in functie van de vastgestelde knelpunten.

---

8 SAR WGG (24 mei 2012) *Advies: Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg, p.5).*

# 4 Deel 4: Tijdelijke bepalingen

### Inleidende bedenkingen

De SAR WGG onderschrijft de keuze van de Vlaamse regering om de Vlaamse sociale bescherming stapsgewijs uit te werken en te operationaliseren. De raad is van mening dat de overgangsperiodes - indien nodig - verlengd moeten kunnen worden, eerder dan mordicus vast te houden aan een krappe timing.
Gezien de verschillende pijlers van de VSB op verschillende momenten ingang zullen vinden (bv. woonzorgcentra en thuiszorg), vraagt de raad voldoende stroomlijning en duidelijkheid voor de gebruikers. Prioriteit tijdens de intervalperiode is het bewaken en verzekeren van de **continuïteit** en rechtszekerheid voor de persoon met zorgbehoefte en voor de zorgaanbieders. Het is goed dat het voorontwerp van decreet tijdelijke bepalingen voor continuïteit bevat. Hiervoor moet echter ook de nodige **financiering** voorzien worden, met indexering en rekening houdend met de stijgende zorgnood in de samenleving.

Wanneer de Vlaamse regering initiatieven neemt om van een aanbodgestuurde naar een meer vraag- en behoeftegerichte zorg over te stappen via systemen van persoonsvolgende financiering moet dit absoluut stapsgewijs gebeuren. Het is noodzakelijk om de persoonsvolgende financiering en zijn effecten tijdens de transitieperiode voortdurend te monitoren, te evalueren en bij te sturen indien nodig.
Bovendien moet in de transitieperiode dubbele financiering in zorg en ondersteuning uitgesloten worden. De raad waarschuwde in een eerder advies dat *'anders de subsidiëring in bepaalde sectoren de ontwikkeling van de persoonsvolgende financiering zal ondermijnen in de sectoren waar dit reeds werd ingevoerd (op vandaag de sector van personen met een handicap)'*[9].

## Titel 1: Tijdelijke bepalingen voor personen die in het Franse taalgebied, in het Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen

### Artikel 136

De raad is bezorgd dat de overgangsperiode van drie jaar die de Vlaamse regering voorziet voor de financiering van deelstaatoverschrijdende zorg te kort zal zijn, zeker gezien de plannen in de andere deelstaten veel minder ver gevorderd zijn. In ieder geval is een **grondig uitgewerkt samenwerkingsakkoord tussen de verschillende deelstaten** een noodzakelijke voorwaarde om de overgangsperiode te laten aflopen. Daarbij vraagt de raad meer waarborgen voor de intergewestelijke mobiliteit van sociaal verzekerden die in een ander gewest zorg genieten.

Deze opmerking sluit aan bij de opmerking die de raad maakt bij het artikel 41 (zie hoger).

---

9 Advies over de conceptnota 'Zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen – Nieuw werkingskader voor de diensten gezinszorg (6 juli 2017)

### Titel 2: Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

#### Artikel 141

De raad meent dat aan dit artikel over de attractiviteitspremies voor de gezondheidszorgberoepen een verwijzing naar sociaal overleg en sociale akkoorden toegevoegd moet worden (net zoals in het artikel 140).

# 5 VSB in Brussel

De raad is er zich ten volle van bewust dat de uitbouw van een systeem van sociale bescherming in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest binnen de Vlaamse bevoegdheden een technisch zeer complexe opdracht is. **Intensief overleg** tussen de betrokken instanties is en blijft noodzakelijk om tot een structurele en duurzame oplossing te komen voor problemen die zich zouden stellen door de combinatie van verschillende systemen van sociale bescherming in Brussel-Hoofdstad.

Het doel moet zijn het verzekeren van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning voor de Brusselaars die zich voor hun zorg en ondersteuning richten naar de Vlaamse Gemeenschap.

Nog meer dan vandaag zullen er in Brussel verschillende systemen van zorg en ondersteuning naast elkaar bestaan, met elk een eigen regelgeving en toegangsvoorwaarden. De raad dringt aan op voldoende gerichte informatie en begeleiding van de Brusselaar die daarin zijn weg zoekt. **Samenwerking en duidelijke afspraken** tussen alle overheden die hiervoor in het Brussel Hoofdstedelijk Gewest bevoegd zijn, zijn noodzakelijk.

De SAR WGG vraagt – eens het systeem in werking is – om een **permante monitoring** van de zorgnoden, het opgenomen zorggebruik, het aanbod aan zorg en ondersteuning en de bijhorende financiële stromen verbonden aan de verdere uitwerking van de VSB in Brussel.