



Advies

Conceptnota Vlaamse sociale bescherming

Brussel, 2 oktober 2015

Adviesvraag: Conceptnota Vlaamse sociale bescherming
Adviesvrager: Jo Vandeuren - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ontvangst adviesvraag: 4 juni 2015
Adviestermijn: 30 dagen, verlenging toegestaan
Goedkeuring raad: 2 oktober 2015 - unaniem

Inhoud

Advies	4
Algemene beschouwingen	4
A. Begrippenkader	5
B. Waarom een Vlaamse sociale bescherming	6
C. Historiek van de Vlaamse sociale bescherming	7
D. Inhoud van de Vlaamse sociale bescherming	8
E. Doelstelling en doelgroep VSB	8
F. Vlaams overlegmodel, ook voor VSB	10
G. Sleutelaspecten	11
G.1 Ontwikkeling van een vraaggericht en behoeftegestuurd zorgbeleid, ook in Brussel	11
G.2 Meerwaarde voor elke Vlaming	11
G.3 Overheid bewaakt finaliteit, kwaliteit en toegankelijkheid aanbod	12
G.4 Respect voor het standstillbeginsel	14
H. Cirkelmodel als conceptueel referentiekader	14
I. Modaliteiten van financiering	14
I.1 Uitgangspunt	14
I.2 Aandacht voor de budgettaire beheersbaarheid	14
I.3 Financiering voor (langdurige) zorg en ondersteuning	15
J. Toegang tot zorg	17
J.1 Premie mag geen uitsluitingsmechanisme zijn	17
J.2 Van programmatie naar zorgprognoses	17
K. Transversale benadering en unieke inschaling	18
K.1 Toepassing van de BELRAI-screener	18
K.2 Begrippenkader inkomensrelatering en financiële toegankelijkheid	19
K.3 Rol van de zorgkassen	19
K.4 Gegevensdeling en ICT	20

Advies

Dit advies volgt in grote mate de structuur van de conceptnota. Hierdoor vindt de lezer de opmerkingen en suggesties van de SAR WGG over de verschillende onderdelen van de conceptnota snel terug. Daarnaast is er in dit advies ook plaats voor een hoofdstuk waarin de raad enkele algemene beschouwingen maakt.

Algemene beschouwingen

Met de overdracht van bevoegdheden naar aanleiding van de zesde staatshervorming is een duidelijk kader gewenst. Het kader dat in deze conceptnota wordt uitgeschreven is verdienstelijk. Verschillende ondersteunings- en financieringsmechanismen worden er samengebracht met het oog op onderlinge afstemming en efficiënt beheer. Hierbij valt op dat de Vlaamse overheid spreekt over een **volksverzekering** waaronder negen onderdelen worden samengezet.

Voor de raad had men deze keuze, net als andere beleidsvoorstellen in de conceptnota wel beter kunnen onderbouwen. De raad pleit voor de inzet van voldoende wetenschappelijke expertise en de inbreng van de deskundigheid en ervaring van gebruikers en actoren in de zorg en ondersteuning. Deze grondige aanpak zal ook belangrijk zijn om keuzes te maken en mogelijke combinaties van financieringsbronnen af te wegen en te onderbouwen in het verdere proces: met name bij de verdere inkanteling van bevoegdheden, de uitbouw van de voorliggende VSB en eventueel wanneer er bijkomende bevoegdheden aan de VSB toegevoegd zouden worden. Het zou ook goed zijn om een proces van monitoring, evaluatie en mogelijke bijsturing van de Vlaamse sociale bescherming te voorzien. Deze **evaluatie** moet onder meer gebeuren op het niveau van de samenstelling van de VSB, de financiering en de toegankelijkheid.

De raad waardeert dat de Vlaamse overheid stap voor stap wil te werk gaan in de invulling van (de onderdelen van) de Vlaamse sociale bescherming. Het is voor de SAR WGG bijzonder belangrijk dat op korte termijn de overdracht van de bevoegdheden in goede banen geleid wordt. **Rechtszekerheid en continuïteit** zijn hierbij de noodzakelijke voorwaarden. Goede afspraken tussen de Vlaamse en de federale overheid zijn onontbeerlijk, net als een intensieve dialoog en samenwerking tussen de overheid en de relevante actoren op het terrein, en tussen de actoren onderling.

Deze conceptnota zou een **dubbele insteek** moeten hebben: een eerder operationeel plan voor de korte termijn en een onderbouwde visie met toekomstperspectieven voor de lange termijn. De SAR WGG wil betrokken worden bij de keuzes die gemaakt worden over hoe de nieuw overgedragen bevoegdheden ingekanteld worden in de huidige structuren en hoe de sectoren die overkomen en onder de VSB geplaatst worden rechtszekerheid geboden wordt. Het is niet duidelijk welke instrumenten op de korte termijn zullen ingezet worden om de huidige werking van voorzieningen in deze sectoren te blijven verzekeren.

A. Begrippenkader

Het gehanteerde begrippenkader in de conceptnota wordt niet altijd voldoende omschreven. Ook de keuze voor bepaalde begrippen roept vragen op. De raad zet zijn vragen en bedenkingen op een rij:

- **Volksverzekering:** de raad stelt vast dat de Vlaamse sociale bescherming anders wordt uitgebouwd dan een klassieke volksverzekering. Deze Vlaamse sociale bescherming is een combinatie van een ‘klassiek’ volksverzekeringsmodel en een model dat gefinancierd wordt uit collectieve middelen. De raad vraagt daarom een andere term te zoeken die de lading beter dekt.
- In de conceptnota wordt de (potentiële) gebruiker van zorg en ondersteuning vaak beschreven als **cliënt**. Deze term is voor de raad niet te verkiezen. **Burger** en **persoon met zorgbehoefte** zijn termen die beter kunnen gebruikt worden omdat ze in de verschillende sectoren van de zorg en ondersteuning gehanteerd kunnen worden.

Persoon met zorgbehoefte

In de Visienota Integrale Zorg en Ondersteuning hanteerde de raad de term ‘persoon met zorgbehoefte’. Daarmee bedoelen we de persoon met zorg- en ondersteuningsbehoefte en zijn naaste omgeving. De raad bevestigt deze keuze.

Voor de SAR WGG is er een essentieel verschil tussen het gebruik van de term ‘cliënt’, die vanuit het perspectief van het aanbod vertrekt, en een ‘persoon met zorgbehoefte’ die vanuit een gebruikers- of vraagperspectief vertrekt. We wensen bovendien dat de persoon met zorgbehoefte niet wordt gereduceerd tot zijn ziekte, beperking of probleem maar in de eerste plaats als een persoon wordt benaderd.

Burger

Het begrip ‘burger¹’ sluit beter aan bij de vermaatschappelijking, de inclusie, het functioneren in en participeren aan de samenleving. Dat verhaal overstijgt het zorgsysteem en focust niet alleen op de persoon met zorgbehoefte, maar ook op de gezonde burger die, onder meer via preventie en informatie, meegenomen moet worden in het verhaal van ‘kwaliteit van leven’.

Het maakt ook duidelijk dat iemand zijn recht op zorg en ondersteuning ontleent aan het feit dat hij burger is.

Onder het woord burger vat de raad daarnaast ook wie zelf zorg verleent (als mantelzorger, vrijwilliger,...).

De raad zal in een volgend advies de definities en argumentatie voor het gebruik van deze termen verder uitwerken.

¹ Elke persoon die zich op het grondgebied van het Vlaams gewest en het Brussels Hoofdstedelijk gewest bevindt.

- De raad vraagt de term ‘**vraaggestuurde zorg**’ te wijzigen in ‘**vraaggerichte en behoeftegestuurde zorg en ondersteuning**’. In essentie moeten de vragen, behoeften en noden van de burgers het aanbod sturen en niet omgekeerd. Daarmee wordt niet bedoeld dat elke vraag, behoefte of nood per definitie ingelost moet worden, maar wel dat ze het vertrekpunt vormen waarrond de zorg en ondersteuning wordt georganiseerd.
- Best wordt ook de term ‘**zorgverzekeraar**’ aan de conceptnota toegevoegd en omschreven. Voor de raad zijn de bedoelde zorgverzekeraars in het kader van de Vlaamse sociale bescherming de zorgkassen als sociale verzekeraars zonder winstoogmerk.
- Het is voor de raad logisch dat **woonzorgcentra** behoren tot de zorg en ondersteuning op de eerste lijn.

B. Waarom een Vlaamse sociale bescherming

De raad heeft reeds herhaaldelijk een lans gebroken voor de paradigmashift van ‘probleem-georiënteerde’ naar ‘doel-georiënteerde’ zorg en ondersteuning². Het nastreven van een goede **kwaliteit van leven**, ook in een zorgcontext, voor en door elke burger moet de ultieme ambitie zijn van het integrale zorg- en ondersteuningssysteem. Deze benadering vertrekt vanuit een holistisch mensbeeld. Het is goed dat deze paradigmashift ook in de conceptnota wordt nagestreefd. De Vlaamse sociale bescherming moet inderdaad in deze zin worden ingezet.

In de conceptnota wordt ‘**community care**’ naar voren geschoven. De raad wil ‘community care’ verbinden met ‘community building’. ‘Community building’ faciliteert immers ‘community care’. Mensen maken netwerken waardoor zij zich verbinden met elkaar, hun buurt, hun verenigingen, hun naasten,... Sociale cohesie, gemeenschapsvorming en het aanmoedigen en ondersteunen van mensen om zulke netwerken te ontwikkelen zijn ook opdrachten voor de samenleving, het middenveld en de professionals in zorg en ondersteuning. Het middenveld en de professionals in zorg en ondersteuning moeten dan ook de opdracht en de middelen krijgen om deze netwerken mee op te bouwen en mensen hierbij te versterken. Mensen die op elkaar betrokken zijn, zullen ook veel gemakkelijker aan elkaar – ongedwongen - zorg en ondersteuning bieden.

Hierbij is het belangrijk deze zorg en ondersteuning ook maatschappelijk mogelijk te maken (bv. in de combinatie gezin en arbeid). Het principe ‘health and well-being in all policies’ moet daarom in de verschillende beleidsdomeinen in concrete beleidsdaden omgezet worden.

Het is goed om vast te stellen dat de Vlaamse overheid aandacht heeft voor het feit dat **verschillende bestuursniveaus** betrokken zijn bij het zorg- en ondersteuningsbeleid en bij de sociale bescherming van de burgers. Naast het Vlaamse, het federale en het lokale niveau voegt de raad hier ook het Europese niveau aan toe. De raad vraagt dat de Vlaamse overheid specifieke inspanningen levert om het EU-beleidsniveau te erkennen en te leren kennen als beleidsmaker inzake sociale bescherming.

Er wordt in de conceptnota terecht veel aandacht gevraagd voor **zorginnovatie**. Zorginnovatie is een belangrijk thema waarbij voldoende aandacht en middelen moeten gaan naar innovaties

² Zie onder andere de Visienota Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen, 7 december 2012.

in zowel het zorg- en ondersteuningsproces zelf als naar de organisatie van zorg en ondersteuning, het netwerkingsproces, het human resources beleid, het participatieproces van gebruikers,....

C. Historiek van de Vlaamse sociale bescherming

We lezen dat de Vlaamse overheid de Vlaamse sociale bescherming wil organiseren als een volksverzekering. Het is in de conceptnota niet duidelijk waarom de Vlaamse overheid de piste van de volksverzekering bewandelt en niet opteert voor bijvoorbeeld een systeem van sociale bescherming dat volledig gefinancierd wordt uit inkomensafhankelijke publieke middelen zoals de inkomsten uit fiscaliteit.

Beide systemen hebben voor- en nadelen. Terwijl een volledige financiering uit publieke middelen quasi geen extra administratiekosten met zich meebrengt en de betaalbaarheid voor de burger sterker stoelt op draagkracht (door de inkomensgebonden fiscaliteit), maakt een volksverzekering de link tussen de specifieke bijdrage van de burger en de zorg en ondersteuning duidelijker en worden de bijdragen uitsluitend ingezet voor de Vlaamse sociale bescherming. We stellen vast dat de Vlaamse regering in de feiten niet kiest voor één van beide systemen maar opteert voor de combinatie van beide in de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming.

De raad vraagt uitdrukkelijk om de toegankelijkheid van de Vlaamse sociale bescherming te verzekeren. Het opleggen van een verplichte premie kan volgens de raad daarom alleen onder bepaalde voorwaarden:

- ▀ De **premie moet beperkt in omvang zijn en blijven** en wordt gezien als een beperkt instapbedrag vanwege burgers (naast de collectieve bijdrage via algemene middelen, dit wil zeggen middelen verkregen door de financieringswet in het kader van de zesde staatshervorming, belastingsgelden,...).
- ▀ **Individuele bijdragen** van burgers kunnen voor de raad geen substantiële aanvullende financieringsbron voor een Vlaamse sociale bescherming zijn. De raad adviseert om de financiering van de Vlaamse sociale bescherming hoofdzakelijk uit **algemene middelen** te voorzien, en deze bron aan te spreken indien **bijkomende middelen** gezocht moeten worden.
- ▀ Om de evolutie van de levensduurte te volgen, kan de premie **gekoppeld worden aan de gezondheidsindex**.
- ▀ **Indien de premie toch ooit substantieel zou verhogen, moet de relatie met draagkracht verrekend worden.**
- ▀ De premiestelling in de Vlaamse sociale bescherming mag **geen risico-elementen** bevatten. De hoogte van de bijdrage mag nooit afhankelijk gemaakt worden van het risico dat een persoon loopt op ziekte, beperkingen of onwelzijn.
- ▀ **Financiële differentiatie van de premie naar leefstijl is ontoelaatbaar.**
- ▀ Voor een limitatieve en goed omschreven groep mensen zijn **verdere sociale correcties** nodig. Deze correcties moeten blijvend getoetst worden. Bovendien mag een verdere verlaging van de premie of een volledige vrijstelling van bijdragen geen extra administratieve last voor de gebruiker met zich meebrengen en uiteraard geen afbreuk doen aan de toegang tot de Vlaamse sociale bescherming en de rechten die dit met zich meebrengt.

- De toegankelijkheid van VSB mag niet gehinderd worden door administratieve barrières. Ook hier moet gewerkt worden aan begrijpbare communicatie en eenvoudige administratie voor alle burgers.
- Er moeten voldoende ondersteunende maatregelen voorzien worden opdat het vragen van een verplichte premie **niemand uitsluit van de nodige zorg en ondersteuning**.
- Burgers die niet behoren tot de vrijgestelde categorieën, moeten verplicht worden hun premie te betalen. De premie is pas een volwaardige financieringsbron wanneer elkeen zijn verantwoordelijkheid opneemt om bij te dragen. Om mensen aan te zetten deze verantwoordelijkheden ernstig te nemen en om de financiële stabiliteit van de verzekeringsmaatregelen te waarborgen, **heeft het niet betalen van de verplichte bijdrage consequenties: er moeten proportionele maatregelen bepaald worden, per onderdeel van de VSB vast te leggen en met inbegrip van een duidelijke beroepsprocedure**. De sanctie 'opschorting met verlies van rechten' moet aanvechtbaar blijven. **Het niet betalen van de premie voor de volksverzekering mag nooit leiden tot het ontzeggen van de toegang tot één of meerdere VSB-maatregelen.**

De raad benadrukt dat het organiseren van de Vlaamse sociale bescherming als verzekeringssysteem - waardoor voor elkeen met een bepaalde zorg- en ondersteuningsnood rechten en daarbij horende budgetten geopend worden - **geen kostenopdrijvende effecten** mag hebben in de zorg- en welzijnssectoren.

D. Inhoud van de Vlaamse sociale bescherming

De raad stelt vast dat de Vlaamse sociale bescherming een verzameling van maatregelen geworden is. Het geheel is ten gevolge van de zesde staatshervorming en de bijhorende bevoegdheidsoverdracht sterk gegroeid. Hoewel er vandaag vragen gesteld kunnen worden bij de **samenhang** tussen de verschillende onderdelen, biedt het samenvoegen van deze maatregelen in één systeem wel kansen om op lange termijn meer geïntegreerd te gaan werken.

E. Doelstelling en doelgroep VSB

Voor de raad wordt een systeem van Vlaamse sociale bescherming het best opgezet vanuit volgende basisprincipes:

1. Sociale bescherming is er voor iedereen

De raad pleit voor een Vlaamse sociale bescherming als **solidair** systeem waarop heel de bevolking beroep kan doen. Het stelsel moet voor ieder toegankelijk zijn, ongeacht de maatschappelijke positie en financiële situatie van een individu. Alle personen met een (langdurige) zorg- en ondersteuningsnood moeten via de Vlaamse Sociale Bescherming versterkt worden in hun zelfredzaamheid en toegang krijgen tot zorg en ondersteuning.

2. Garanties voor de meest kwetsbaren

Mensen met zware zorg- en ondersteuningsnoden, mensen in (kans)armoede, mensen zonder een sociaal netwerk,... behoren tot de meest kwetsbaren in de samenleving. De Vlaamse

sociale bescherming moet er minstens voor zorgen dat de toegang tot en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning voor hen gewaarborgd is. Ook moet de Vlaamse sociale bescherming zo uitgebouwd worden dat ze mattheuseffecten effectief bestrijdt. Dit dient zo doelmatig en performant mogelijk te gebeuren.

3. Aanmoedigen van preventie

De overheid moet blijven investeren in preventie³, meer dan vandaag. Er moeten incentives komen die op maat van de verschillende doelgroepen ontwikkeld worden. Kwetsbare groepen worden moeilijker bereikt in vele vormen van gezondheids promotie en ziektepreventie, wat maakt dat het preventiebeleid meer moet zijn dan enkele algemene voorlichtingscampagnes.

Het is nuttig om extra in te zetten op gezondheidsvaardigheden maar alleen op voorwaarde dat het geen terugkeer inhoudt naar het individueel schuldmodel. **Het is voor de raad duidelijk dat een individuele burger in de Vlaamse sociale bescherming in geen enkel geval mag afgerekend worden op de inspanningen die hij/zij op preventief vlak levert.**

Ook de Vlaamse sociale bescherming moet volgens de raad niet alleen 'beschermen' maar moet eveneens - en in de mate van het mogelijke - **preventief gedrag** van burgers en actoren in de zorg en ondersteuning aanmoedigen. In de VSB denkt de raad dan bijvoorbeeld aan het tegengaan van onderbescherming (aansluiting bij een zorgkas, toekenning van de tenlasteneming in de zorgverzekering, ...), het actief houden van bewoners van woonzorgcentra, het aanbieden van gezonde maaltijden in de residentiële settings die onder de VSB vallen, ...Mensen aanzetten om preventief gedrag te stellen, houdt voor de raad ook in dat zij zelf (mee)werken aan een langer en gezonder leven, opdat de kwaliteit van hun leven geoptimaliseerd wordt. Door van jongs af aan in te zetten op een preventieve aanpak, door mensen zelfredzamer te maken, door sociale netwerken te ondersteunen, door aandacht te besteden aan goede voeding en voldoende beweging,... kan aan gezondheidsbevordering gedaan worden. Het principe van de subsidiariteit in de zorg dient hierbij als leidraad: er moet steeds voorrang gegeven worden aan de minst ingrijpende zorgvorm. Dit betekent ook dat de gebruiker de mogelijkheid krijgt om zijn eigen zorg zo veel als mogelijk zelf in handen te nemen, zelf te sturen, rekening houdend met de draagkracht van mensen en respect tonend voor de verschillen in het omgaan met ziekte en gezondheid. Omgevingsfactoren en de context waarin mensen leven, spelen een belangrijke rol.

De Vlaamse sociale bescherming dient daarnaast het preventief handelen van aanbieders en zorgkassen aan te moedigen, die elk op hun beurt ook gebruikers moeten aanzetten meer preventief gedrag te gaan stellen. Wat preventie betreft, moeten de zorg- en ondersteuningssector en de overheid bovendien meer doen om de leefstijl en de levensvoorwaarden van mensen bij het behandelplan te betrekken. Zo zullen door leefstijl en levensvoorwaarden beïnvloedbare zorgvragen sneller aangepakt of voorkomen kunnen worden.

Middelen om initiatieven te nemen op het terrein van gezondheids promotie en ziektepreventie mogen niet afgehouden worden van de middelen voor zorg en ondersteuning die voorzien zijn in de Vlaamse sociale bescherming.

³ In de context van dit advies bedoelt de raad in eerste instantie de primaire preventie. Maar uiteraard vragen ook de secundaire en tertiaire preventie blijvende inspanningen.

4. Verdere realisatie van integrale en maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning

De Vlaamse sociale bescherming en haar onderdelen dienen ingezet te worden op een manier die kan leiden tot meer integrale zorg en ondersteuning en waarbij maximaal oog is voor kwaliteit, performantie, relevantie, sociale rechtvaardigheid en toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning⁴.

5. Financiering in hoofdzaak uit algemene middelen

De Vlaamse sociale bescherming zoals ze voorzien wordt in de conceptnota kent verschillende financieringsbronnen, met in hoofdzaak algemene middelen en daarnaast bijdragen van de burgers. Volgens de SAR WGG draagt een **financiering die voornamelijk vanuit collectieve middelen komt**, ertoe bij dat de doelstellingen van het systeem van sociale bescherming gerealiseerd kunnen worden, namelijk dat alle personen met een (langdurige) zorg- en ondersteuningsnood ondersteund worden in hun mogelijkheid om de regie van hun leven in eigen handen te houden.

Zorg- en ondersteuningsnoden zijn zo prioritair dat zij eveneens op middellange en lange termijn (voornamelijk) collectief gedragen moeten worden. Ook indien de huidige financiering ontoereikend blijkt, moeten in eerste instantie bijkomende algemene middelen gezocht worden.

Daarnaast is het nodig een grondige toetsing te doen van de verschillende VSB-maatregelen op hun relevantie en performantie. Het is evident dat de middelen die de samenleving in de Vlaamse sociale bescherming investeert, zorg en ondersteuning genereert die effectief, noodzakelijk, doeltreffend, kwaliteitsvol en toegankelijk is.

F. Vlaams overlegmodel, ook voor VSB

De SAR WGG waardeert dat de overheid het middenveld nauw betreft bij het uittekenen, beheren en uitwerken van de Vlaamse sociale bescherming. Zowel de SAR WGG als het **tripartite overlegmodel** voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn hiervoor uitgelezen plaatsen.

Eerder⁵ schreef de raad al dat het Overlegcomité over het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid als opdracht heeft overleg te organiseren om tot bindende akkoorden te komen. Dit overleg en deze akkoorden situeren zich op het niveau van de besluitvorming (het nemen van beleidsbeslissingen). Het overleg en de akkoorden zijn zowel beleidsmatig als operationeel van aard.

Naast dit tripartiteoverleg zal ook de **SAR WGG** zijn rol moeten blijven spelen om te adviseren over strategische keuzes en langetermijnvisies.

⁴ Dit zijn de vijf uitgangspunten van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg, zoals beschreven in de Visienota van 24 februari 2011.

⁵ SAR WGG, Advies over de Conceptnota Tripartite overlegstructuur voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 1 juni 2015.

G. Sleutelaspecten

G.1 Ontwikkeling van een vraaggericht en behoeftegestuurd zorgbeleid, ook in Brussel

De Vlaamse sociale bescherming is ook van toepassing op inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die dat wensen en zich op vrijwillige basis bij de volksverzekering aansluiten. Net zoals in Vlaanderen betalen ze hiervoor momenteel een premie van 50 euro (25 euro voor wie op 1 januari van het jaar ervoor recht had op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering). De uitbouw van het systeem in Brussel binnen de Vlaamse bevoegdheden is echter een technisch zeer complexe opdracht. Intensief overleg tussen de betrokken instanties is daarbij noodzakelijk. De uitrol vraagt nog een grondige reflectie, zowel over de financiële aspecten als over de impact op de sociale cohesie in de stad. Het is daarnaast ook goed om na te gaan hoe men in de toekomst in een complexe omgeving als Brussel de vijf principes van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg in de praktijk kan brengen. Voorbeelden uit internationale grootsteden kunnen daarvoor inspirerend werken.

De raad vraagt garanties voor kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning in Brussel. Dit is een opdracht voor de Vlaamse regering maar ook de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten hiertoe aangespoord worden. We vragen dat de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel hiervoor het initiatief neemt.

Het herbekijken van de instapvoorwaarden voor de VSB is aangewezen, onder andere om een evenwicht te vinden tussen de aantrekkelijkheid voor Brusselaars om in de VSB in te stappen en de nood om voldoende bijdragen te genereren.

De raad adviseert een gestructureerde monitoring van de effecten van de Vlaamse sociale bescherming op de Brusselaar, met speciale aandacht voor mensen in kwetsbare situaties.

G.2 Meerwaarde voor elke Vlaming

De Vlaamse regering kiest ervoor om met de VSB een systeem van vraaggestuurde tegemoetkomingen en ondersteuningsvormen voor mensen met langdurige nood aan zorg te installeren. De raad benoemt dit 'vraaggestuurde' liever als vraaggericht en behoeftegestuurd, twee termen die samen gebruikt moeten worden (cfr. punt A).

De raad ijvert voor een correcte automatische toekenning van deze rechten van Vlaamse sociale bescherming.

De raad wijst erop dat het definiëren van de voorwaarde '**langdurig**' voor elke zorg- en ondersteuningsvorm afzonderlijk en ook breed genoeg moet gebeuren. Langdurig is immers anders wanneer we spreken over revalidatie, kraamzorg, thuiszorg of een verblijf in een woonzorgcentrum, een initiatief beschut wonen of een psychiatrisch verzorgingstehuis. Ook wanneer nieuwe bevoegdheden later aan de Vlaamse sociale bescherming toegevoegd zouden worden, moet dit toegangscriterium voor elke specifieke vorm van zorg of ondersteuning afzonderlijk bepaald worden.

Het criterium van de langdurige behoefte mag niet leiden tot statische situaties van zorgnood. Er moeten steeds stimulansen blijven om zorgbehoevenden positief (dit betekent een vermindering van de zorg- en ondersteuningsnood) te laten evolueren.

G.3 Overheid bewaakt finaliteit, kwaliteit en toegankelijkheid aanbod

De conceptnota bepaalt dat de **kwaliteit** van het zorgaanbod ook transparant moet zijn voor de gebruiker. De raad vraagt hoe deze transparantie gerealiseerd zal worden.

In de conceptnota kondigt de Vlaamse regering aan dat de **finaliteit van de verschillende zorgvormen** ook in een wettelijk kader moet bepaald worden. Het is uit de conceptnota echter niet op te maken welke finaliteit de Vlaamse regering voor ogen heeft. De raad suggereert om de finaliteit te bepalen aan de hand van de visienota die de SAR WGG schreef over **Maatschappelijk Verantwoorde Zorg**.

In deze visienota gaat de raad uit van een benadering die dwarsverbindingen legt tussen welzijns- en gezondheidssectoren. Er wordt een gemeenschappelijke sokkel of noemer voorzien voor alle welzijns- en gezondheidssectoren. De visienota geeft dus geen concrete toepassing op specifieke sectoren. Daarnaast is deze visie op maatschappelijk verantwoorde zorg eveneens van toepassing op geprofessionaliseerde zorg, maar ook, in mogelijks van elkaar verschillende gradaties, op informele zorg en mantelzorg.

De gemeenschappelijke sokkel bestaat uit vijf horizontale uitgangspunten die op hun beurt worden uitgesplitst in een aantal verticale componenten. Maatschappelijk verantwoorde zorg- en hulpverlening moet de toets doorstaan van de uitgangspunten: kwaliteit, performantie, relevantie, rechtvaardigheid en toegankelijkheid. Wil zorg maatschappelijk verantwoord zijn, dan moet er aan deze uitgangspunten worden voldaan. Elk van de vijf uitgangspunten is even belangrijk: er bestaat geen hiërarchisch verband tussen. De uitgangspunten zijn met ander woorden interdependent, een ondeelbaar geheel.

De SAR WGG vraagt ook om de armoedetoets toe te passen bij de uitwerking van de Vlaamse sociale bescherming en rekening te houden met de uitkomsten van deze toets.

De Vlaamse regering kan ook de werkwijze van de gezondheidsdoelstellingen nog verder uitbreiden met doelstellingen over zorg en ondersteuning.

De raad steunt het voornemen om een **zorgplan** op te maken voor mensen in complexe zorgsituaties. Het is voor de raad noodzakelijk dat de opmaak van zulk een zorgplan voor elke persoon met een zorgbehoefte mogelijk gemaakt wordt en hij/zij hierbij voldoende ondersteund wordt als dat nodig is. Het is evident dat deze ondersteuning niet ten koste mag gaan van de middelen voor zorg en ondersteuning waarop de burger recht heeft op basis van een indicatiestelling.

Voor de opmaak van de zorgplannen is, volgens de raad, een prioritaire rol weggelegd voor de eerstelijnsactoren. De opdracht die hiervoor aan de eerstelijnsconferentie gegeven is, wordt gesteund. Hier kan eveneens uitgedacht worden hoe de noodzakelijke samenwerking tussen verstrekkers en aanbieders van zorg en ondersteuning best kan verlopen, ook over bestaande netwerken en groepen heen. De raad pleit ervoor om hierbij geen nieuwe diensten op te starten maar zoveel mogelijk voort te bouwen op de dienstverlening en instrumenten die vandaag

reeds bestaan. Dit op voorwaarde dat deze dienstverlening en instrumenten nog voldoende aangepast zijn aan de huidige samenleving en van goede kwaliteit zijn.

Het is logisch dat voor personen met zeldzame ziekten en voor specifieke zorg de tweede en derde lijn een opdracht hebben in de opmaak van het zorgplan.

De Vlaamse overheid wil een nieuw kader uittekenen voor de **gezinszorg en de aanvullende thuiszorg**. De raad vraagt met aandrang om een globaal kader te ontwikkelen dat zich niet beperkt tot gezinszorg en aanvullende thuiszorg maar hier bijvoorbeeld ook de thuisverpleging en andere zorg en ondersteuning aan huis bij betreft.

De raad ziet een **spanningsveld** tussen vraaggestuurde financiering en de programmatie van het aanbod. Voldoende aanbod is een noodzakelijke randvoorwaarde voor vraaggerichte en behoeftegestuurde financiering.

Ook voor de **revalidatiesector** wordt een nieuw kader uitgewerkt. We vragen om hiervan gebruik te maken om meer samenwerking te bewerkstelligen met alle belendende sectoren. Bij deze oefening moet rekening gehouden worden met de heterogeniteit van de revalidatiesector.

Om effectief werk te maken van zorg en ondersteuning via het cirkelmodel is het nodig om sterk in te zetten op de ondersteuning van de mantelzorg. De raad vraagt een **expliciete waardering voor de mantelzorger**. De conceptnota beperkt zich vooral tot ondersteuningsmaatregelen die zich richten op het financieren van instellingen (respijtzorg, herstelverblijf,...). Andere ondersteuningsmaatregelen ontbreken. Naast respijtzorg moet ook geïnvesteerd worden in mogelijkheden voor de mantelzorger voor vrije tijd, mobiliteit, sociaal contact. Er moet met andere woorden een beleid ontwikkeld worden met voldoende oog voor de kwaliteit van leven van de 'informal caregivers'. Dit dient te gebeuren in overleg met de mantelzorgverenigingen en andere betrokken actoren. Ook andere beleidsdomeinen hebben hierin een rol te spelen, denken we maar aan de combinatie gezin en arbeid, het onderwijs,

De mantelzorger moet ook een meer actieve rol krijgen. Dit geldt bijvoorbeeld in het mee kunnen bewaken van de doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte als deze zieker of zwakker wordt. Zorgdragen voor de draagkracht van de mantelzorger is ook een verantwoordelijkheid van de betrokken professionele hulpverleners.

Ook steunt de raad de keuze om het hergebruik van **hulpmiddelen** te onderzoeken. Bij hergebruik moeten Matteüseffecten vermeden worden. Het is belangrijk dat elke hervorming inzet op een gemakkelijke en performante toegang tot de hulpmiddelen. De raad herhaalt⁶ hierbij dat het uiteindelijke doel een leeftijdsonafhankelijk én ziekte- en diagnoseonafhankelijk hulpmiddelenbeleid moet zijn. Daarbij wordt ook voorgesteld om alle hulpmiddelen – de mobiliteitshulpmiddelen komende van het RIZIV en de hulpmiddelen die nu onder het VAPH ondergebracht zijn – op termijn in de IVA VSB onder te brengen.

⁶ SAR WGG, Advies Groenboek Zesde Staatshervorming, Aanbevelingen bij de delen van het Groenboek Zesde Staatshervorming inzake gezondheidszorg, ouderenbeleid, hulp aan personen, gezinsbeleid en justitieel beleid, 26 juni 2014

G.4 Respect voor het standstillbeginsel

Het is de juiste keuze van de Vlaamse overheid om bij de overdracht van de bevoegdheden voorrang te geven aan het bewaken en verzekeren van de continuïteit en rechtszekerheid. De raad gaat ook akkoord met de voorgestelde werkwijze om stap voor stap invulling te geven van het decreet Vlaamse sociale bescherming. In dit traject is overleg en het maken van afspraken met de relevante actoren in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bijzonder belangrijk met het oog op het realiseren van een gedragen en uit te voeren beleid.

H. Cirkelmodel als conceptueel referentiekader

De raad steunt de keuze om te werken met het cirkelmodel als referentiekader.

I. Modaliteiten van financiering

I.1 Uitgangspunt

De raad onderschrijft dat tegemoetkomingen vanuit VSB zijn bedoeld om zorg- en ondersteuningsnoden te ondervangen. Deze zijn niet in de eerste plaats een aanvullend inkomen. Sommige tegemoetkomingen zijn vrij besteedbaar, andere zijn zuiver zorggerelateerd.

Automatische toekenning van deze tegemoetkomingen moet voor de raad de norm zijn. De administratieve last en bijkomende kosten moeten evenwel zo laag mogelijk gehouden worden, wetende dat automatische rechtentoekenning een financiële impact kan hebben wanneer ICT-toepassingen ontwikkeld zouden moeten worden.

Daar waar er binnen de Vlaamse sociale bescherming maatregelen zijn die inkomensgebonden zijn, vraagt de raad om een **getrapt systeem van forfaitaire vergoedingen** te voorzien waarbij de ene vergoeding op een andere trap kan worden toegekend dan een andere. De SAR WGG bepleit daarmee een gradualiteit in de tegemoetkomingen. We benoemen hierbij wel enkele aandachtspunten:

- ▀ Dergelijk getrapt systeem moet per onderdeel van de VSB bestudeerd en geoperationaliseerd worden.
- ▀ Het systeem mag niet armoede inducerend zijn. De zorg- en ondersteuningsnoden van mensen met een ernstige en langdurige nood moeten voldoende gedekt zijn.
- ▀ Alle burgers moeten het gevoel hebben binnen dit systeem voldoende aanspraak te kunnen maken op VSB-rechten en tegemoetkomingen.
- ▀ Er moet over gewaakt worden dat deze techniek geen te grote administratieve last en kost met zich meebrengt.

I.2 Aandacht voor de budgettaire beheersbaarheid

Het is voor de SAR WGG de taak van de overheid om de Vlaamse sociale bescherming uit te bouwen als een performant model dat niemand uitsluit van de noodzakelijke zorg en ondersteuning maar dat ook op lange termijn financieel leefbaar blijft. De nodige controlemechanismen moeten voorzien worden. Over- en onderconsumptie moeten vermeden worden.

De raad pleit daarnaast voor een model dat alle actoren – rekening houdend met hun draagkracht - aanzet tot het opnemen van **verantwoordelijkheid** voor het mee in stand houden van de sociale bescherming. Het opnemen van verantwoordelijkheid en het principe van de wederkerigheid zijn voor de raad belangrijke voorwaarden voor de houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming en haar financiering. Daarom moeten zowel de burger, als de aanbieders van zorg en ondersteuning, de zorgkassen en de gemeenschap op deze vlakken meer geresponsabiliseerd worden.

De verantwoordelijkheden van zowel **zorgaanbieders** als van **zorgkassen** moeten sterker aangesproken worden. Ze nemen elk (mee) de verantwoordelijkheid op voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, de kosteneffectiviteit van hun uitgaven en het zo efficiënt mogelijk besteden van de middelen. Zij hebben elk de plicht om bij te dragen aan de kostenbeheersing van de Vlaamse sociale bescherming. De raad is evenwel duidelijk gekant tegen het principe van de selectieve contractering tussen verzekeraar en voorziening. Voorbeelden die voor de raad bijdragen tot de kostenbeheersing van de VSB zijn het evalueren van de bijdrage van de zorg tot sociale rechtvaardigheid, het registreren en analyseren van gegevens in de zorg, het in kaart brengen van zorg- en ondersteuningsprocessen en het nagaan van de doelmatigheid ervan, dit met het oog op het versterken van evidence based beleidsvoering. De SAR WGG pleit voor een financiering van de Vlaamse sociale bescherming die het mogelijk maakt (bepaalde) **financiële prikkels** te geven die zorgaanbieders en zorgkassen aanzetten en kunnen belonen om verantwoord gedrag te stellen. Dit in een positieve sfeer, gericht op ondersteuning en aanmoediging, en niet met het oog op verplichting of penalisering.

I.3 Financiering voor (langdurige) zorg en ondersteuning

De conceptnota zet de eerste bakens uit voor de financiering van (langdurige) zorg en ondersteuning. De raad vraagt aandacht voor de impact van deze financieringstechnieken op de zorginhoudelijke kant van de verschillende VSB-onderdelen met mogelijke gevolgen voor de werking van de verschillende organisaties in de zorg- en welzijnssector en voor het zorgaanbod aan de burger.

Omwille van de sociale rechtvaardigheid kan het nodig zijn om correcties te voorzien wanneer bepaalde behoeften zich stellen, dus op het moment van de eigenlijke zorg en ondersteuning (de dienstverlening). Meer variatie aan de uitgavenzijde dringt zich dan op.

1. Persoonsgebonden budgetten

Met de integratie van verschillende tegemoetkomingen in de Vlaamse sociale bescherming is het niet duidelijk of de **cumuls** die vandaag mogelijk zijn ook morgen nog mogelijk zullen zijn. In de mate dat deze cumuls nodig zijn voor het verzekeren van de toegang tot kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning, pleit de raad er voor om deze in de toekomst ook mogelijk te maken.

2. Vraaggestuurde en persoonsvolgende financiering van zorgkosten voor verschillende zorgvormen

In de conceptnota wordt ervoor gepleit om **één persoonsvolgend en vraaggestuurd financieringssysteem** op te bouwen. De zorgvrager zou na een inschaling zelf kunnen beslissen hoe het daaruit afgeleide zorgvolume omgezet wordt in de te ontvangen zorg en ondersteuning.

De SAR WGG heeft in het verleden reeds verschillende adviezen gegeven over de financieringstechnieken in de zorg en ondersteuning⁷. 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.

In dit advies bevestigt de raad zijn steun **voor een persoonsgerichte financiering, in combinatie met organisatiegebonden financiering. Er zijn voor de raad wel enkele overwegingen en richtlijnen die samen moeten gaan met het invoeren van een persoonsgerichte financiering.**

Vooraleer persoonsgerichte financiering wordt overwogen moet(en):

1. "evaluatie- en actie-onderzoek uitgevoerd worden omdat de mogelijke uitbouw van persoonsgerichte financiering op evidentie gebaseerd is.
2. de mogelijke implicaties voor de overheidsfinanciën en de maatschappelijke finaliteit van persoonlijke zorgbudgetten nagegaan worden.

Verder moeten volgende richtlijnen in acht genomen worden bij invoering:

3. Wend persoonlijke zorgbudgetten aan voor de vergoeding van zorg- en zorggerelateerde dienstverlening.
4. Maak dat het persoonlijk zorgbudget de reële zorgnood dekt. Als de publieke middelen hiervoor ontoereikend zouden blijken moet via andere kanalen de toegankelijkheid en betaalbaarheid verzekerd blijven.
5. Optimaliseer loon- en arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel (sociaal overleg).
6. Hou toezicht op het gebruik van het persoonlijke zorgbudget en sanctioneer misbruik.
7. Vermijd meervoudige financiering voor dezelfde zorg.
8. Geef de zorgverstrekker voldoende middelen om de continuïteit van de werking te verzekeren."

Een deel van de financiering van de zorg en ondersteuning moet organisatiegebonden zijn.

De raad wenst betrokken te worden bij de verdere uitwerking van een persoonsgerichte financiering.

⁷ SAR WGG, Advies Groenboek Zesde Staatshervorming, Aanbevelingen bij de delen van het Groenboek Zesde Staatshervorming inzake gezondheidszorg, ouderenbeleid, hulp aan personen, gezinsbeleid en justitieel beleid, 26 juni 2014.

SAR WGG, Advies over de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap, 30 oktober 2013.

SAR WGG, Advies Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg, paragraaf 4.3.1., 24 mei 2012.

J. Toegang tot zorg

J.1 Premie mag geen uitsluitingsmechanisme zijn

Voor de raad kan het krijgen van zorg en ondersteuning vanuit de Vlaamse sociale bescherming alleen bepaald worden door de zorgnood van mensen. De raad vindt dat het **niet betalen van de premie** voor de volksverzekering **nooit mag leiden tot het ontzeggen van de toegang** tot één of meerdere VSB-maatregelen maar wel consequenties kan hebben: er moeten proportionele maatregelen bepaald worden, per onderdeel van de VSB vast te leggen en met inbegrip van een duidelijke beroepsprocedure (cfr. punt C).

Bovendien merkt de raad op dat burgers via de algemene middelen onrechtstreeks ook bijdragen aan de financiering van de Vlaamse sociale bescherming. Een overheidsfinanciering put immers uit middelen waar burgers reeds aan hebben bijgedragen via de fiscaliteit en via loongebonden bijdragen voor sociale zekerheid. Het maakt van hen ook rechthebbenden op zorg en ondersteuning vanuit de VSB.

Aansluitend wordt geadviseerd om personen met een zorg- of ondersteuningsnood automatisch rechten te laten genieten die voortvloeien uit de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming.

J.2 Van programmatie naar zorgprognoses

In de conceptnota lezen we dat in een meer vraaggestuurde financiering van zorg de overheid ervoor verantwoordelijk blijft dat de noodzakelijke programmatie van bepaalde zorgvormen voldoende afgestemd is op de noden van de burgers en dat een goede spreiding van het zorgaanbod verzekerd is. Het programmatie-instrument moet op een wetenschappelijk onderbouwde manier gestalte krijgen en voldoende geflexibiliseerd worden.

In zijn advies over de programmatie van de woonzorg⁸ gaat de SAR WGG hierin nog verder. Volgens de raad is programmatie voor de langere termijn niet het meest geschikte instrument. Het is beter een visie te ontwikkelen en doelstellingen te formuleren op basis van behoeften. De raad opteert daarom voor de term '**zorgprognoses**' die gebeuren op basis van de analyse van interacties tussen behoefte en aanbod. Zorgprognoses geven op een flexibele en meer continue wijze zicht op de evoluties van behoeften en ontwikkelingen in het aanbod, zonder iets te willen betonen. Gezien de Vlaamse regering met de VSB een systeem van vraaggestuurde ondersteuningsvormen en tegemoetkomingen wil installeren, is de raad van mening dat het maken van zorgprognoses voor het afstemmen van vraag en aanbod de omslag van een aanbodgestuurde naar een vraaggerichte en behoeftegestuurde zorg mee kan sturen.

De raad adviseert om ook meer systematisch studiewerk en monitoring te doen via een observatorium. Een permanente meting van zowel de vraagzijde (meting van behoeften) als de aanbodzijde (zowel professionele als informele en mantelzorg) zal toelaten veel meer dan nu flexibel in te spelen op evoluties.

⁸ SAR WGG, Advies over de programmatie van de woonzorg, 27 oktober 2011.

K. Transversale benadering en unieke inschaling

K.1 Toepassing van de BELRAI-screener

De Vlaamse regering voorziet in de conceptnota VSB een stapsgewijze hervorming van de inschalingen en het beter afstemmen en integreren van de verschillende inschalingsmodellen. De SAR WGG heeft in het verleden reeds aangedrongen op een **multidisciplinaire en intersectorale inschaling**⁹. De zorgnood moet bepaald worden op basis van fysieke, psychische en sociale parameters en werken met een intersectoraal gevalideerd inschalingsinstrument is aangeraden. Dit instrument moet zijn:

- ▀ Deskundig: door een objectiverende instantie worden opgesteld. De overheid heeft hier de taak om een instrumentarium vast te leggen.
- ▀ Eenduidig en efficiënt: sectoroverschrijdend en digitaal van aard. De verschillende sectoren moeten eenzelfde taal hanteren.
- ▀ Accuraat: multidisciplinair van aard. Multidisciplinaire indicatiestellingsteams kunnen makkelijk de care en cure met elkaar verbinden, inclusief de fysieke, psychische, sociale, familiale context en huisvestingscontext.
- ▀ Transparant: de indicatiestelling moet open zijn in alle genomen stappen en er moet gecommuniceerd worden naar alle belanghebbenden.
- ▀ Herroepbaar: elke inschaling moet aangepast kunnen worden in het licht van evoluties bij de zorgvrager, zijn naaste omgeving en context.

De raad pleit ervoor om bij het uitwerken van zulk een inschalingsinstrument, de expertise van de organisaties op het vlak van inschaling te honoreren. Ook de professionele inschattingen in concrete zorgsituaties in relatie tot en in overleg met de persoon met zorgbehoefte blijven steeds van belang.

De raad merkt op dat de BELRAI werd ontwikkeld voor een uniforme registratie van cliëntgegevens in een streven naar een betere informatiedoorstroming en zorgkwaliteit. De BELRAI is dus momenteel niet bedoeld om de toegang tot zorg, ondersteuning en/of tegemoetkomingen te bepalen. Toch vinden we in de conceptnota duidelijke linken met het meten van de zorgzwaarte en het bepalen van rechten in de VSB. Om de BELRAI voor doeleinden in te zetten die verder gaan dan registratie en inschaling, is grondige testing en wetenschappelijke onderbouwing in de verschillende sectoren noodzakelijk.

We lezen in de conceptnota dat vanuit Vlaanderen de prioriteit gaat naar de invoering van de meer eenvoudige BELRAI-screener. Voor het correct inschalen, bijvoorbeeld via de zorgzwaarte-indicatoren, is in de meeste gevallen echter de volledige BELRAI nodig. De BELRAI-screener is voor de raad wel een start, het kan een eerste toegangspoort zijn en een inschalingsinstrument voor mensen met een niet al te complexe zorgnood. De raad pleit ervoor de screener in deze zin op korte termijn in te zetten.

⁹ Zie onder meer: SAR WGG, Advies over marktwerking en commercialisering in de woonzorg, 24 mei 2012.

Het is voor de raad evident dat de BELRAI-screener rekening moet houden met:

- Het perspectief van de persoon met zorgbehoefte in het zorggebeuren
- De levensdoelen van de persoon met zorgbehoefte
- Multiculturaliteit en de impact van culturele achtergrond op ziektebeleving, omgaan met gezondheid,...
- De 'Social Determinants of Health', ofwel de sociale factoren die gezondheid, welzijn en zelfredzaamheid mee bepalen zoals arbeidsomstandigheden, inkomen, woonomgeving,...

De raad vraagt of het de bedoeling is dat de BELRAI-screener in de toekomst in alle betrokken sectoren ingezet zal worden en daar de bestaande inschalingsinstrumenten zal vervangen. Voldoende onderzoek en voorzichtigheid bij een brede intersectorale toepassing van de BELRAI-screener zijn volgens de SAR WGG aangewezen.

K.2 Begrippenkader inkomensrelatering en financiële toegankelijkheid

De raad steunt het opzet van de Vlaamse overheid om het begrippenkader voor de inkomensrelatering af te stemmen in de Vlaamse sociale bescherming. Zoals hoger reeds geschreven (cfr. punt I.1.) pleit de raad ervoor om daar waar er binnen de Vlaamse sociale bescherming maatregelen zijn die inkomensgebonden zijn, een **getrapt systeem van forfaitaire vergoedingen** te voorzien waarbij de ene vergoeding op een andere trap kan worden toegekend dan een andere. Met deze techniek wordt het 'alles of niets'- principe vermeden.

Het is goed dat in de verdere uitwerking van de Vlaamse sociale bescherming een **armoedetoets** wordt uitgevoerd. Er dient met de resultaten ervan ook rekening gehouden te worden.

K.3 Rol van de zorgkassen

De Vlaamse regering kiest ervoor de rol van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering uit te breiden naar alle onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming. Zo worden zij het uniek loket voor de uitvoering van de VSB. De SAR WGG ziet dit uniek loket als een meerwaarde voor de burger die er een **meer gestroomlijnde toegang** vindt tot rechten op tegemoetkomingen en zorg uit de Vlaamse sociale bescherming. Het bundelen van dienstverlening in het kader van de VSB en de administratieve vereenvoudiging zijn positief. Voor de burger moeten hier ook de mogelijkheden tot inzage in het persoonlijk (zorg)dossier en tot participatieve transparantie verder uitgewerkt worden.

Het is echter niet zo dat de zorgkassen de enige plaats zullen zijn waar de burger terecht kan voor informatie en advies over zorg, ondersteuning en tegemoetkomingen binnen de VSB. De raad beklemtoont dat **alle actoren op de eerste lijn hun verantwoordelijkheden blijven opnemen**, ook in het informeren en ondersteunen van burgers en in het actief toeleiden naar de Vlaamse sociale bescherming.

Van de overheid wordt verwacht dat zij ook in haar communicatie duidelijk is over de taken en verantwoordelijkheden van het unieke loket, van het dossierbeheer en de eerstelijnswerkingen. Begripsverwarring moet vermeden worden.

De raad benoemt vervolgens **enkele voorwaarden voor de invulling van een uniek loket** voor Vlaamse sociale bescherming:

- ▀ Er moet op worden ingezet dat de werking voor de burger laagdrempelig en toegankelijk is, in het bijzonder voor kwetsbare groepen.
- ▀ Het uniek loket streeft naar proactieve en automatische rechtentoekenning.
- ▀ Een transparante werking en dienstverlening staan centraal.
- ▀ Het uniek loket moet op gepaste wijze geresponsabiliseerd worden zodat een kostenefficiënte uitvoering van de VSB en haar verschillende onderdelen bewaakt wordt en er op objectieve en onafhankelijke wijze gewerkt wordt. Verder debat over (financiële) responsabilisering is aangewezen.
- ▀ Er worden automatische gegevensstromen opgezet tussen het uniek loket en de overheid, dit conform het decreet gegevensdeling.
- ▀ De uitwerking van de loketfunctie dient te gebeuren in afstemming met de andere actoren op de eerste lijn en met de gebruiker.
- ▀ Er moet ingezet worden op interactie tussen de verschillende organisaties, een tweerichtingsverkeer tussen zorgkassen en toeleiders.
- ▀ Er moet grondig nagedacht worden over hoe de Vlaamse zorgkas in de toekomst een performant aanbod kan genereren, gezien de kwetsbaarheid van het ledenbestand.

Financiële middelen voor de administratieve en logistieke uitbouw van de unieke loketfunctie moeten bijkomend voorzien worden. Het kan niet zijn dat zij afgehouden worden van de middelen bedoeld voor zorg en ondersteuning.

K.4 Gegevensdeling en ICT

De raad steunt de toepassing van het ‘vraag niet wat je al weet’-principe door de overheid en de zorgkassen. Ook **inzetten op digitale dienstverlening en automatische toekenning** wordt door de raad toegejuicht. In dit verhaal moet voldoende aandacht zijn voor het bereiken van kwetsbare groepen in de samenleving. Aanvullend aan een digitale dienstverlening moeten de zorgkassen en andere actoren op de eerste lijn ook laagdrempelig toegankelijk zijn. De raad dringt er op aan hier geen vrijblijvendheid van te maken maar een verplichting in te bouwen.

Het is goed dat in de conceptnota VSB naar de realisatie van het decreet gegevensdeling verwezen wordt. Het operationaliseren van dit decreet moet volgens de raad immers onder meer leiden tot het performant delen van gegevens om personen met zorgbehoefte rechten te laten genieten in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming¹⁰. Bij dit alles is het vertrouwen van de burger in een goed beveiligde gegevensdeling belangrijk.

¹⁰ SAR WGG, Advies over het Voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, 24 oktober 2013.