



Vlaams  
Parlement

vergadering **C277**  
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 17 juni 2015

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Vlaamse sociale bescherming

– 2395 (2014-2015)

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Vlaamse sociale bescherming

– 2438 (2014-2015)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over personen met een handicap binnen de Vlaamse sociale bescherming

– 2440 (2014-2015)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Vlaamse sociale bescherming

– 2442 (2014-2015)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opname van mobiliteitshulpmiddelen in de Vlaamse sociale bescherming

– 2443 (2014-2015)

GEDACHTEWISSELING over de conceptnota Vlaamse sociale bescherming

– 100 (2014-2015)

3

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Vlaamse sociale bescherming**  
– 2395 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Vlaamse sociale bescherming**  
– 2438 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over personen met een handicap binnen de Vlaamse sociale bescherming**  
– 2440 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de Vlaamse sociale bescherming**  
– 2442 (2014-2015)

**VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opname van mobiliteitshulpmiddelen in de Vlaamse sociale bescherming**  
– 2443 (2014-2015)

**GEDACHTEWISSELING over de conceptnota Vlaamse sociale bescherming**  
– 100 (2014-2015)

**Voorzitter: de heer Bart Van Malderen**

**De voorzitter:** Collega's, we starten met een inleidende uiteenzetting door minister Vandeurzen.

*- Mevrouw Griet Coppé en de heer Peter Persyn worden als verslaggevers aangeduid.*

Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, de ministerraad van de Vlaamse Regering heeft een conceptnota goedgekeurd van wat wij nu de Vlaamse sociale bescherming (VSB) noemen. Er wordt momenteel advies gevraagd aan de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), de Strategische Adviesraad en aan de Vlaamse Ouderenraad. Daarna komt het document terug naar de regering, om er verder over te delibereren.

De nota zou u in principe niet echt mogen verrassen, aangezien ze ook in het Vlaamse regeerakkoord met zoveel woorden is beschreven. De aanleiding voor de nota is natuurlijk het feit dat de bevoegdheden die via de zesde staatshervorming overkomen, op een of andere manier gepositioneerd moeten worden in het Vlaamse beleid. Veeleer dan de optie om dat gewoon toe te voegen aan het Vlaamse beleid, is er de ambitie om dit momentum te gebruiken om een aantal uitdagingen, waarvoor we ook de huidige beschikbare Vlaamse bevoegdheden moeten aanspreken, op een goede manier te kunnen aanpakken voor de toekomst.

De nota formuleert een aantal ambities die te maken hebben met de integratie en het op elkaar afstemmen van alle mogelijke voorzieningen, rechten en toegang tot zorg. U zult ook gemerkt hebben dat de link met het beleid rond personen met een handicap nogal uitdrukkelijk gelegd wordt. Wat de visie op

zorg betreft, is het model dat in de nota beschreven wordt, afkomstig van de Wereldgezondheidsorganisatie, namelijk het cirkelmodel, dat u wel kent van de handicapspecifieke ondersteuning.

In die zin is er convergentie gezocht. Dat cirkelmodel is natuurlijk geen rigide model, waarbij er een soort checklist is van subsidiariteit. De bedoeling is om op elk van die cirkels in te zetten en te bekijken hoe dat kan worden aangepakt. Natuurlijk is de overtuiging ook dat die cirkels complementair zijn met elkaar en elkaar moeten versterken en bevestigen.

De centrale idee is dat we van het moment gebruik moeten maken om een systeem te initiëren dat toelaat om de focus te leggen op de inclusiviteit en de geïntegreerde benadering, en het feit dat de betrokkene daarin, vanuit een goed begrepen vraagsturing, zelf zo veel mogelijk keuzes in handen heeft.

Er staat in de nota een inventaris van wat aan de orde is bij de ontwikkeling van dat nieuwe concept: de bestaande zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de financiering van de residentiële ouderenzorg, het beschermt wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen, het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap, de revalidatiesector, die via nogal wat verschillende instrumenten overkomt, en tot slot de bijdrageregeling in de thuiszorg.

Daar zit niet in: de tweede trap van het systeem personen met een handicap, omdat we hier de wetgeving hernemen die ook in het decreet rond persoonsvolgende financiering (PVF) staat. Daarin is beschreven dat het basisondersteuningsbudget (BOB) uitbetaald wordt via de zorgkas. Het tweede stuk is een cirkel waar de netto ondersteuningsnood geïnventariseerd moet worden en waar ook prioritering gebeurt aan de hand van de beschikbare budgetten. In die zin is dat een stuk dat er weliswaar op aansluit, maar dat niet behoort tot de kern van wat we Vlaamse sociale bescherming noemen.

Het is de bedoeling om vanuit de analyse die wij in Vlaanderen moeten maken, een geïntegreerd model te hebben waarin die ondersteuningsnood wordt georganiseerd en waarbij we er meer proberen op in te zetten dat het systeem leidt tot geïntegreerde zorg. Het moet natuurlijk ook budgettair binnen de lijnen blijven. Het moet ook een draagvlak hebben. Als je voor een verzekeringsmodel kiest, moet er altijd een evenwicht zijn tussen een breed draagvlak en voldoende solidariteit. Dan zijn de twee dimensies die je in zo'n verhaal altijd in het oog moet houden.

Er is zeker aandacht voor het belangrijke principe dat we met dat beleid inzetten op de kwaliteit van leven. We kiezen hier niet voor een medisch model, maar voor een meer welzijnsgericht model. Alles wat we mobiliseren, moet finaal beoordeeld worden op de vraag of het tot meer levenskwaliteit leidt. Het is een belangrijk punt dat we dat nu ook uitdrukkelijk beleidsmatig zo formuleren.

Het geheel is een combinatie van zorg- en welzijnsaspecten en heeft de ambitie om mensen de kans te geven zo lang mogelijk in de vertrouwde thuisomgeving te verblijven en de regie in eigen handen te houden. Dat is de basisoptie die met VSB voor iedere Vlaming gerealiseerd moet kunnen worden.

Uiteraard proberen we ook veel meer eenduidigheid te krijgen: niet allemaal verschillende systemen en naast elkaar bestaande inschalingen, niet allemaal zaken die los van elkaar staan, maar die net veel meer op elkaar afgestemd zijn en die met elkaar in relatie staan, met als resultaat een geïntegreerd zorgplan.

Ik hoef de hele voorgeschiedenis niet uit de doeken te doen, maar het is duidelijk dat we met de zesde staatshervorming meer bevoegd worden voor het 'care-beleid',

zij het niet helemaal en ook niet in een loepzuiver en logisch verhaal. Er zijn historisch een aantal situaties gegroeid, en de zesde staatshervorming voegt een aantal bevoegdheden toe. Er wordt in de nota dan ook erg benadrukt dat je dit soort beleid niet los kunt voeren van wat er in de ziekteverzekering gebeurt, van wat de taken en de mogelijkheden van de lokale besturen zijn.

Kortom: er zijn heel veel omliggende aspecten van beleid, ook op het Vlaamse niveau, er zijn andere beleidssectoren, er is de problematiek van gegevensdeling, het organiseren van de eerstelijnsgezondheidszorg enzovoort, die allemaal een rol spelen in dit verhaal. Het is belangrijk dat de nota daar uitdrukkelijk naar verwijst. U zult ondertussen gezien hebben dat de interferenties met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) bijna permanent zijn. Het zou een illusie zijn te denken dat we hier een verhaal schrijven zonder dat er een aantal condities zijn, veroorzaakt door de context waarin we de zaken moeten aanpakken.

Collega's, ik wil nog een aantal algemenere bedenkingen maken, die een aantal van uw vragen een beetje in het juiste kader moeten plaatsen. Dit is een conceptnota. Op heel veel van uw legitieme vragen wordt in die nota natuurlijk nog geen antwoord gegeven. Ook het financieringsvraagstuk hebben we hier nog niet helemaal in behandeld. Dat staat ook met zoveel woorden in de inleiding van de nota. Dat zijn belangrijke vraagstukken, dat spreek ik uiteraard niet tegen, maar het was belangrijk om op een bepaald moment, bij de ontwikkeling van de regelgeving rond de revalidatiesector, hulpmiddelenbeleid, nieuwe financieringstechniek, residentiële ouderenzorg en de financiering van het nieuwe model van gezinszorg, een voldoende kader te hebben waarin die zaken moeten gebeuren. Want anders dreig je een soort immobilisme te krijgen: we wachten op een globaal concept, en we kunnen niet verder met de ontwikkeling van specifieke stukken daaruit. Die specifieke stukken kunnen ook pas ontwikkeld worden als er duidelijkheid is over het kader.

Een aantal fundamentele vragen hebben in deze nota dus nog geen antwoord gekregen en zullen in de loop van de volgende maanden en jaren specifieke antwoorden moeten krijgen. In die zin is het belangrijk om de verwachtingen rond die nota duidelijk te stellen. Wij weten natuurlijk heel goed dat een aantal principiële en praktische punten nog uitsluitel moeten krijgen, maar het aanvoelen was wel dat we eerst een globaal frame moeten opstellen, om daarbinnen dan een aantal thema's te kunnen beginnen behandelen.

De bedoeling is methodologisch, naast de adviezen die moeten worden gevraagd, en nadat die ingebracht zijn in het regeringswerk om te werken met een soort projectplan. Heel die nota wordt nu ontrafeld in alle mogelijke grote en kleine deelprojecten. Er wordt telkens bekeken met wie het overleg moet plaatsvinden en hoe dat geoperationaliseerd moet worden, om het hele projectplan voor te stellen als een soort geheel dat leidt naar de implementatie van de VSB.

Het is een illusie te denken dat we dat in deze legislatuur kunnen realiseren. Het is een te omvangrijk plan. Bovendien, en dat wordt in de nota met veel klem naar voren gebracht, we beginnen niet van een wit blad. Continuïteit is cruciaal. Er zijn ongetwijfeld issues die – eens ingebracht in het concept – over enkele jaren nieuwe opportuniteiten en vragen zullen brengen. We moeten nu bevoegdheden overnemen en op zo korte termijn is het niet mogelijk om zulke grondige veranderingen te realiseren. We moeten eerst helemaal in de nieuwe context zitten; dynamieken en mogelijkheden moeten eerst een draagvlak krijgen; er moet overleg worden gevoerd en we moeten zien wat er in de praktijk mogelijk is met de dynamiek van de VSB.

Het standstillprincipe is zeer belangrijk. Het zegt niet dat we geen wijzigingen mogen aanbrengen. Het zegt dat we de rechten die mensen nu genieten niet op draconische wijze plots mogen veranderen. Dat moet geleidelijk gebeuren en met respect voor de opgebouwde rechten.

De potentialiteit van nieuwe financieringstechnieken brengt veel zaken mee. Er kan meer vraaggestuurd worden gewerkt. De bedoeling is een inschaling die leidt tot een volume aan zorg binnen de Vlaamse bevoegdheden dat door de betrokkene kan worden gekozen. Dat perspectief wordt meegenomen. Er zijn al heel wat experimenten bezig en er komen er nog bij, ook vanuit het RIZIV. Federaal minister van Volksgezondheid De Block wil op het vlak van de chronische zorg nog initiatieven nemen. Wij gaan daar zeker aan meedoen, vanuit dit kader.

Er moeten heel wat stappen gezet worden. Als we dit frame niet geleidelijk aan invullen en alle specifieke uitdagingen gaan bekijken vanuit het frame, dan wordt het over enkele jaren niet gemakkelijk om plotseling de zaken anders te gaan organiseren omdat we dan zullen merken dat er meer nood is aan integratie. Het conceptuele heeft dus zijn belang. De nota beantwoordt de vragen niet stuk voor stuk.

Ik geef u een voorbeeld. Het is heel duidelijk dat Vlaanderen na de zesde staats-hervorming een beleid zal moeten voeren met betrekking tot de revalidatiesector. Dat heeft met de kas te maken, met het categoriale aspect enzovoort. Wat we overgekregen hebben, is een geheel van conventies en categoriale ziekenhuizen die allemaal historisch gegroeid zijn, met andere financieringssystemen en doelstellingen vaak ook. Het is duidelijk dat daar orde moet worden geschapen, dat dat moet worden ingebed in een Vlaams meer coherent beleid.

Er wordt intussen met de sector gesproken. Er staan een aantal zaken en beschouwingen over in het groenboek. Het is wel belangrijk dat de sector weet dat een deel van het aanbod van zorg en ondersteuning zal moeten passen in de logica dat de zorg toegankelijk moet zijn voor de Vlaming/Brusselaar via een systeem van een verzekering en dat dat het kader is waarin de concepten ontwikkeld moeten worden en waarin ze misschien ook veel meer uitwisselbaar zijn.

Het beschut wonen, de psychiatrische verpleegtehuizen (PVT's), bevat opportuniteiten als we de financiering meer zouden kunnen hechten aan de vrager. Het institutionele kan misschien wel op een andere manier worden bekeken. Zo zijn er tal van concrete issues die belangrijk zijn om mee te nemen.

Ik zou dat ook kunnen zeggen over gezinszorg. We hebben het er gisteren over gehad, we moeten naar een nieuw model gaan. De gezinszorg moet inpasbaar zijn in het concept van de VSB.

We bouwen dus verder op de zorgverzekering. Daar zijn wat ons betreft goede redenen voor. De zorgverzekering is een beproefd concept. Naast de aanzienlijke algemene middelen – en die zullen er alleen maar op vermeerderen met de inkanteling van de bevoegdheden – laat het concept ook een eigen financieringssysteem toe. Het is stabiel wat dat betreft. Het laat ons ook toe om onze bevoegdheden in Brussel beter uit te oefenen. Als je vraaggestuurd wilt werken, moet je in Brussel een aanknopingspunt vinden op het niveau van de Brusselaar. Dat is met de huidige institutionele regels niet zo gemakkelijk, tenzij we dat doen via het systeem dat we intussen al kennen.

U weet dat we in Brussel niet over alle gemeenschapsbevoegdheden beschikken. De tegemoetkoming hulp aan bejaarden en de mobiliteitshulpmiddelen blijven in Brussel bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Als men met kassen werkt in Brussel, krijgt de GGC de mogelijkheid om systemen te zoeken voor degenen die kiezen voor een Vlaamse kas en de bijkomende rechten of plichten te geven die in Brussel tot haar bevoegdheid behoren.

Er waren vragen over de aansluitingsmogelijkheden in Brussel. De normale redenering is: als je nieuwe rechten toevoegt, krijg je een periode dat je kunt instappen. We gaan dat opnieuw moeten organiseren voor de stukken die gaan worden toegevoegd. Zodra die periode voorbij is, heb je natuurlijk een wachtperiode

als je nog wilt instappen. We moeten uiteraard met de mensen van Brussel overleg plegen wat die modaliteiten zijn. Het is normaal de bedoeling om dezelfde redenering te gebruiken, namelijk er is een periode dat iedereen in Brussel, en we zullen dat ook communicatief moeten ondersteunen, de kans krijgt om in het systeem te stappen. Als die periode voorbij is, blijft het recht om in te stappen maar moet men randvoorwaarden rond wachttijd vervullen. Zo is het gegaan met de zorgverzekering en zo zou het best opnieuw gaan. Het is niet uitgesloten dat dat gedifferentieerd zal zijn en dat de premie gedifferentieerd wordt, gelet op het verschil in rechten dat aan dat statuut van verzekerde wordt gehecht.

We gaan werken met het bestaande IVA Zorgfonds. Er komen geen nieuwe beheersstructuren bij. Het zal een IVA Vlaamse Sociale Bescherming worden, verantwoordelijk voor de voorbereiding van het beleid, het toezicht op de uitvoering en het beheer van het fonds. Er zal gewerkt worden met de bestaande zorgkas die qua taakstelling in principe ten opzichte van alle nieuwe takken dezelfde taakstelling behouden die ze nu hebben voor de zorgverzekering.

Waarom de zorgkassen? Om de simpele reden dat ze historisch in die materie een rol hebben. Voor de materies die erbij komen, willen we aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorgsector. Bovendien is in het decreet op de persoonsvolgende financiering het systeem als dusdanig benoemd. Zoek je naar een systeem om ook voldoende nabij de burger te kunnen zijn en de eenheid van dossier, inschaling, administratieve rechten en toekenning van mogelijkheden te realiseren, dan zit je met de vraag rond de kerntaken van de overheid. Het inzicht was dat het niet echt tot de kerntaak van de Vlaamse overheid behoort om overal in heel Vlaanderen het dossier van een Vlaming geïndividualiseerd op te volgen. Er is heel wat individualisatie en afstemming nodig. Dat gebeurt beter door een instantie die al ervaring en beproeving heeft.

Over de financiering en de responsabiliseringstechniek moet uiteraard gesproken worden. De nota is heel duidelijk: er zal gezocht worden naar vormen van responsabilisering.

We hebben er nu een paar. Het succes van de inningsgraad van de premie is zeker nu al een element. Ook het feit dat er nu wordt gewerkt met enveloppes betekent dat de kassen vrij strak binnen een geforfaitiseerde financiering zitten. Als je het niet efficiënt doet, draag je daar natuurlijk ook de gevolgen van. Ook dat is in de nota opgenomen en zal een van de projecten zijn: moet je zoeken naar andere vormen of modaliteiten van responsabilisering en klantvriendelijkheid? Het is ook de bedoeling dat de burger kan kiezen: als hij niet de zorgkas kiest bij zijn ziekenfonds, moet hij bij een andere terecht kunnen. In subsidiaire orde is dat dan de Vlaamse Zorgkas.

Er zijn vragen over indicatie en inschaling. Wij hebben het gevoel dat we het best starten vanuit bestaande systemen, maar uiteraard moet het systeem van inschaling en indicatie op zichzelf voldoende solide zijn. Dat wil zeggen dat correcte inschalingen gewaarborgd moeten zijn, dat wat betreft de relaties tussen de inschaler en degene over wie het gaat, het systeem voldoende zekerheid moet bevatten en dat men dat allemaal op een correcte, kwaliteitsvolle en gelijke manier doet. Ook daar zullen in projectwerkgroepen mechanismen moeten worden bekeken om dat systeem coherent te maken.

Wij moeten hierover uiteraard overleg plegen. Het institutionele kader van het overleg dat de Vlaamse overheid uittekent naar aanleiding van de zesde staatshervorming is ondertussen wel bekend. Wij gaan naar een VESOC sociaal model waarbij de grote aspecten van zorg en welzijn en de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van die partners in akkoorden kan worden gegoten. VESOC Sociaal is ondertussen door de regering beslist en voor advies voorgelegd. Die

adviezen zijn nog niet allemaal binnen, denk ik. Dat van de strategische adviesraad (SAR) is denk ik nog niet binnen, maar het zou kunnen dat het recent is binnengekomen.

Er is nog een derde stuk. Je hebt het raadgevend comité, je hebt voor een breder verhaal met alle actoren de overlegstructuren van VESOC Sociaal en dan heb je de EVA-gegevensdeling waar uiteraard de gegevensdeling die nodig is voor de administratieve eenvoud van het verhaal, terug te vinden zal zijn.

Wat dat laatste betreft, is het de bedoeling – dat wordt met zo veel woorden in de nota gezegd – dat we de efficiëntie-oefening zo doorgedreven mogelijk organiseren. Dat wil in concreto zeggen dat we niet in een logica gaan stappen waar elke zorgkas zijn eigen ICT-ontwikkelingen kan maken en dergelijke meer. De bedoeling is dat wat gemeenschappelijk is voor het systeem, gemeenschappelijk ontwikkeld wordt, zodat de kosten zo minimaal mogelijk zijn. Wat bijvoorbeeld ICT betreft, wordt er heel duidelijk een structuur gekozen waardoor voor de berekeningen van de rechten en dergelijke, gebruik kan worden gemaakt van gegevens uit de kruispuntbank enzovoort, zodat dat zo goed en zo efficiënt mogelijk wordt georganiseerd.

We kunnen daarvoor gelukkig terugvallen op wat verworven is in het bestaande platform binnen de zorgverzekering. We hebben daar tijdens de vorige legislatuur heel wat gemoderniseerd, want er was een upgrade nodig. Dat zullen we uiteraard verder gebruiken.

Ik kom tot de visie in het verhaal. Zoals ik al gezegd heb, gaan wij ervan uit dat wij ten aanzien van de ondersteuning van mensen met langdurige zorgvragen, een meer geïntegreerd systeem moeten ontwikkelen. Nog eens, VSB zal geen zeer rigide, rationeel systeem kunnen zijn omdat de bevoegdheidsafbakening dat ook niet is. Ik geef een voorbeeld. Als je kiest voor een residentiële ouderenzorg zitten de verpleegkundige handelingen al in het rob-forfait en de kinesitherapeutische praktijk al in het rvt-forfait. Als je kiest voor thuiszorg, dan zitten die twee aspecten minstens al in het RIZIV. De context bepaalt dus in welke mate wij ook bevoegd zijn en dat moeten we in het financieringsmodel op een of andere manier verwerken.

Datzelfde geldt ook voor een aantal andere zaken. In sommige zaken zijn de medische prestaties in de conventie vervat, in andere situaties zijn die medische prestaties aanrekenbaar aan het RZIV. Met die realiteit zal het systeem rekening moeten houden. Dat veronderstelt dat een stuk financiering in de backoffice met de voorzieningen moet worden geregeld in een derdebetalersstelsel, vouchers of wat dan ook, om te zorgen dat vanuit het perspectief van de verzekerde de keuzevrijheid voldoende kan zijn. Dat is best wel een verhaal dat grondig moet worden voorbereid.

Het is uiteraard ook de bedoeling om de multidisciplinariteit te stimuleren. De bedoeling zou moeten zijn om het financieringssysteem zo te ontwikkelen dat er een voldoende incentive zal zijn voor de zorgpartners om samen te werken en in complexe gevallen te werken op basis van een zorgplan dat wordt gemaakt. Zoals gezegd, moeten wij rekening houden met de realiteit van de multi-level governance en de nood aan een goede gegevensdeling. Vandaar ook de nood aan gemeenschappelijke inschalingsinstrumenten. Ook die ontwikkel je niet van vandaag op morgen. Dat is een oefening die voldoende wetenschappelijk onderbouwd moet worden. We hopen natuurlijk dat de BelRAI ons daarin kan helpen. We zijn wat dat betreft al een stuk op weg. Wij geloven nogal erg in de BelRAI-screener, een wat eenvoudigere module, een premodule van de BelRAI. Ook de federale overheid is bezig met het beantwoorden van de vraag of BelRAI kan dienen voor een breed verhaal van registratie en inschaling. We hebben er alle belang bij dat we wat dat betreft sporen met het federale beleid dat wordt ontwikkeld.



Ik zeg nog kort iets over het cirkelmodel om aan te geven dat u dat niet moet beschouwen als een soort rigide complementariteit en subsidiariteit, maar eerder als het model dat nationaal aanvaard wordt om een beleid op te bouwen. U ziet in cirkel 2 bijvoorbeeld de ondersteuning die geboden wordt door mantelzorgers thuis. Dat is een heel belangrijke kwestie. Dat zit voor een stuk in VSB als het gaat over vormen van respijtzorg, om maar iets te noemen. Het zit ook in VSB als het gaat over de forfaitaire vergoedingen. Dan denken we aan de tenlasteneming van de zorgverzekering en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB). Sommige zaken veronderstellen flankerend beleid, bijvoorbeeld door lokale besturen, als het gaat over buurtgerichte ondersteuning. Er is heel wat flankerend beleid nodig waar de VSB-concepten zich moeten installeren.

Doordat we nu een kader kunnen maken, kunnen we verzekeren dat we beter kunnen vertrekken van de zorgnood van de cliënt en hem de regie over die zorg in handen geven. Nog eens, de nota geeft duidelijk aan dat het een 'work in progress' zal zijn. We kunnen een aantal zaken niet van vandaag op morgen helemaal veranderen, maar er is wel een ambitie. Uiteraard moet het systeem in zijn ontwikkeling de noodzakelijke innovaties voldoende kansen geven. We zouden graag hebben dat er meer transparantie komt, vereenvoudiging van rechten en procedures en, waar mogelijk, automatische rechtentoekenning. Als je inschaalt en je zou die inschaling voldoende uniek kunnen maken, dan zou je vanuit die inschaling ook automatisch een aantal rechten kunnen toekennen. Een loket lijkt ons wel cruciaal voor de meerwaarde voor de persoon voor wie het allemaal georganiseerd wordt.

U hebt gemerkt dat er twee grote systemen van financiering in zitten. Langs de ene kant heb je de meer forfaitaire systemen waar je vrijheid van besteding hebt van het bedrag dat je ter beschikking wordt gesteld aan de hand van de inschaling. Dat zijn echte cash budgetten. Daarnaast heb je toegang tot zorg waar uiteraard een indicatie voor noodzakelijk is die zal bepalen tot welk volume en type van zorg je toegang krijgt. We willen heel wat experimenten en projecten opzetten om juist daar de vraagsturing en de flexibiliteit ervan zo veel mogelijk te stimuleren. Ook daar is duidelijk dat zal moeten worden gewerkt met programmatie en dat je zult moeten proberen op het aanbod een beheersinstrument te zetten. Er zal een programmatie moeten komen met een combinatie met vergunde aanbieders. Dat moet uiteraard voldoende flexibiliteit verzekeren. Dat zal de oefening zijn. Woonzorgcentra zijn geprogrammeerd. Die moeten een erkenning hebben op dit moment. Idem voor revalidatie. Er zijn zeker een aantal zaken waar we die programmaties op elkaar moeten afstemmen.

Wat de timing betreft, zijn er twee snelheden. Er zijn twee sectoren die relatief snel zullen worden besproken, namelijk de tegemoetkomhulp aan bejaarden en het BOB voor personen met een handicap waarvoor we al een decretale basis hebben.

Intussen werken we aan een nieuw financieringsmodel gezinszorg, revalidatie, hulpmiddelenbeleid, pilootprojecten persoonsvolgende financiering, financieringsmodel woonzorgcentra, psychiatrisch verpleegtehuis (pvt) en de afstemming die daarop moet volgen.

Dit is een heel grote werf. Ik kan echt niet zeggen dat dit allemaal in één handomdraai zal gebeuren en ook niet dat dit allemaal tijdens deze legislatuur zal kunnen worden geoperationaliseerd. Maar wanneer wij het kader niet voorbereiden, dan dreigt alles zich op eigen snelheid en met eigen randvoorwaarden te ontwikkelen, en dat zou een gemiste kans zijn.

Wat de combinatie van VAPH, BOB en de leeftijdsgrens betreft, vertrekken we vanuit een standstillprincipe waarbij toch een structuur wordt gemaakt die later

een aantal dynamieken mogelijk maakt. In dat geval kan iemand een BOB hebben voor de leeftijd van 65 jaar. Wie dat niet heeft op 65, komt in de range van de THAB. Dat is het systeem zoals het nu bestaat en dat zal ook de start zijn van de inkanteling van THAB en de zorgverzekering voor 65-plussers.

Wat het hulpmiddelenbeleid betreft, wordt een deel van de hulpmiddelen overgedragen door de federale overheid. Daarnaast is er het handicapspecifieke hulpmiddelenbeleid bijstand aan personen van het VAPH. In de sector van personen met een handicap bestaat de bezorgdheid dat dit budget van het VAPH zal worden vermengd met het budget van het RIZIV en dat daardoor de toegankelijkheid van wat voor mensen met een beperking beschikbaar is, zou verwateren. Dat is de reden waarom we het best vanaf het begin de zaken uit elkaar proberen te houden. We denken nu na over de manier waarop we de overgekomen bevoegdheden zo goed mogelijk kunnen inbrengen maar met een aparte benadering van de VAPH-gerelateerde bijstand aan personen. Zo niet, zullen er heel wat vragen en zorgen ontstaan die we eigenlijk niet moeten beantwoorden tijdens de eerste fase.

In de eerste fase proberen we in een overgangssituatie de mobiliteitshulpmiddelen in een goed verhaal te brengen. Wanneer het systeem op poten staat, moeten we proberen de nieuwe ontwikkelingen alle mogelijke kansen te geven.

Wat die mobiliteitshulpmiddelen betreft, worden momenteel nog altijd procedures gevolgd bij de ziekenfondsen. Wij zullen die hulpmiddelen ten laatste op 1 januari 2018 overnemen. We zijn dit project aan het doorlopen, maar in de wetenschap dat ook personen met een handicap die rekenen op een budget dat bij het VAPH beschikbaar is, moeten worden gerustgesteld dat de middelen niet zullen dalen omdat het bedrag in een groter verhaal zou terechtkomen.

We moeten ook oog hebben voor andere vormen van hulpmiddelenbeleid dan alleen eigendomsverwerving. Als dat nu niet gebeurt, dan missen we een kans. We hebben lang met het RIZIV overlegd over rolstoelen en een alternatief model, maar dat is er niet van gekomen. In de nota willen we op het vlak van hulpmiddelen die perspectieven open houden.

Ik heb het al gehad over de aangepaste indicatiestelling, de BelRAI-screener, die we in een aantal situaties zouden kunnen toepassen. Het gaat over een project dat over een aantal sectoren heen zal lopen. Uiteraard is er ook nog de problematiek van de inkomensrelatering. Als men de ambitie heeft toegankelijk te zijn voor iedereen – en uiteraard moet hier worden gekeken vanuit het perspectief van de armoedetoets – moet er eenduidigheid zijn over die inkomensbegrippen. Dat is geen gemakkelijke oefening omdat er nogal wat verschillende begrippen worden gebruikt. We zullen onder meer samen met de academische wereld moeten bekijken hoe we die begrippen kunnen definiëren.

Er zijn nu twee aspecten die inkomensgerelateerd werken, namelijk het THAB-systeem en de bijlagebepaling van de gezinszorg. We zullen het ook nog hebben over hoe de inkomensrelatering daarin een plaats moet krijgen. Dat is een belangrijk debat. Daarbij moeten we in eerste instantie de begrippen en het begrippenkader definiëren. Zo niet, blijven we in abstracto praten.

De conceptnota is vrij exhaustief maar zoals gezegd, zijn veel vragen legitiem. Het is de bedoeling van de nota om die vragen in een juist kader te plaatsen om daar nadien in een projectplan verdere specificaties over te ontwikkelen. Daarover zal nog heel wat overleg moeten worden gepleegd.

**De voorzitter:** Mevrouw Coppé heeft het woord.

**Mevrouw Griet Coppé (CD&V):** Voor ons is de conceptnota Vlaamse sociale bescherming een belangrijke nota. Hij was ook opgenomen in het regeerakkoord

en is terug te vinden in de beleidsnota. Zoals de minister heeft gezegd, gaat het om een concept of een grondplan om naar nieuwe regelgeving te gaan en om een reglementair kader op te stellen voor het uitbouwen van de toekomstige Vlaamse sociale bescherming. Dat gebeurt niet in één stap. Het doel is om tegen eind 2018 het decreet te kunnen voorleggen waarbij de stappen in de richting van een Vlaamse sociale bescherming decretaal zijn verankerd. Op die manier kan er tijdens de volgende jaren geen terugzetting worden gevraagd.

Uit contacten blijkt dat de diensten van Gezinszorg en aanvullende thuiszorg nog altijd worden belast met omstandige inkomensonderzoeken. Zij werken met inkomensgerelateerde tarieven, wat goed is, maar dat betekent wel dat zij zelf inkomensonderzoek moeten verrichten. Dat is niet het geval bij de dienstencheques. Dat betekent een zware belasting voor deze diensten, zij zijn dan ook vragende partij om dat onderzoek niet langer zelf te moeten doen.

Kan daar in de toekomst werk van worden gemaakt? Kan er gegaan worden naar een uniform of ander systeem van financiering, zodat het inkomensonderzoek niet meer bij de diensten voor gezinszorg moet gebeuren?

Wij zijn als CD&V al langer vragende partij voor transparantie inzake de hulpmiddelen. Dat staat ook opnieuw in de conceptnota. De vraag is dan of u op een of andere manier terugkoppelt naar de responsabilisering van de zorgkassen.

Ik heb ook nog een vraag met betrekking tot woonzorgcentra, de residentiële ouderenzorg. Men stelt dat er een financieringssysteem moet worden opgesteld en dat de bewoners geactiveerd moeten worden om hun zelfredzaamheid te bevorderen. Hoe wil men dat financieel vertalen?

Het gebeurt niet veel, maar het is mogelijk dat bijvoorbeeld door een goede preventieve ondersteuning en door training, incontinentie zo veel mogelijk ongedaan wordt gemaakt. Zou het woonzorgcentrum in de toekomst, bijvoorbeeld via de financiering, daarvoor beloond kunnen worden? Het is een uitdaging voor het personeel om daaraan te werken, maar men zal dat pas doen als men weet dat daar een zekere financiële beloning aan vasthangt. Dat zou hierin kunnen passen.

Wat ook essentieel zal zijn in de omvorming naar een nieuw concept, is de screening of de BelRAI-versie die zal worden uitgerold. Daar is intussen veel om te doen. Een goede indicatiestelling zal cruciaal zijn als wij hier alle mogelijke tegemoetkomingen, zowel forfaitair als persoonsvolgend, in willen meenemen. Hoe ver staat het met de uitrol van de toepassing van die BelRAI? Verschillende diensten zijn vragende partij om daar snel werk van te kunnen maken.

Een laatste vraag met betrekking tot woonzorgcentra heeft te maken met de kost van wonen en zorgen. Is het de bedoeling dat dat volledig gescheiden wordt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming? Zal die kost gedragen worden door de dagprijs? Uiteindelijk is het ondenkbaar dat het ROB (rustoord voor bejaarden) en het RVT (rust- en verzorgingstehuis), voor mensen met eenzelfde zorgprofiel, zal blijven bestaan. Er moet gewerkt worden naar één profiel.

De dienstencheques zijn nu een Vlaamse bevoegdheid. Het is een openendregeling. Daar staat in de begroting geen stop bij. Voor de diensten voor thuis- en gezinszorg is er wel een gesloten begroting. Komt daar in de Vlaamse sociale bescherming verandering in?

**De voorzitter:** Mevrouw Van den Brandt

**Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen):** Minister, ik moet eerlijk zeggen dat dit debat naar mijn aanvoelen voor een stuk zonder voorwerp is. U zegt dat onze

vragen – onder andere over de financiering, de inkomensgerelateerdheid, de uitbetaling – legitiem zijn, maar dat het nog te vroeg is om erop te antwoorden, omdat eerst de fundamenten moeten worden gelegd met deze conceptnota.

Ik ben het er fundamenteel mee oneens dat dat kwesties zijn die buiten de conceptnota horen te vallen. Ik begrijp dat hier niet tot op de euro nauwkeurig vermeld staat hoeveel de uitkeringen bedragen, maar de principes waarop gefinancierd en uitbetaald wordt, zijn mijns inziens essentieel in deze conceptnota. We hebben al een decreet gehad rond de Vlaamse sociale bescherming, we hebben een regeerakkoord. We kennen dus de principes die erachter zitten.

En Groen staat voor alle duidelijkheid ook achter die basisprincipes. De doelen die erin staan, om mensen meer zelfregie te geven, om te vertrekken vanuit de eigen sterkte van mensen, om mensen zorg op maat te bieden, daar staan we allemaal achter. Maar de vraag is natuurlijk hoe we dat gaan waarmaken.

Ik kan bijvoorbeeld conceptueel wel vinden dat ik in een groot kasteel moet wonen in het centrum van de stad, met daar nog eens een groot bos omheen, maar de realiteit noopt mij er soms toe om andere keuzes te maken. Als we een conceptnota hebben, is het heel belangrijk om te weten wat haalbaar is en hoe we het gaan realiseren. Dat lijken mij essentiële delen van de fundamenten van het huis dat u wilt bouwen.

Ik zal niet alle vragen om uitleg die ik had ingediend, herhalen, maar zal u kort het standpunt van Groen meegeven. Misschien kan ik u daarin beïnvloeden. Een 'neen' heb ik, een 'ja' kan ik krijgen.

Met betrekking tot de financiering van het systeem lijkt het voor Groen evident dat het om inkomensgerelateerde financiering gaat. De bijdrage die mensen betalen, is nu voor iedereen dezelfde, maar Marc Coucke heeft een ander budget dan mijn buurvrouw, en ik denk ook dat hun bijdrage daarom op een andere manier moet worden berekend. Groen heeft een model voorgesteld van tien inkomenscategorieën op basis van het gezinsinkomen. Dat zijn gegevens die voorhanden zijn. Dat systeem is dus mogelijk. Dat model zoals wij het hebben voorgesteld, zou trouwens nog wat extra eurootjes in de kassa brengen, wat ook welkom is in dit systeem.

Kijken we dan even naar de uitbetalingen. Hoe gaan we mensen die daar recht op hebben, een uitkering geven, uiteraard na inschaling enzovoort? Wij stellen voor om dat zorggerelateerd te doen, en niet meer inkomensgerelateerd, want je hebt aan de ene kant al inkomensgerelateerdheid. Hoe meer zorgnood er bij de mensen is, hoe hoger de uitkering kan zijn. Dat is een belangrijk en essentieel principe, maar het is niet hetzelfde principe als een basisondersteuningsbudget.

Ik heb u meermaals horen zeggen dat er forfaitaire bedragen zullen zijn. Dat is dus een andere keuze. Groen stelt voor om niet met forfaitaire bedragen te werken, want sommigen hebben daar voldoende mee, anderen hebben er zelfs te veel aan, en dan is het weggegooid geld, en nog anderen zullen er te weinig aan hebben. Ga dus kijken naar de reële nood en kies voor zorggerelateerde uitkeringen.

Het deel van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden dat overkomt van het federale niveau, is al zorggerelateerd. Op zich zit daar dus een interessant instrument in. Het lijkt me interessanter dat we de rest van de huidige ondersteuningsmiddelen volgens die principes gaan organiseren in plaats van andersom. Als we de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden integreren in de zorgverzekering zoals ze nu is en ook naar forfaitaire uitbetalingen gaan, zou dat een gemiste kans zijn om naar een echt slagkrachtig instrument te gaan.

Het budget dat met die tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden meekomt, is ook heel groot. Dat verhoogt dus ook enorm de slagkracht van onze Vlaamse

sociale bescherming. Laat ons dat dus ook zo doen. Misschien kunt u mij tegenspreken, maar ik vond die keuze niet uitdrukkelijk terug in de nota, terwijl het essentieel is dat we die keuze maken.

Wat wel heel duidelijk in de nota staat, is dat de zorgkassen zullen uitbetalen. Daar wordt vrij veel ruimte aan gegeven. We weten nog niet hoe we het gaan betalen en wat de uitkeringen zullen zijn, maar we weten dat het via de zorgkassen zal gaan. Goed, tot daaraan toe. Voor zover ik weet, is er geen kostenbatenanalyse of studie gebeurd, zoals dat bijvoorbeeld gebeurt voor de kinderbijslag, om te zien of dat de beste manier is.

Als we naar één ICT-systeem gaan, wat een goed idee is, en als we naar een automatische toekenning van de rechten gaan, wat ook een goed idee is, dan zijn we vrij hard naar een automatisch systeem aan het gaan en dan vraag ik me af hoe groot en belangrijk de rol van de intermediairen daarin nog is.

U zegt ook dat de inschaling belangrijk wordt. Men moet er natuurlijk voor zorgen dat de inschaling en de uitbetaling door verschillende personen gebeurt, want anders heb je een vermenging van rollen en belangen. Het lijkt mij evident dat de organisatie die inschaalt, een overheidsstructuur is, en dat de uitbetaling ervan niet door dezelfde personen gebeurt. Hetzelfde geldt voor de controle erop. Bij de huidige zorgverzekering is er een controle op mensen die een uitkering krijgen. Het is van belang dat die controle onafhankelijk gebeurt en dat we die rollen gescheiden houden.

Een laatste element gaat over Brussel. Ik ben blij dat u zegt dat de Brusselaars een nieuwe kans krijgen om in te stappen. Tot nu toe hebben veel Brusselaars de boot gemist of hadden ze misschien niet door dat ze moesten intekenen. Of sommigen hebben misschien de kosten-batenanalyse gemaakt voor de huidige Vlaamse zorgverzekering en hebben beslist om niet in te stappen, maar als het een hele Vlaamse sociale bescherming wordt, willen ze misschien wel instappen.

Ik ben dus blij dat er een nieuw instapmoment komt, maar we moeten wel nadenken over wat dat betekent voor mensen die al jaren een bijdrage betalen. Het moet voor hen ook een beetje eerlijk zijn. Het lijkt me eerlijk dat er een soort korting komt voor die mensen die al ettelijke jaren hun bijdrage betalen, zodat er een rechtvaardigheid is voor de nieuwe instapmomenten.

Het is ook belangrijk om na te denken over het moment van een nieuwe instap. We kunnen dat nu doen, met de conceptnota, of op het moment dat de eerste fase in uitrol is, of na de tweede fase. Wanneer je dat moment organiseert, heeft natuurlijk wel impact. Die vraag zag ik niet helder beantwoord in de nota.

**De voorzitter:** De heer Persyn heeft het woord.

**De heer Peter Persyn (N-VA):** Minister, bedankt voor uw uiteenzetting. Wij hadden vanuit onze fractie eerder al enig voorbehoud gemaakt bij de conceptnota. U hebt vandaag opnieuw het brede kader geschetst. U begint met het regeerakkoord, de beleidsnota en zelfs een situering van de bredere historische context. We beginnen inderdaad niet van een wit blad. Wij kunnen u daarin bijtreden. Wij hebben bij de besprekingen van de begroting en de beleidsnota ook altijd gezegd dat het belangrijk is om de inkanteling van de nieuwe bevoegdheden als een goede huisvader te beheren. Ik heb toen de Latijnse spreuk 'primum non nocere' gebruikt: vooral geen schade berokkenen.

Toen ik de conceptnota dan onder ogen kreeg, bleef ik toch erg op mijn honger zitten, en mijn collega's met mij. Er wordt in de conceptnota een heel lange aanloop genomen, met, net als in uw toelichting nu, een omstandige toelichting bij de context, het kader, het overkomen van bevoegdheden, het 'care-model',

de zorgcirkels en dies meer. Wij kunnen ons daar volledig in vinden. Er wordt ook nog eens de nadruk gelegd op de vraagsturing. We zitten in een schema van vermaatschappelijking van de zorg. We gaan van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd model, waarbij de regie bij de patiënt – of laten we hem in de toekomst de cliënt of de zorgvrager noemen – ligt.

Maar helemaal op het einde komen dan de zorgkassen, en ik had gehoopt dat er meer motivering zou komen van die keuze voor de zorgkassen. Wij hebben die in de zomer mee goedgekeurd, maar hier vond ik de motivatie heel mager. U zegt dat het een historisch concept is, dat eenheid van dossier garandeert, maar zoals u zelf zegt, moet dat allemaal nog opgebouwd worden. Dan sluit ik me aan bij de vraag van collega Van den Brandt: waarom is het voor de kinderbijslag wel noodzakelijk om een kosten-batenanalyse te doen van het meest geschikte uitbetalingsloket, en gebeurt dat hier niet?

Met de decentralisering en de grotere verantwoordelijkheid voor lokale besturen – wat nu trouwens het geval is voor de Vlaamse zorgverzekering – kan het Sociaal Huis of het OCMW misschien ook in het vizier komen. Dat is hier allemaal niet aangeraakt.

U zegt terecht dat het geen kerntaak van de Vlaamse overheid is om tot in elke gemeente of elk decentraal niveau te gaan optreden, maar dit is meteen een enorm grote stap. Er zijn wellicht nog andere tussenvormen te bedenken. U spreekt terecht over 'multi governance', maar wij spreken vanuit onze fractie ook over de principes van 'corporate governance'. We moeten er geen doekjes om winden: de zorgkassen worden nu nog in belangrijke mate aangestuurd vanuit de ziekenfondsen. We weten dat er in dat historische landschap, dat organisch gegroeid is, een aantal belangrijke weeffouten zitten. Dreigen we die nu niet mee over te nemen als we linea recta de ziekenfondsen opnieuw een heel belangrijke taak geven?

Dit is geen aanval op de ziekenfondsen. We willen gewoon met de lering van het verleden vermijden dat we opnieuw de vermenging van rollen – is hier net al aangehaald – overnemen. De ziekenfondsen – dat is geen geheim – zijn tegelijk beheerder, uitbetaler, aanbieder, ook vaak toeleider, en zitten nu onmiddellijk achter het uniek loket dat u voorstelt in de nota. Voor vijf van de zorgkassen is dat het geval, dat zijn de vijf grote ziekenfondsen die erachter zitten. We hebben dan inderdaad DKV en – als een doekje voor het bloeden – de Vlaamse Zorgkas die toch aanspraak maakt op de inschakeling van het OCMW of het Sociaal Huis als fysiek loket.

Wij hebben daar vragen bij. Wij geven, zoals we vorige week al zeiden, het model het voordeel van de twijfel, maar we eisen, dat was ook het voorwerp van mijn vragen, een duidelijk traject en duidelijke garanties voor de efficiëntie, transparantie en objectiviteit. Nu al zitten achter de zorgkassen ziekenfondsen met zorgwinkels, vaak met een heel uitgebreid aanbod van zorginstellingen. Ik gebruik de twee termen bijna door elkaar want ze dreigen in hetzelfde bedje ziek te worden. Hoe kunnen die zorgkassen en ziekenfondsen die rollen objectief opnemen? Dat is een belangrijke vraag.

U zegt terecht: we vertrekken niet van een wit blad. We moeten als Vlaamse overheid wel de zaken van in het begin in de juiste plooi leggen. We gaan niet van een tabula rasa beginnen, maar we hebben wel de opdracht om een 'vernieuwbouw' te realiseren. Als we het nu niet in de juiste plooi leggen, zijn we verkeerd vertrokken voor de komende decennia. Dan zitten we weer twintig, dertig jaar met een model waarover we ontevreden zijn.

Het is hier al gezegd, als dan toch de backbone van de ICT, de procedures, gestandaardiseerd worden, en laat ons hopen maximaal gedigitaliseerd, in het

tijdperk van de nieuwe media, dan is zeer de vraag: waar gaat de aangekondigde marktwerking en eventueel de concurrentie tussen die verschillende zorgkassen nog spelen? Als we eerlijk zijn, moeten we nu al kunnen toegeven dat dat niet in dat uniek loket zal zitten, maar in wat erachter zit, wat nu vaak bij de aanvullende verzekering zit, maar wat in de toekomst zeker meer gaat spelen. Mij lijkt het dat het niet zal liggen in de aanblik of de klantvriendelijkheid van de website alleen. Het zal wellicht liggen in al wat na het loket komt en dat is tot nu toe de laatste decennia ook het geval en wij zien niet goed in hoe dat gaat veranderen.

Dus, a priori willen wij constructief meewerken aan de uitbouw – u geeft dat zelf aan, het zal een traject zijn met heel wat hobbels – maar we stellen die reserves op voorhand. We willen constructief meewerken, niet alleen vanuit het idee van multigovernance maar wel van corporate governance. In alle andere bedrijfssectoren waar het gaat over dienstverlening gaat men naar een scheiding van functies. Hier dreigen we juist een cumul van functies te krijgen. De zorgkassen annex ziekenfondsen zijn nu al medebeheerder van de ziekteverzekering, ze zitten op alle niveaus, tot in het RIZIV. Ze worden – zoals het nu voorligt – mede inschaler, toeleider, uitbetaler, en ze zijn al inrichter en aanbieder. We riskeren een model te krijgen waarbij een nog grotere convergentie van rollen geldt, terwijl we juist in een corporategovernancemodel naar meer scheiding willen gaan.

Mijn vragen rond Brussel werden door mevrouw Van den Brandt al gesteld. We zien dat inderdaad als een unieke opportuniteit voor de Brusselse Vlamingen en voor de Vlaamse Gemeenschap in Brussel om een heel breed aanbod te formuleren aan al wie daar wil op intekenen. U zegt dat er angels zitten, maar die kunnen, lijkt me, met overleg, zeker uit de weg geruimd worden.

Ik heb een beetje ervaring met de BelRAI. We zijn nog maar net uit de discussies rond de integrale jeugdhulp met het A-document. In zijn huidige vorm is de BelRAI inderdaad een zeer log en weinig praktisch document. Er worden studies uitgevoerd om een pre-BelRAI of een BelRAI 'skinny' te maken, dat is een soort proxy, een vereenvoudigde versie. Ik kijk uit naar de resultaten daarvan, maar dat moet werken, anders zitten we in hetzelfde schuitje als bij de integrale jeugdhulp. Dat logge document wordt door de zorgverstrekkers uiteindelijk niet gebruikt. Ik heb weet van projectwerking waarbij we aan de huisartsen zelfs 60 euro gaven om de BelRAI mee in te vullen, hun aandeel daarin, en daar haalden ze hun neus voor op. Dat wil niet zeggen dat het te weinig geld was voor hen, maar dat het te veel moeite koste.

De inkomensgerelateerdheid of het forfaitaire karakter van de premie moet nog worden uitgeklaard. We moeten realistisch zijn. Wat nu voorligt aan zorgpremie, als we de budgetten optellen die eind deze legislatuur in de korf gaan komen van de VSB, dan is wat nu strikt forfaitair is uiteindelijk nog maar 10 procent, de rest wordt vanuit sociale bijdragen en misschien algemene middelen gepuurd. Daar zit al een inkomensgerelateerde correctie, maar inderdaad als we naar de uitkeringen gaan, moeten we samen op weg om te kijken hoe we die zo democratisch en sociaal mogelijk vanuit een solidariteitsprincipe kunnen toekennen.

Dit zijn een paar bezorgdheden van mijn fractie. Nog eentje, de fameuze keuzevrijheid waarmee nu wordt geschermd. Ik denk niet dat mensen zich identificeren met hun zorgkas, maar wel met hun ziekenfonds. Ik durf het hier aan de aanwezigen vragen. Er wordt in de teksten van het regeerakkoord, de beleidsnota en de conceptnota mee geschermd. Het ziekenfonds kennen we al van in ons gezin van herkomst, een aantal van ons zijn onderweg veranderd, sommigen meermaals. Het is zeer moeilijk in te beelden hoe we daar een gemakkelijke overgang gaan maken. U zegt dat men naar de Vlaamse Zorgkas kan gaan, maar zorgkas en ziekenfonds zijn verbonden. Wie bijvoorbeeld bij de

zorgkas van de CM wil gaan, moet ook lid zijn van de CM. Het is allemaal zo inherent gekoppeld dat switchen niet evident is. Zeker voor de categorie waar we nu over spreken, oudere mensen die vaak bijgestaan moeten worden in hun zoektocht, zelfs al pleiten we voor eigen regie, is dat niet evident. De mantelzorgers of kinderen of kleinkinderen, mensen van de middenleeftijd, moeten die zoektocht begeleiden. We hebben diezelfde beweging meegemaakt bij de elektriciteitsleveranciers, ook bij Belgacom, het duurt tien tot vijftien jaar voor het hele maatschappelijke veld die omslag maakt. We hebben dat ook gemerkt bij de andere dienstverlening: voor de oudere populatie is dat niet zo evident. We stellen ons daar ernstige vragen bij.

**De voorzitter:** De heer Bertels heeft het woord.

**De heer Jan Bertels (sp.a):** Voorzitter, ik zou het over de conceptnota willen hebben. Ik ben wel een beetje ongerust geworden na de tussenkomst van de heer Persyn omtrent de waarde van uw conceptnota. *(Opmerkingen)*

De nota is goedgekeurd door de regering, ja. Maar ik heb begrepen dat er nog wat onderhuidse discussiepunten leven. We kunnen daar een gedragen discussie over voeren. De conceptnota mag voor ons echt geen alibi zijn om gedurende een hele tijd een stopbeleid te voeren ten opzichte van de huidige noden. U hebt het standstillprincipe aangehaald, in een andere context, maar ik hoop dat deze Vlaamse Regering met betrekking tot de zorgnoden of delen van het welzijnsbeleid geen stopbeleid van drie jaar gaat voeren in afwachting van het kader.

Nog een punt, zoals de vragen laten uitschijnen en u hebt er al gedeeltelijk op geantwoord: het kader heeft nog heel wat verfijning nodig. Ik volg een aantal sprekers. Een aantal verfijningen is zo essentieel dat men niet kan zeggen "we weten het nog niet". Dat gaat onder meer over het financieringsmodel. Als u het een sociale verzekering noemt, neem ik aan dat we dan ook in de context en de huidige kennis van onze sociale verzekering in ons Belgisch landschap zitten, en dan zal dat een socialeverzekeringsfinanciering zijn die inkomensgebonden is. Ik neem aan dat dat dan klaar en duidelijk wordt gezegd.

Ik word ongerust als de heer Persyn zegt "oké, een deel is nu forfaitair in het kader van de zorgverzekering, het grootste deel is via de algemene middelen die bijvoorbeeld overkomen van een tegemoetkoming hulp aan bejaarden". Mijn grote vrees is dan: hoe zal het vervolgtraject zijn, want we weten allemaal dat er een groeitraject zal zijn in die beleidsdomeinen? Hoe zal dat dan gefinancierd worden? Die principiële keuze wordt, me dunkt, het best zo snel mogelijk uitgeklaard.

Hetzelfde geldt voor de zorguitkeringen. Hoe zal dat gebeuren? Er moet duidelijkheid komen over de rol van intermediairen, zoals nu in de conceptnota staat, de zorgkassen. Als die rol continu betwist blijft, zal men op het terrein niet vooruitkomen. Er moet een eenduidig standpunt komen over de ontwikkeling, anders zal men in 2018 niet klaar zijn op het terrein.

Ik heb nog een subvraag in dezelfde zin. Minister, ik neem aan, maar ik ben niet meer zeker na de tussenkomsten, dat het VESOC-overlegmodel zoals u het genoemd hebt ook niet meer in vraag gesteld wordt, of toch wel?

Ik zou graag nog enige concrete toelichting krijgen als u die kunt geven, over de twee trajecten die u naar voren hebt geschoven met betrekking tot de uitwerking. Hoe zal u de interferentie met het RIZIV, die op tal van terreinen heel groot is, aanpakken? Om er één concreet te noemen: bij het RIZIV zijn ze al jaren bezig met een verfijning van de BelRAI, met problemen en discussies. Ik hoop dat we al die discussies en studies niet moeten overdoen, want er is al



meer dan vijf jaar op gestudeerd. Allerlei wetenschappelijke equipes hebben zich daarmee beziggehouden. Ik hoop dat we daarin vooruit kunnen.

Minister, hoe zult u – maar ik heb net gezien dat het in de toekomst op de agenda komt – de conceptnota over de ziekenhuisfinanciering van minister De Block die over een aantal jaren worden uitgesmeerd in de realiteit, daarbij betrekken? Deze discussie hebben we al gehad: komen er financiële middelen ter beschikking van ziekenhuisbedden naar transmurale zorg? Men kan daar alle concepten achter of voor het ziekenhuis mee doen.

Nog een specifiek vraagje over Brussel, omdat dit in de Belgische context een probleem gaat worden. Heb ik dat goed begrepen, hebt u het aanbod gedaan dat Brussel eventueel een beroep kan doen op de zorgkassen? Bijvoorbeeld voor 'tegenoetkoming hulp aan bejaarden'? Is daar al overleg over geweest met de Brusselse instanties? Als ik het goed begrepen heb, staat men in Brussel nog quasi nergens, om het beleefd te zeggen.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Mevrouw Freya Saeys (Open Vld):** We hebben het hier over een conceptnota die de structuur uittekent. Het is in deze fase van besluitvorming logisch dat nog alleen de grote lijnen en principes zijn uitgetekend. Het zal inderdaad nog jaren duren vooraleer de Vlaamse sociale bescherming in al haar facetten zal worden uitgevoerd.

Wat voor ons belangrijk is bij de uitvoering van deze conceptnota, zijn volgende principes. Dat is vooral de efficiëntie in het apparaat, ten dienste van de gebruiker. Efficiëntie is voor ons een afbouw van de stapel administratieve verplichtingen waaraan gebruikers moeten voldoen, maximaal gebruik van bestaande informatie door de overheid en maximaal digitale gebruiksvriendelijkheid voor cliënten.

Vervolgens is ook transparantie in de werking van de zorgkassen belangrijk, met garantie voor een gelijke toepassing van de regels bij de toekenning van rechten, gelijke toepassing van de controletechnieken, financiële transparantie, responsabilisering en maatwerk ten aanzien van cliënten. Verder is er de concurrentie tussen aanbieders. Ik denk zeer specifiek aan het hulpmiddelenbeleid. Het is essentieel dat we daarbij gaan voor een goede marktwerking en voldoende concurrentie zodat we de beste hulpmiddelen aan de beste prijs kunnen krijgen.

We zijn blij dat de conceptnota ook spreekt over de mogelijkheid van huur in de persoonsvolgende financiering. Hergebruik dat efficiënt wordt georganiseerd, kan de kosten voor de gemeenschap drukken. Wat betreft de keuzevrijheid van de cliënten en vraaggestuurd werken, denken we dat de techniek van de persoonsgebonden financiering in de hele ouderenzorg, die ook in de conceptnota staat, essentiële basiswaarden kan helpen realiseren. Ook het verstrekken van objectieve informatie over waar zorg en ondersteuning kan worden verkregen, is belangrijk. Zorgkassen moeten dat goed beseffen.

De nota maakt ook melding van Vitalink. Minister, ik zou graag van u vernemen hoe de ontwikkeling daarvan evolueert en de komende jaren zal evolueren. Dat is belangrijk als we gezondheidszorg en welzijn digitaal willen laten evolueren.

Belangrijk is ook de situatie van de Brusselaars. De zorgverzekering is vrijwillig voor die Brusselaars. In het kader van de staats hervorming komen er nieuwe bevoegdheden over naar Vlaanderen, die we integreren in de Vlaamse zorgverzekering en die we dan de Vlaamse sociale bescherming noemen. Maar die bevoegdheden worden voor Brussel toegekend aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dat maakt de zaak natuurlijk wel ingewikkeld. Hoe gaat u dit aanpakken, minister? Hoe zult u een en ander duidelijk communiceren naar de Brusselaars?

**De voorzitter:** Mevrouw Van Den Bossche heeft het woord.

**Mevrouw Freya Van den Bossche (sp-a):** Minister, ik wilde u aanvankelijk vragen waarom uw nota zo uitblinkt in vaagheid, maar ik denk dat inmiddels begrepen te hebben. Het water tussen de coalitiepartners blijkt nog redelijk diep en u moet dat nog zien te overbruggen. Een punt waarvan ik denk dat het vrij cruciaal is om er snel duidelijk in te brengen, is de manier waarop u de Vlaamse sociale bescherming zult financieren. Het is namelijk zo dat een van uw eerste acties als minister van deze regering, het verdubbelen van de bijdrage aan de zorgverzekering was, waarbij de stijging voor mensen met een laag inkomen relatief groter was dan voor mensen met een gemiddeld en hoog inkomen.

Die extra inkomsten zijn dus niet betaald via een progressieve bijdrage of via belastingen, maar via een regressieve factuur die lagere inkomens zwaarder treft. Bovendien zijn die opbrengsten toen ook niet gebruikt om de zorgverzekering te versterken, want de opgehaalde 104 miljoen euro is er langs de andere kant opnieuw uitgehaald. Het is eigenlijk gewoon een lastenverschuiving naar lagere inkomens, een verschuiving naar een minder progressief systeem.

De Vlaamse sociale bescherming krijgt er een pak bevoegdheden bij. Dat is op zich goed nieuws, maar die bevoegdheden worden vandaag nog met algemene middelen betaald. Omdat ze met algemene middelen worden betaald, zijn we er ook zeker van dat die progressief worden geïnd. In uw conceptnota heb ik gelezen: "We organiseren met de VSB een volksverzekering waarbij de burger jaarlijks een premie betaalt. De huidige premie zorgverzekering wordt omgevormd tot een premie VSB. In ruil voor die premie kan de gebruiker in geval van zorgbehoefte een beroep doen op de verschillende pijlers van VSB. (...) De financiering en creatie van rechten gebeurt via een Vlaamse volksverzekering (...)."

Ik zou eens willen weten wat u bedoelt met premie. Bedoelt u daarmee dat u het systeem zorgverzekering qua financiering gaat toepassen op de volledige Vlaamse sociale bescherming? Want als dat zo is, dan zal mijn fractie daar in ieder geval een bijzonder groot probleem mee hebben. De essentie van alles wat sociale zekerheid voor ons betekent, is dat je zekerheid biedt aan alle mensen en dat je dat doet via een systeem waarbij de financiering progressief gebeurt. Dat is essentieel. Dat is absoluut de basis van alles wat sociale verzekering en sociale bescherming moet inhouden in een land dat naar ons aanvoelen enige beschaving heeft en enige weelde kent. Dat is wat ons land en onze regio betreft, zeker het geval. Het is voor mij een zeer cruciale vraag.

Ik begrijp dat u over de invulling van een en ander verder zult willen en moeten onderhandelen met de coalitiepartners. Ik hoop dat u erin zult slagen om de richting te volgen waarvan ik vermoed dat het de richting is die u graag inhoudelijk uitgaat met die Vlaamse sociale bescherming. Ik begrijp ook dat u om het overleg alle kansen van slagen te geven, daar eerder vaag over bent in dit stadium van het dossier. Dat is u vergeven. Maar wat de financiering betreft, heb ik een zeer eenvoudige en duidelijke vraag: zal die financiering solidair en via algemene middelen gebeuren, of wilt u daar een soort van premiesysteem van maken, waarbij u gaat naar forfaitaire bijdragen, wat niet één maar vele stappen terug is in een solidaire samenleving die decennialang is opgebouwd in dit land?

**De heer Bart Van Malderen (sp-a):** Minister, ik had ook een vraag ingediend waar ik niet volledig een antwoord op heb gekregen in uw inleiding. Na de toelichting en een aantal uiteenzettingen, van de heer Persyn en mevrouw Saeys, is mijn vraag: wat is het exacte statuut van deze conceptnota? U hebt zelf in uw inleiding gezegd: het is een conceptnota, dus heel veel technische vragen hoeft u mij nog niet te stellen, want we gaan de nota nog voor advies voorleggen. Daar

kan ik nog wel volgen, want dat was ook de titel. Maar het statuut van deze conceptnota binnen de regering is mij oprecht niet meer duidelijk.

Als een aantal aspecten die u hebt toegelicht in het concept, die toch vrij fundamenteel zijn, bijvoorbeeld om te werken via de zorgkassen, hier eigenlijk door een van uw coalitiepartners onderuit worden gehaald in niet mis te verstane bewoordingen, dan vraag ik me af of die Vlaamse Regering die conceptnota heeft goedgekeurd. Kunt u daarmee verder? Het zou goed zijn om de exacte notulering van dit stuk te kennen. Want ofwel heeft die Vlaamse Regering dat goedgekeurd ofwel heeft men dat goedgekeurd onder voorwaarden of met uitsluiting van bepaalde passages.

Het lijkt me voor iedereen belangrijk dat we gewoon helder van elkaar weten wat het statuut is, net zoals het nuttig zou zijn dat u toelichting geeft bij de timing die eraan vasthangt. U hebt gezegd: we gaan erop mikken om tegen 2018 met een decreet te komen. Opnieuw, als ik dat link aan een aantal uiteenzettingen van mensen, hoor ik het volgende. Mevrouw Saeys zegt: 'polepole', er moeten nog heel veel technische dingen gebeuren. De heer Persyn zegt: 'primum nil nocere', niets schaden in eerste instantie. Ik hoop dat voor het geheel, ook voor deelaspecten – ik kom straks op de gehandicapten – 'primum nil nocere' niet wordt 'primum nil facere', in de eerste plaats niets doen. Er zijn immers splijtende meningsverschillen over heel fundamentele zaken die hier zijn ingeschreven.

Ik weet niet of ik moet concluderen dat de politieke afspraak is dat er deze legislatuur praktisch eigenlijk niets gebeurt in uitrol. Dat zou op toch wel wat aspecten een bijzonder licht werpen, bijvoorbeeld – dan kom ik op mijn initiële vraag – met betrekking tot het beleid rond mensen met een handicap. In de conceptnota, die inderdaad vaag is, zijn toch een aantal ambities ingeschreven. U hebt het over inclusie gehad. In het vocabulaire vinden we een aantal ambities terug. De vraag is of je ze ook hard zult kunnen maken. Het moet me van het hart dat het verwijzen naar het gegeven van een conceptnota 'an sich' een beetje te zwak staat omdat de context waarin u die concepten in de praktijk zult moeten brengen, mede doorslaggevend is. Als het gaat over Vlaamse sociale bescherming, dan hebben we het over uitkeringen, over begrotingen, over financiële aspecten. Je kunt die onmogelijk los zien van het concept dat je uittekent.

We hebben bijvoorbeeld vorige week hier nog maar de vraag gesteld wat er zal overblijven van heel de persoonsvolgende financiering, met zijn keuze tussen zorg in natura en een cash budget, nadat je er bijvoorbeeld de VIPA-buffer (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) van moet aftrekken. Ik denk dat het antwoord van de minister vorige week zonneklaar was: er zal gewoon geen keuze voor assistentie mogelijk zijn in 2016. Het valt te hopen dat er in 2017 budget is. De minister is daar zeker van, andere ministers veel minder. Die context is doorslaggevend om die concepten te kunnen uitvoeren.

Minister, ik had u de vraag gesteld over de leeftijdsgrens. U bent daarop ingegaan. U hebt gezegd dat het evident lijkt dat als je een BOB krijgt en je komt in aanmerking voor tegemoetkoming hulp aan bejaarden, dat je dat dan koppelt. Die 'als' is natuurlijk een voorwaardelijkheid. De vraag is hoe je er zult voor zorgen dat die regelgevingen als tandwielen in elkaar pakken en dat mensen bijvoorbeeld niet tussen wal en schip vallen doordat de regelgeving niet echt is afgesteld. En hoe zorg je ervoor dat men niet een hele procedure moet doorlopen die men daarvoor al eens doorlopen heeft? U hebt het zelf gehad over het niet rigide subsidiair zijn van de cirkels. Het lijkt me dat zich dat dan ook moet vertalen – het zou het best zijn dat dat reeds in de conceptuele fase is ingeschreven – in een fluïde administratieve aanpak die toelaat dat men van het

ene naar het andere systeem kan overgaan zonder al te veel ongelukken en administratieve overlast.

U bent er minder concreet in geweest of men de administratieve logica van een basisondersteuningsbudget enerzijds en sectorspecifieke financiering anderzijds, effectief zal doortrekken naar bijvoorbeeld ouderenzorg, beschut wonen en PVT, waar ideeën rond bestaan om ook daar een persoonsgebonden financiering in te voeren. Ik kon in het document echt niet vinden of u, als u die persoonsgebonden financiering invoert, ook die administratieve hiaat zet tussen aan de ene kant een basisondersteuningsbudget, tegemoetkoming hulp bejaarden, dan wel sectorspecifieke financiering aan de andere kant. Dat lijkt mij belangrijk om het geheel van het concept op een juiste manier te kunnen inschatten.

Nogmaals, ik denk dat de eerste vraag de hamvraag is: komt er überhaupt iets van?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, de eerste manoeuvres die moeten gebeuren, zijn de basisondersteuningsbudgetten organiseren en de inkanteling van de hulp tegemoetkoming aan bejaarden. Dat laatste moeten wij doen voor het Vlaams grondgebied, minus Brussel, en moet in Brussel door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gebeuren. Het budget om die zorgkassen te financieren om die ICT-applicaties te maken, zoals gezegd vanuit het concept dat we zo veel mogelijk centraal en uniek doen zodat ook de efficiëntie-oefening maximaal kan worden gerealiseerd, is in de begrotingscontrole ingeschreven en staat in het document dat hier in de commissie is behandeld en hopelijk binnenkort in de plenaire zitting behandeld zal worden.

Voor het BOB is tijdens de vorige legislatuur een decreet goedgekeurd. Daarin staat dat het basisondersteuningsbudget wordt uitgekeerd door de zorgkassen. De eerste twee delen zullen we volgende jaren moeten uitvoeren. Daarvoor moet er een goede samenwerking zijn met het VAPH. We zullen dat BOB ook verstrekken vanuit de bestaande inschalingssystemen. Ik heb in de meerjarennota beschreven welke groepen eerst in aanmerking komen. Het is de bedoeling dat die systemen bij de start toegang geven tot het BOB. Het VAPH zal moeten bekijken wie er in aanmerking komt, de zorgkas moet de betaling verrichten.

Naarmate we kunnen evolueren, zullen we proberen ervoor te zorgen dat de inschalingen die we doen, zo vaak mogelijk uniek zijn. Het is heel voorspelbaar dat er een moment komt waarop we over de leeftijdsgrens zullen moeten praten. Zoals de nota echter aangeeft, is de eerste zorg het inbrengen in het nieuwe systeem met zorg voor continuïteit en wetende dat in dat nieuwe systeem ongetwijfeld heel wat nieuwe dynamieken mogelijk zijn.

Er is nu een gedifferentieerde premie voor de mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Voor mensen met een collectieve schuldenregeling ligt die premie nog lager. Het overgrote deel van de middelen voor het geheel moet komen van algemene middelen. Dat zal ook de volgende jaren zo blijven. Ik zie niet in hoe daar een grote omwenteling zou kunnen plaatsvinden.

Wat de Brusselaars betreft, is er technisch werk en overleg bezig om na te gaan hoe we de opstart kunnen organiseren. Dat is belangrijk voor het BOB. Daarna zal er politiek overleg volgen met Brussel. Dat is er tot nu toe niet geweest. Ik heb Brussels minister Vanhengel een keer uitgenodigd samen met een vertegenwoordiger van Vlaams minister Gatz die bevoegd is voor Brusselse aangelegenheden, om kennis te nemen van het regeerakkoord en de manier waarop een aantal zaken daarin zijn beschreven. Uiteraard zullen we daarover contact moeten hebben met Brussel. Volgens de normale manier van werken wordt er voor een nieuw recht voorzien in een instapperiode. Als die periode voorbij is,

moet men een zekere wachttijd respecteren. De modaliteiten daarvan worden nog besproken.

Ik ben het ermee eens dat er aandacht moet worden besteed aan corporate governance. Dat geldt niet alleen voor de uitbetalingsinstantie maar voor alle betrokken partijen. Dat staat ook uitdrukkelijk in het regeerakkoord. Wij moeten ons steeds meer baseren op transparantie en op goede bestuursmodellen om de flexibiliteitsoefening die wij in de regelgeving moeten maken, flankerend te begeleiden. Dat is op zich een legitieme vraag.

Er zijn vragen gesteld over de zorgkas. Dat staat in het regeerakkoord en dat is op zich niet nieuw, het stond zelfs al in het vorige decreet Vlaamse sociale bescherming. De reden is vrij logisch. Men heeft een bepaald systeem ontwikkeld voor langdurige zorgvragen. Het is geen kerntaak van de Vlaamse Regering om naast die bestaande zorgverzekering nog een ander spoor te ontwikkelen. Het zou geen verstandige keuze zijn om parallelle circuits te organiseren die ook een financiering zouden vragen. Op het lokale niveau zou het Gemeentefonds dan moeten worden gespijsd. Dan krijgen we vragen over de mobiliteit van bewoners die op dat moment problematischer zijn dan wanneer ze bij één Vlaamse zorgkas zijn aangesloten.

We zullen de verwachtingen en bezorgdheden daarover tijdens de volgende maanden en jaren moeten concretiseren. De status van die keuze staat in het regeerakkoord, in de beleidsnota en in de conceptnota. Op dat vlak is er geen nieuwe beslissing genomen of een wijzigend standpunt ingenomen. Al die documenten zijn via de regering gepasseerd, de beleidsnota en het regeerakkoord zijn ook aan het parlement voorgelegd.

Vitalink, het digitale platform van de Vlaamse overheid voor het veilig delen van zorg- en welzijnsgegevens is belangrijk, maar moet nog verder worden gedynamiseerd. In eerste instantie moet het aantal applicaties dat daarop draait, worden verhoogd. Dat staat ook in de roadmap van e-health en is ook met de federale overheid afgesproken. Het aantal mensen dat toestemming geeft om gegevens te delen, kent een serieuze toename maar er moet nog meer op worden ingezet. Het is wel cruciaal dat van meet af aan duidelijk is dat die gegevensdeling die zo belangrijk is voor een multidisciplinaire en geïntegreerde zorg, er moet komen. Daarvoor is het platform beschikbaar dat zal worden beheerd door het extern verzelfstandigd agentschap (EVA) waarin het decreet gegevensdeling heeft voorzien.

De heer Bertels vraagt wat het gevolg is van evoluties in de ziekenhuisfinanciering en de mogelijke transitie. Er zijn twee manieren om daarnaar te kijken. Wat er gebeurt in de ziekenhuisfinanciering heeft ongetwijfeld effecten op de thuiszorg, maar dan wel op de thuiszorg in zijn brede definitie: thuisverpleging, kinesisten, huisartsen en gezinszorg. Het budget voor thuisverpleging ligt hoger dan het budget gezinszorg en dat heeft repercussies. In de financieringswet en in de wetten die de bevoegdheidsoverdracht regelen staat dat tussen de verschillende entiteiten kan worden afgesproken dat er reconversies mogelijk zijn die gepaard gaan met de overdracht van de middelen. Als het nieuwe ziekenhuisconcept tot gevolg zou hebben dat er reconversies komen naar zorgvormen die tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoren, dat moet er een akkoord mogelijk zijn tussen de verschillende overheden over het feit dat die middelen zullen volgen.

Daar is nog geen enkel gesprek over gevoerd, maar institutioneel is daarvoor wel in een mechanisme voorzien. Dat veronderstelt echter het akkoord van alle betrokken partijen.

Wij zullen geen nieuwe studies maken over de RAI. Wij zijn een beetje vooruitgelopen op de evoluties door de ontwikkeling van de BelRAI-screener. Wij

willen op dat systeem voortgaan. De heer Persyn heeft echter gelijk dat we moeten opletten dat we niet worden geconfronteerd met een heel gesofisticeerd instrument dat inzake gebruiksvriendelijkheid en gebruiksfrequentie zo complex is dat eigenlijk niemand nog geïnteresseerd is om het te gebruiken. Dat is de reden waarom wij hebben geopteerd voor de screener. Die premodules zijn nodig omdat het instrument veel te complex is.

We zijn wel in overleg met de federale overheid, los van Vlaamse sociale bescherming, omdat de ambitie bestaat om met de BelRAI door te gaan maar dan op een zo gebruiksvriendelijk mogelijke manier. Onze inschatting was dat het wellicht nodig is om daar een soort gereduceerd model van te maken. Dat is dan de screener die Vlaanderen ontwikkeld heeft en waar de andere gemeenschappen met belangstelling naar kijken. Die screener moet nog worden getest, hij moet vooral bruikbaar zijn voor de toegang tot de inschaling van zorgzwaarte in verschillende dimensies.

Mevrouw Coppé, u hebt gelijk, en dat staat ook in de tekst, dat we in het nieuwe financieringssysteem voor de woonzorgcentra niet alleen kijken naar de financiering van de zorgzwaarte maar ook naar een mechanisme om ervoor te zorgen dat zij die laat succesvol inzetten op revalidatie, niet worden geconfronteerd met een soort perverse financiële incentive. Daarover moet het gesprek met de centra worden gevoerd.

De bestaande inschalingen die voor het BOB worden gebruikt, de tegemoetkoming in de kinderbijslag en de mensen die op de centrale registratielijst staan, zijn u bekend, neem ik aan. Er zal ICT worden ontwikkeld om die 'go' vanuit het VAPH door te geven aan wie in de zorgkas de betaling daarvan moet doen.

U hebt allen standpunten ingenomen, bezorgdheden geuit en vragen gesteld over zaken die nog moeten komen. Ik ben correct geweest: dit is een conceptnota, wij hebben hier zeker nog niet de ambitie om al die vragen te beantwoorden. Ik heb een toelichting gegeven, maar ik ben me ervan bewust dat nog heel wat zaken moeten worden geconcretiseerd. Maar als wij dit model niet eens beschrijven, dan blijven we Babylonische spraakverwarringen organiseren. Het is belangrijk dat mensen begrijpen wat er in het regeerakkoord staat. Wij verwachten veel input van de partners in het overlegmodel dat nog moet worden geïnstalleerd en waarvoor een decretale basis zal moeten worden gecreëerd.

**De voorzitter:** De heer Persyn heeft het woord.

**De heer Peter Persyn (N-VA):** Minister, ik dank u voor uw repliek en voor uw extra toelichting. Mijn betoog liet aan duidelijkheid niets te wensen over. Een Babylonische spraakverwarring is hier dan ook niet van toepassing. Ik heb er wel op gewezen dat multi-governance geen synoniem is van corporate governance. Wij willen samen met u naar de voorwaarden kijken om die nieuwe blauwdruk die we maken voor de Vlaamse sociale bescherming en die mijn partij beschouwt als een voorbode van de Vlaamse sociale zekerheid, te laten beantwoorden aan de moderne normen, rekening houdend met de leringen uit het verleden. Vandaar opnieuw mijn oproep voor efficiëntie, transparantie, objectiviteit en scheiding van rollen.

Daarmee doe ik geen voorafname op de vraag of het al dan niet de zorgkassen/ziekenfondsen moeten zijn die dat doen. Wij hebben zelf geen ziekenfonds dus wij hebben er ook geen te verdedigen, en wij gaan er ook geen oprichten. Ik vraag wel aan u om samen na te denken hoe dat model in de toekomst zal functioneren en welke waarborgen er kunnen worden ingebouwd om effectief tot een vraaggestuurd model te komen, en niet opnieuw in hetzelfde bedje ziek te worden met een aanbodgestuurd model. U zegt dat er marktwerking zal zijn, maar die wordt vanuit een oligopoliestructuur geregisseerd. We

weten allemaal dat dat heel nadelig en zelfs nefast is voor de prijsvorming en dat dat leidt tot budgettaire escalaties. Dat hebben wij de laatste decennia in België spijtig genoeg moeten meemaken. Vlaanderen mag niet in diezelfde fout vervallen.

Wij geven het model alle kansen en het voordeel van de twijfel, maar wij vragen wel dat onderweg heel transparant en in overleg met alle betrokken partners uit het VESOC-model, al die borgen worden ingebouwd. Welke rol de verschillende partners daar in de toekomst in spelen, en of zij zullen vervellen tot echte zorgverzekeraars die hun juiste plaats kennen en zich terugtrekken uit andere rollen die ze momenteel innemen, daar doen wij geen voorafname op. Al die scenario's liggen voor. Wij zullen daar wel heel nauwlettend en constructief op toezien.

**De heer Bart Van Malderen (sp.a):** Minister, u zegt dat het logisch zou zijn om op een bepaald moment die leeftijdsgrenzen te bekijken. Dat sterkt me in mijn overtuiging dat in de conceptnota dat principe as such niet is ingeschreven.

Het lijkt mij dat het een sterker document zou zijn als je die fluïde overgang van bij het begin zou meenemen als een van de doelstellingen.

Minister, ik wil tot slot nog even ingaan op het betoog van de heer Persyn daarnet. U hebt verwezen naar het regeerakkoord en naar de conceptnota en hebt gezegd dat dit goedgekeurd is op de ministerraad van de Vlaamse Regering. Ik vroeg naar de notulering daarvan, maar daar heb ik geen antwoord op gekregen.

Ik zal de vraag anders stellen: hoe fundamenteel is het voor u dat de constructie gezocht wordt via de zorgkassen, zoals die vandaag bestaan? Dat staat vandaag op die manier in de tekst. Het document ligt nu voor advies voor. Kan die conceptnota uitgerold worden? Bent u bereid om daar wijzigingen in toe te staan, en hoe ver mogen die gaan? Hoe fundamenteel is voor u de rol van die zorgkassen? Wat is de marge om te manoeuvreren, bij te sturen, op te volgen en te verfijnen, zoals daarnet is gevraagd door een toch niet onbelangrijke fractie van deze commissie?

**Minister Jo Vandeurzen:** Mijnheer Van Malderen, ik begrijp wel dat u dat als een interessant dispuut probeert uit te vergroten, maar die discussie over de zorgkas is geen discussie van de conceptnota. Dat staat in het regeerakkoord en is in de conceptnota hernomen. Dat is dus geen noviteit die nu in die conceptnota staat. Dat daar gevoeligheden rond zijn en dat partijen daar met een aantal randvoorwaarden naar kijken, is wel duidelijk. Dat is ook niet nieuw van vandaag.

De regering is ermee akkoord gegaan dat deze nota voor advies wordt voorgelegd. Na inwinning van de adviezen moet er natuurlijk nog een finale beslissing worden genomen, maar de conceptnota herneemt voor de grote elementen de passages uit het regeerakkoord. Mocht de regering van oordeel zijn geweest dat de conceptnota haaks zou staan op het regeerakkoord, dan zou ze die niet voor advies voorleggen aan de verschillende adviesorganen.

De opmerking over de leeftijdsproblematiek volg ik niet helemaal. Als we weten dat er een moment zal komen dat de sectorale regels met elkaar in overeenstemming moeten worden gebracht, ook als het over leeftijden gaat, is het net belangrijk dat we een concept hebben waarin die discussie op een manier gevoerd kan worden dat het ook allemaal operationaliseerbaar is en dat die transities gemaakt kunnen worden.

Op dit moment zijn er veel zorgen bij een aantal groepen, die stellen dat het niet zo verstandig zou zijn als dat allemaal zomaar op één hoop zou worden gegooid.

Maar conceptueel een aantal zaken in eenzelfde lijn brengen, is denk ik wel belangrijk. Als dit operationeel wordt gemaakt en je zou daar over tien jaar naar kijken, zouden we zien, denk ik, hoe een aantal nieuwe maatschappelijke uitdagingen, die zich vandaag aankondigen, in dat nieuwe concept beter beantwoordbaar zijn dan dat ze dat nu zijn.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg en de gedachtewisseling zijn afgehandeld.