



Vlaams
Parlement

ingediend op **1565** (2017-2018) – Nr. 1
24 april 2018 (2017-2018)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand
uitgebracht door Elke Van den Brandt, Joris Poschet en Peter Persyn

over de Vlaamse sociale bescherming in Brussel

Samenstelling van de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand:

Voorzitter: Katia Segers.

Vaste leden:

Lieve Maes, Bart Nevens, Peter Persyn, Willy Segers, Jan Van Esbroeck, Karl Vanlouwe;
Michel Doomst, Katrien Partyka, Joris Poschet, Peter Van Rompuy;
Lionel Bajart, Jo De Ro;
Yamila Idrissi, Katia Segers;
Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Piet De Bruyn, Matthias Diependaele, Marc Hendrickx, Marius Meremans, Nadia Sminate,
Karim Van Overmeire;
Karin Brouwers, Sonja Claes, Martine Fournier, Ward Kennes;
Ann Brusseel, Gwenny De Vroe;
Bruno Tobback, Joris Vandenbroucke;
An Moerenhout.

Toegevoegde leden:

Tom Van Grieken;
Christian Van Eyken.

INHOUD

1. Uiteenzetting door professor dr. Jürgen Vanpraet, onderzoeksgroep Overheid en Recht, UAntwerpen.....	4
2. Uiteenzetting door professor dr. Dominique Verté, Sociale Gerontologie, VUB.....	7
3. Uiteenzetting door Sjoert Holtackers, medewerker Personen met een handicap en inclusie, Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg vzw	9
4. Vragen van de leden.....	12
5. Antwoord van de sprekers en reactie van een lid.....	16
Gebruikte afkortingen	22

De Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand hield op 14 maart 2018 een hoorzitting over de Vlaamse sociale bescherming in Brussel. Sprekers waren professor dr. Jürgen Vanpraet, onderzoeksgroep Overheid en Recht, Universiteit Antwerpen, professor dr. Dominique Verté, Sociale Gerontologie, Vrije Universiteit Brussel, en Sjoert Holtackers, medewerker Personen met een handicap en Inclusie Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg vzw.

1. Uiteenzetting door professor dr. Jürgen Vanpraet, onderzoeksgroep Overheid en Recht, UAntwerpen

Het ontwerp van decreet Vlaamse sociale bescherming (*Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1474/1) gaat ook over Brussel. Dat vindt zijn oorsprong in de zesde staatshervorming waarbij een aantal bijkomende bevoegdheden op het vlak van bijstand aan personen en gezondheidszorg werden overgedragen aan de gemeenschappen. Het gaat vooreerst om de mobiliteitshulpmiddelen. Vroeger al was Vlaanderen bevoegd om via het VAPH bepaalde hulpmiddelen toe te kennen. Het gros van de mobiliteitshulpmiddelen viel echter nog onder de ziekte- en invaliditeitsverzekering op federaal niveau. Met de zesde staatshervorming is dat federaal pakket van mobiliteitshulpmiddelen aan de gemeenschappen overgedragen. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden was een tweede pakket, dat bovendien nauw verwant was aan de Vlaamse zorgverzekering. Het was dus logisch dat het werd overgedragen aan de gemeenschappen. De geestelijke gezondheidszorg in de verpleeginrichtingen werd ook overdragen, met dien verstande dat de geestelijke gezondheidszorg in de ziekenhuizen een federale materie blijft. De residentiële ouderenzorg is ook integraal overgedragen en ook de long-termcare-revalidatie. Het betreffen bevoegdheden die met de zesde staatshervorming werden onttrokken aan de federale budgetten van de sociale zekerheid en via een dotatie vanuit de federale algemene middelen overgeheveld werden naar de gemeenschappen. In artikel 6, §1, VI, vijfde lid, 12°, van de BWHI wordt de sociale zekerheid echter nog steeds vermeld als een exclusief federale materie. Dit federale bevoegdheidsvoorbehoud werd met de zesde staatshervorming echter impliciet gewijzigd doordat onder andere de voormelde sectoren ervan werden overgeheveld naar de deelstaten. Het ontwerp van VSB-decreet beoogt deze transitie vanuit de federale sociale zekerheid naar een eigen Vlaams regelgevend kader verder vorm te geven. Om de problematiek van de omzetting in Vlaamse regelgeving, en specifiek voor Brussel, goed te begrijpen, is het bijgevolg van belang om voor ogen te houden dat het grotendeels om materies gaat die voorheen tot de federale sociale zekerheid behoorden en hier door de zesde staatshervorming aan onttrokken werden. Dit heeft ook een impact op de bevoegdheidsuitoefening in Brussel.

In Brussel zijn de grondwettelijke principes met de zesde staatshervorming op zich ongewijzigd gebleven. De enige uitzondering daarop zijn de gezinsbijslagen. Voor de gezinsbijslagen werd er uitdrukkelijk in artikel 63 in de bijzondere Brusselwet ingeschreven dat alleen de GGC bevoegd is. Dat is een afwijking op het gebruikelijke principe. Voor alle overige domeinen zijn de bestaande principes overeind gebleven zoals die volgen uit artikel 128, §2, van de Grondwet. Dat betekent dat de Vlaamse Gemeenschap in Brussel bevoegd is voor de instellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Het gaat om de zogenaamde unicommunautaire instellingen. De bicommunautaire instellingen behoren tot de bevoegdheid van de GGC. Ook de bevoegdheid om rechtstreeks maatregelen te nemen ten aanzien van personen behoort niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Het opleggen van dwingende maatregelen ten aanzien van personen wordt geacht te behoren tot de residuaire bevoegdheid van de GGC, omdat dit niet kan worden beschouwd als een instellingsgebonden aspect.

Wat betekent de Vlaamse bevoegdheid inzake de unicommunautaire instellingen nu voor Brussel in het kader van het ontwerp van VSB-decreet? In dat verband is het van belang te benadrukken dat de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap via twee wegen benaderd kan worden die beide juridisch correct zijn. In een eerste benaderingswijze fungeren de voorzieningen zelf als bevoegdheidsaanknopingspunt. De Vlaamse Gemeenschap is in die optiek bevoegd om maatregelen te treffen ten aanzien van de zorgvoorzieningen als unicommunautaire instellingen, net zoals de Vlaamse Gemeenschap het Nederlandstalige onderwijs in Brussel kan regelen omdat die onderwijsinstellingen unicommunautaire instellingen zijn. Daarnaast – en dit is belangrijk in het kader van de invoering van een verzekeringsprincipe – is er een tweede model waarbij niet de zorgvoorziening zelf als de instelling beschouwd wordt waaraan de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap wordt vastgeknoopt, maar waarbij een intermediaire instelling wordt gecreëerd die als bevoegdheidsaanknopingspunt wordt gehanteerd, zoals de zorgkas. De Vlaamse Gemeenschap oefent dan de bevoegdheid uit ten aanzien van de zorgkas als unicommunautaire instelling. De Brusselaars kunnen zich hier vrijwillig bij aansluiten. Via die weg is de Vlaamse Gemeenschap bijvoorbeeld bevoegd om tegemoetkomingen toe te kennen ten aanzien van de Brusselaars die zich vrijwillig aansluiten bij een Vlaamse zorgkas, en dit ongeacht of ze zich tot een unicommunautaire Vlaamse voorziening, bicommunautaire voorziening of, in voorkomend geval, een unicommunautaire Franstalige instelling wenden. Bij de invoering van de Vlaamse zorgverzekering bestond aanvankelijk discussie of dit tweede model in overeenstemming was met de Grondwet. In zijn arrest 33/2001 heeft het Grondwettelijk Hof bevestigd dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is om zorgkassen in te stellen in Brussel. Aan iedere persoon die zich op vrijwillige basis tot een zorgkas wendt, kan de Vlaamse Gemeenschap rechten en tegemoetkomingen toekennen. Het intermediair orgaan, de zorgkas, wordt als een unicommunautaire instelling beschouwd. Naarmate men de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel aanknoopt aan de unicommunautaire zorgvoorziening – dit is het eerste model – of de zorgkas – dit is het tweede model – zal er dus een verschil in financiering en dekking ontstaan ten aanzien van de Brusselaars. Indien de zorgvoorziening als aanknopingspunt voor de bevoegdheid genomen wordt, betekent dit bijvoorbeeld dat voor degene die zich tot een unicommunautaire Nederlandstalige voorziening in Brussel wendt, ongeacht zijn woonplaats, de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is. De bevoegdheid wordt immers aangehaakt aan de unicommunautaire voorziening zelf. Het tweede model is gekoppeld aan de woonplaats. Wie in Brussel woont kan op vrijwillige basis aansluiten bij een zorgkas.

De principes zijn ongewijzigd gebleven met de zesde staatshervorming. In Brussel is dus dualiteit mogelijk. Enerzijds kan men zaken regelen via een individuele rechtenlogica. Dat is de bevoegdheid van de GGC, die bijvoorbeeld bevoegd is om een eigen afhankelijkheidsverzekering of zorgverzekering in te voeren met een eventuele aansluitingsplicht en een recht op tegemoetkoming voor personen die daar wonen. Anderzijds kan de Vlaamse Gemeenschap via de instellingsgebonden logica gekoppeld aan de zorgvoorziening zelf (model één) of gekoppeld aan de zorgkas (model twee) een Vlaamse sociale bescherming in Brussel vormgeven.

Het ontwerp van VSB-decreet bevat een combinatie van beide modellen. Het beoogt het verzekeringsprincipe op basis van de zorgkas door te trekken naar de nieuwe domeinen die zonet werden vernoemd en sluit dus aan bij de bestaande zorgverzekering en het zonet besproken tweede model. In een overgangsfase – die de transitie vanuit de ziekteverzekering moet faciliteren – worden de unicommunautaire Vlaamse zorginstellingen echter nog als aanknopingspunt gehanteerd. Voor de zesde staatshervorming werd de financiering vanuit de ziekteverzekering ten aanzien van de overgedragen bevoegdheden immers aan

de voorziening zelf toegekend. Op deze wijze beoogt het ontwerp van VSB-decreet de continuïteit in de regelgeving te garanderen. De invoering van het verzekeringsprincipe in Brussel is dus een gefaseerd proces.

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is een specifiek geval. De middelen THAB zijn met de zesde staatshervorming overgedragen aan de GGC omdat de tegemoetkoming zoals die bestond op het ogenblik van de zesde staatshervorming een tegemoetkoming rechtstreeks aan personen betrof. De Raad van State heeft zowel in zijn advies bij de bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming als in latere adviezen, zoals over het ontwerp van VSB-decreet, er echter terecht op gewezen dat Vlaanderen ook bevoegd is om in Brussel THAB toe te kennen via de instellingsgebonden logica. Dat illustreert dat naast de individuele rechtenlogica – waarvoor de GGC bevoegd is – de Vlaamse Gemeenschap ook steeds bevoegd is om een eigen sociale bescherming te ontwikkelen via de instellingsgebonden logica.

De spreker gaat niet dieper in op de principes van het ontwerp van VSB-decreet. Kort samengevat veronderstelt het ontwerp van VSB-decreet een beleidswijziging en een mentaliteitswijziging in de manier waarop naar zorg gekeken wordt. Essentieel is dat het ontwerp van decreet uitgaat van een verzekeringsmodel: de betaling van de premie voor de Vlaamse sociale bescherming wordt gekoppeld aan rechten op financiële tegemoetkomingen en vergoedingen voor zorg, via zorgbudgetten, cashuitkeringen enerzijds, en zorgtickets die recht geven op zorg in een voorziening anderzijds. De persoonsvolgende financiering en dat verzekeringsmodel hebben tot gevolg dat er complexiteiten ontstaan. Heeft iemand woonachtig in Brussel die niet verzekerd is nog recht op zorg in een Brusselse voorziening? Als men het verzekeringsprincipe strikt volgt dan heeft wie niet VSB-verzekerd is geen recht op prestaties. Eventueel kan dat via de entiteit van wie hij afhangt – GGC, COCOF of Waalse Gewest, Duitstalige Gemeenschap – gefinancierd worden. Het gaat dus niet zozeer over de vraag of hij toegang heeft tot een zorgvoorziening, maar over wie finaal de zorg financiert voor die persoon met woonplaats in Brussel.

Het verzekeringsmodel wordt nu via het ontwerp van VSB-decreet verder uitgerold. Het ontwerp van decreet voorziet een negental pijlers. De zorgverzekeringstegemoetkoming was reeds een Vlaamse bevoegdheid. De THAB en het basisondersteuningsbudget zijn reeds geïntegreerd in het verzekeringsmodel. Met het nu voorliggende ontwerp van VSB-decreet beoogt men de mobiliteitshulpmiddelen en de residentiële ouderenzorg te integreren. Voor de overige aspecten wordt met een overgangsfase gewerkt. Vanaf januari 2019 worden eerst de taken overgenomen die het RIRZIV uitoefent zonder dat ze al automatisch geïntegreerd worden in het verzekeringsprincipe. De uitrol daarvan wordt in een latere fase gepland. Het gaat over geestelijke gezondheidszorg, revalidatie gericht op herstel van fysieke functies en thuiszorg.

De keuze om in de Vlaamse sociale bescherming uit te gaan van het verzekeringsprincipe impliceert in Brussel dat men via het zorgkasmodel werkt. Dit vergt evenwel een transitie van de huidige financiering van de Brusselse zorgvoorzieningen. Thans is het zo dat de RIZIV-financiering voor de overgedragen bevoegdheden aangerekend wordt op de Vlaamse begroting in functie van de personen die zich wenden tot de Vlaamse voorzieningen. Hetzelfde geldt voor de GGC-voorzieningen en de COCOF-voorzieningen, voor zover deze laatste nog bestaan. In de toekomst is het de bedoeling te kijken of een persoon al of niet verzekerd is. Als iemand niet meer VSB-verzekerd is, zal de Vlaamse overheid niet meer bijdragen, ook al gaat die persoon naar een Vlaamse instelling. Die zal idealiter onder het systeem vallen van de andere gemeenschappen, GGC of COCOF, ook al klopt hij aan bij een Vlaamse voorziening. De rechten zijn dus gekoppeld aan de VSB-aansluiting. Er is met andere woorden een omschakeling

van de financiering op het niveau van zorginstelling naar een persoonsvolgende financiering in functie van aansluiting bij een zorgkas. Het is die omschakeling in de financiering die tot gevolg heeft dat in de overgangsfase nog niet volledig met het zorgkasmodel wordt gewerkt. De bestaande regeling wordt intact gehouden en de continuïteit wordt gegarandeerd.

Wat de aansluitingsmodaliteiten van de Vlaamse sociale bescherming betreft is er een wachttijd van vijf jaar voor wie niet tijdig aansluit. Telkens als er een nieuw domein wordt opengesteld wordt de mogelijkheid geboden om opnieuw aan te sluiten. Er is ook de mogelijkheid tot regularisatie van achterstallige bijdragen. Wie niet aangesloten is, zal dus ook de mogelijkheid krijgen gebruik te maken van de Vlaamse voorzieningen als hij achterstallige bijdragen regulariseert en een kleine boete betaalt. Dit om de verzekeraarbaarheid in het gehele systeem te garanderen.

De VSB-aansluiting verleent in Brussel rechten op zorgbudgetten en financiering van zorg in Vlaamse instellingen en in het Vlaamse unicommunautaire aanbod in Brussel. In de overgangsfase tot en met 31 december 2021 zal het verzekeringsprincipe niet toegepast worden in de Brusselse unicommunautaire instellingen. Dat moet de continuïteit financieren voor personen van buiten Brussel en niet bij de Vlaamse sociale bescherming aangesloten personen die zich tot een Vlaamse voorziening wenden. Het omgekeerde geldt ook. Als een VSB-aangesloten persoon zich tot een bicommunautaire instelling of een instelling in het Waalse Gewest wendt, dan blijft ook het Waalse Gewest, of de Duitstalige Gemeenschap in die overgangsfase de financiering verzekeren. Dit laatste ligt echter buiten de werkingssfeer van de Vlaamse bevoegdheid en behoort tot de bevoegdheid van de betrokken deelstaat. Bedoeling is echter dat wie zorg nodig heeft een zekere continuïteit ervaart.

De tegemoetkoming in de kosten zal gewaarborgd worden in een besluit van de Vlaamse Regering. Het ontwerp van decreet stelt ook voorop dat er vanaf 2022 afspraken gemaakt worden met de andere deelstaten over de modaliteiten en om het verzekeringsprincipe te verankeren. Het moet een sluitend geheel vormen. Wie aangesloten is bij de Vlaamse sociale bescherming moet tegemoetkomingen krijgen van de Vlaamse overheid, wie niet aangesloten is bij de Vlaamse sociale bescherming maar bij een ander systeem moet tegemoetkomingen krijgen vanuit die andere bevoegde overheden.

Dat maakt dat er in Brussel twee constitutionele modellen bestaan om de Vlaamse sociale bescherming uit te rollen. Enerzijds wordt vooropgesteld dat er via de zorgkassen gewerkt zal worden om het verzekeringsprincipe en rugzakprincipe te hanteren. Voor een aantal sectoren is dat al het geval vanaf 2019. In een overgangsfase wordt de bevoegdheid echter nog uitgeoefend via de zorgvoorzieningen als unicommunautaire instellingen om de continuïteit te waarborgen.

2. Uiteenzetting door professor dr. Dominique Verté, Sociale Gerontologie, VUB

Professor dr. *Dominique Verté* heeft nog niet zo lang geleden de programmatie-studie voor Brussel gemaakt over wonen en zorg, en samen met het BSI de voorstudie voor de 'assurance autonomie'. Momenteel is hij als facilitator betrokken bij de besprekingen om tot akkoorden te komen. Aanvankelijk dacht men enkel aan een akkoord over de Vlaamse sociale bescherming tussen Vlaanderen en Brussel. Het blijkt echter complexer te zijn dan dat. Het gaat ook over akkoorden met de andere gemeenschappen. Er zullen dus bilaterale of multilaterale akkoorden afgesloten moeten worden.

De toepassing van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel zal grotendeels via voortschrijdend inzicht gerealiseerd worden. Men zal niet kunnen wachten om akkoorden te sluiten tot 2022 als het globale akkoord wordt gesloten. Belangrijk is dat er al effectief aan de slag gegaan wordt met die componenten waarmee dat mogelijk is. Concreet betekent dit voor de Brusselaar dat hij nog rechten heeft op naar de gemeenschappen en gewesten gedelegeerde bevoegdheden. Er zal afstemming nodig zijn tussen de verschillende gemeenschappen, ook met de Duitstalige Gemeenschap.

Veel zal afhangen van hetgeen de Brusselse Regering zal doen. Er is momenteel nog steeds geen duidelijk zicht op de piste die men zal volgen. Er zijn verschillende opinies over de 'assurance autonomie', de zelfredzaamheidsverzekering (vroeger sprak men van de zelfstandigheidsverzekering). Al of niet via de zorgkas als uniek loket? 'Assurance autonomie' op basis van verplichte bijdrage of via de algemene middelen, of continuering – zoals de piste in de Duitstalige Gemeenschap – van het traject zoals het voorlag in de federale organisatie enzovoort? Er zijn momenteel nog veel onbekende elementen in de wijze waarop Brussel de verzekering zal organiseren. Afhankelijk daarvan zullen samenwerkingsakkoorden gesloten moeten worden, niet enkel met Brussel maar ook met de andere gemeenschappen.

In die akkoorden zitten twee lagen. De technische componenten zijn zeer complex maar toch nog gemakkelijker dan de ultieme financiering van de componenten. Wie bepaalt wat en wie zal wat betalen? Zal de cliënt, de Brusselaar zelf, daarvoor instaan of kan men het regelen via een backofficesysteem? Belangrijk zijn de overgangsmaatregelen gedurende drie jaar. Daarbij kan de toegang tot de Vlaamse sociale bescherming geregeld worden telkens een nieuwe component instroomt in de Vlaamse sociale bescherming. Dat biedt enig perspectief voor de Brusselaar.

Specifiek voor de Brusselse situatie is de grote groep personen die in armoede leven. De oplossing voor dit probleem is een bijkomend discussiepunt tussen de politieke fracties in de Brusselse Regering. De discussie wordt daar nog sterk gevoerd.

Voor de huidige componenten moeten akkoorden gesloten worden om te vermijden dat er cumul is, dus dat personen bijvoorbeeld tweemaal een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of mobiliteitshulpmiddelen krijgen van verschillende instanties. Momenteel is men goed op weg om voor de mobiliteitshulpmiddelen in Brussel technisch een oplossing te vinden.

Het aantal aansluitingen bij de Vlaamse sociale bescherming is lichtjes gedaald de afgelopen tijd. Een aantal campagnes lopen over de bekendmaking van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel. Men kan het op twee manieren aanpakken. De hele discussie zal ook draaien over de unicommunautaire of bicommunautaire interventies betreffende wie van welke zorg zal genieten.

Ook over mobiliteit zullen akkoorden gesloten moeten worden. Welke rechten krijgen mensen die verhuizen van de ene gemeenschap naar de andere, en op welke dienstverlening mogen ze een beroep doen? De VSB heeft gekozen voor een rugzakfinanciering. Het ligt in de lijn van de verwachtingen dat de andere gemeenschappen dat niet zullen doen. Hoe kunnen overeenkomsten gesloten worden waarbij rechten meegaan met personen? Voor de mobiliteitshulpmiddelen evolueert Vlaanderen als enige momenteel naar een renting systeem. Dat heeft voordelen voor snel evoluerende problematieken zoals spierziektes. De procedures kunnen nu soms niet snel genoeg inspelen op snel evoluerende noden.

In Brussel is er dus nog geen duidelijkheid over de weg die men wil inslaan. Er is opnieuw een studie besteld, maar nog niet toegewezen, voor een zelfredzaamheidsverzekering. Belangrijk is de rol die de VGC en GGC spelen. De administratieve diensten van de VGC en de GGC hebben geen sterke vinger in de pap in de discussie daarover. Ook de oprichting van de nieuwe ion Iriscare is belangrijk. Als er onderhandelingen gevoerd worden over de akkoorden en protocollen is het belangrijk dat de administraties van de verschillende gemeenschappen betrokken worden. Het gaat immers over heel technische materies. Er is veel werk aan de winkel. Het zal een progressief verhaal zijn waarbij punt na punt besproken wordt en akkoorden gesloten worden.

3. Uiteenzetting door Sjoert Holtackers, medewerker Personen met een handicap en Inclusie, Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg vzw

De vorige sprekers hebben een vakkundige uitleg gegeven op een technisch correcte manier, stelt *Sjoert Holtackers*. Hij geeft zijn uiteenzetting aan de hand van enkele verhalen en 'wat als'-situaties. Het Kenniscentrum WWZ heeft sinds 2017 van de Vlaamse Gemeenschapscommissie projectsubsidies gekregen om de veranderingen in de Vlaamse sociale bescherming bekend te maken bij hulpverleners en intermediairs, vrijwilligers en burgers in Brussel. Bij die uiteenzettingen krijgt hij van het publiek regelmatig leuke anekdotes en verhalen. Hij heeft die in zijn presentatie verwerkt.

De spreker wenst zijn betoog te starten met een 'wat als'-situatie. Wat als de Vlaamse sociale bescherming een datingprofiel had op TINDR, zou de Brusselaar dan naar links of naar rechts swipen? Die vraag moet elke Brusselaar vanaf zijn 26ste aan zichzelf stellen. Of in andere woorden: zal hij zich vrijwillig aansluiten bij deze solidaire verzekering? Dan betaalt hij jaarlijks solidair 51 of 26 euro en kan hij op beide oren slapen dat er ergens in Vlaanderen, en ook een beetje in Brussel, een zorgbehoevende persoon geholpen is met zijn bijdrage. Als hij zijn bijdrage betaalt, krijgt hij als hij zelf zorgbehoevend wordt, toegang tot een systeem van zorgtickets, zorgbudgetten en een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen. Een doorsnee Brusselaar neemt geen voldoening met de uitleg die hij krijgt over de Vlaamse sociale bescherming. Is dat gepresenteerde systeem hetzelfde in Brussel of zijn er verschillen en welke?

Op basis van de informatie die voorhanden is, moet men dat nuanceren. Drie grote wijzigingen staan op stapel. Ten eerste valt de tegemoetkoming hulp aan bejaarden in Brussel niet onder de Vlaamse sociale bescherming. Met de zesde staatshervorming heeft Brussel daar een opdracht in gekregen. De Raad van State stelt wel dat als Brussel die bevoegdheid niet opneemt, Vlaanderen daar een betekenis kan in krijgen. Als Brussel wel die bevoegdheid opneemt, zal Vlaanderen daar niet in tussenkomen.

Een tweede element betreft de mobiliteitshulpmiddelen. Er wordt momenteel gewerkt aan één loket dat het Brusselse en het Vlaamse systeem omvat. Wel is het Brusselse systeem tot op heden 'gratis' terwijl je voor het Vlaamse systeem een bijdrage van 51 euro betaalt via de Vlaamse sociale bescherming. Dat roept vanzelfsprekend vragen op als je dit aan de Brusselaars voorstelt.

De laatste wijziging heeft betrekking op de toekomstige zorgtickets. Er is een overgangsfase tussen 2019 en 2022 wat betreft de ouderenzorg. Ook de andere pijlers die de komende jaren worden ingevoerd krijgen een overgangperiode. In het ontwerp van decreet staat uitdrukkelijk dat zorgtickets enkel te gebruiken zijn bij Vlaamse erkende zorgvoorzieningen. Met de Vlaamse sociale bescherming kan je geen zorg inkopen bij een voorziening van de GGC. In Brussel is er een verhouding van ongeveer 7 Vlaamse erkende woonzorgcentra tegenover 147 rusthuizen erkend door de GGC.

Met die informatie krijgt men snel de reactie dat men in Brussel evenveel premie moet betalen maar wel een kleiner pakket krijgt. Mensen betalen al heel hun leven RSZ-bijdrage en belastingen. Nu zouden ze nog moeten betalen om toegang tot zorg te krijgen, waarover trouwens nog veel onduidelijkheid is. Dat ervaren ze als oneerlijk. Het is moeilijk om daar een hoopvolle boodschap over te geven. De beschikbare informatie is wat ze is; de spreker kan geen beloftes doen of garanties geven voor de toekomst. Men kan er wel op wijzen dat de wachttijd van tien naar vijf jaar verminderd is; er is geen aanvullende wachttijd meer. Het systeem wordt de komende jaren verder uitgebreid. De Vlaamse sociale bescherming wordt groter. Met dat in het achterhoofd is de Vlaamse sociale bescherming misschien toch wel nuttig. Niet iedereen neemt dat voor waar aan. De believers zijn er niet in zodanig grote aantallen dat ze het aantal aangeslotenen van 42.831 in 2016 zullen doen stijgen naar 51.534, het aantal aangesloten personen in 2009.

Sjoert Holtackers suggereert om te blijven inzetten op bekendmaking. Momenteel is er zoveel aan het veranderen in Brussel, zowel op Vlaams niveau als op het niveau van de GGC. Er wordt veel tegenstrijdige informatie verspreid via de media, wat tot ongerustheid en mythes over de Vlaamse sociale bescherming leidt. Bovendien moet de Vlaamse sociale bescherming in Brussel aantrekkelijker gemaakt worden. De spreker illustreert dit aan de hand van drie fictieve verhalen.

Hedwige is een 65-jarige vrouw die perfect tweetalig is. Haar partner Sofie heeft Hedwige overtuigd om zich aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Ze heeft haar wachttijd van vijf jaar doorlopen en heeft recht op haar zorgbudgetten, zorgtickets en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen. 'Gelukkig maar', want Hedwige wordt aangereden door een tram terwijl ze op weg was naar het winkelcentrum Doxx. Ze wordt zwaar zorgbehoevend. Betreurenswaardig is dat ze, omdat ze 65 jaar is, geen persoonsvolgend budget bij het VAPH kan aanvragen, of kan aankloppen bij de PHARE. Ze moet dus terugvallen op andere bronnen van hulpverlening. De sociaal werkers van het Brugmann Ziekenhuis in Brussel zoeken naar thuiszorgdiensten om haar te ondersteunen. Ze schakelen daarom een thuiszorgdienst van het OCMW in die Hedwige helpt na de ziekenhuisopname en zoeken ook een dagverzorgingscentrum in de buurt. Hedwige krijgt zo de zorg en ondersteuning die zij nodig heeft.

Haar zorgnood is ingevuld, waar zit dan het probleem? In het verhaal is de Vlaamse sociale bescherming nergens aan bod gekomen. Het zit in het kleine detail dat er in de zorgketen van Hedwige geen enkele gemachtigde indicatiesteller aan te pas kwam. Een gemachtigde indicatiesteller is een dienst in Vlaanderen en in Brussel die op basis van vragenlijsten, en in de toekomst ook de BelRAI, de rechten opent voor zorgbudgetten en zorgtickets. Als er geen gemachtigd indicatiesteller aan te pas komt, kunnen de rechten van de Vlaamse sociale bescherming niet automatisch worden geopend. In Brussel gaat het enkel over de ziekenfondsen (met een zorgkas) en de Vlaams erkende diensten gezinszorg. In Vlaanderen is de groep van diensten die als gemachtigde indicatiesteller mogen optreden aanzienlijk groter.

Een tweede verhaal gaat over Olivier, in het jaar 2020. Een man van veertig jaar, in schuldbemiddeling omdat hij in zijn leven ooit foute keuzes heeft gemaakt. Hij heeft het zeer moeilijk om alles geordend te krijgen door zijn wanen en hallucinaties en zijn Korsakov-problematiek. Olivier heeft nood aan intensievere begeleiding en ondersteuning. Hij klopt daarvoor aan bij het OCMW of de sociale dienst van zijn ziekenfonds. Die schakelt Familiehulp in. De medewerker van Familiehulp stelt de eerste vraag die zij in Brussel moet stellen: bent u aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming? Olivier antwoordt ontkennend want hij vindt dat te duur. De medewerker van Familiehulp legt aan Olivier uit

dat hij zich moet aansluiten als hij een beroep wil doen op Vlaamse erkende zorg. Olivier kan zich regulariseren, of zijn wachttijd afkopen die hij door achterstallige betalingen heeft opgelopen. Olivier die het financieel moeilijk heeft, wil dat niet. Familiehulp verwijst dan door naar een Brusselse erkende dienst. Als de toestand van Olivier de volgende jaren zou achteruitgaan, en hij naar een dienst voor beschut wonen moet gaan, dan zal het verhaal zich herhalen. Dat is het toekomstscenario als nu niet wordt nagedacht over goede samenwerkingsakkoorden voor dit type van Brusselaars.

Een laatste verhaal speelt zich af in de verre toekomst. Najwa heeft altijd in Dilbeek gewoond, maar is gevallen voor de charmes van Karel uit Jette. Ze gaat bij hem wonen; ze trouwen. Omdat ze in Vlaanderen heeft gewoond, krijgt Najwa in het begin van het jaar een brief van haar ziekenfonds met de vraag om haar zorgpremie voor de Vlaamse sociale bescherming te betalen. Ze heeft hierover vragen en belt de sociale dienst van haar ziekenfonds. De medewerker die haar te woord staat – dit is gebaseerd op een echt geformuleerd advies van medewerkers van ziekenfondsen en van burgers – zegt dat dit geen meerwaarde heeft in Brussel. Hij deelt mee dat als ze ooit iets van de Vlaamse sociale bescherming nodig heeft, ze best gewoon terug naar Vlaanderen verhuist. Dan is ze direct aangesloten zonder wachttijd. Najwa volgt dit advies en zet de Vlaamse sociale bescherming stop. Enkele maanden later geraakt Najwa zwanger van een tweeling maar een van haar dochters heeft een handicap gekregen door zuurstoftekort bij de geboorte. Een zorgbudget voor haar dochter lijkt toch belangrijk. Ze sluit zich terug aan bij de Vlaamse sociale bescherming. Gelukkig bestaat er voor kinderen geen wachtperiode. Toch rijst er mogelijks een ander probleem. Om het recht op een basisondersteuningsbudget in 2022 te openen moet je voor een minderjarige een attest van verhoogde kinderbijslag kunnen voorleggen. Maar gelden de Brusselse attesten in Vlaanderen ook? Na de zesde staatshervorming is de kinderbijslag immers geen federale bevoegdheid meer. Hebben Vlaanderen en Brussel een akkoord hierover kunnen afsluiten, of zal Najwa dan toch terug naar Vlaanderen moeten verhuizen?

Op basis van deze verhalen, en zijn opgedane ervaringen tijdens de bekendmakingssessies formuleert Sjoert Holtackers een viertal suggesties.

De eerste gaat over de automatische rechtentoekenning. Het aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming in Brussel opent niet altijd automatisch een recht. Professor Verté suggereert in zijn studie over de Brusselse zelfstandigheidsverzekering om de BelRAI universeel toe te passen, in heel België, om de zorgbehoefte te kunnen nagaan. Samenwerking tussen Brussel en Vlaanderen moet ervoor zorgen dat men de resultaten van de BelRAI kan doen gelden om rechten binnen de Vlaamse sociale bescherming te openen. Op die manier vergroot men aanzienlijk de groep van gemachtigde indicatiestellers in Brussel.

Een tweede suggestie gaat over het uitwisselen van gegevens. Spreker hoort nog regelmatig verhalen van burgers die in een GGC-erkend rusthuis verblijven, en aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming maar geen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden krijgen. Die gegevensstromen tussen GGC en zorgkas zouden elkaar ergens moeten ontmoeten, zodat er automatisch rechten en tegemoetkomingen worden geopend.

Wat betreft automatische rechtentoekenning wil hij ook even in de verre toekomst van de Vlaamse sociale bescherming kijken. In het ontwerp van decreet staat dat er op termijn één zorgbudget komt, deels op zorgbehoefte, deels op inkomen gebaseerd. Hoe zal dat er in Brussel uitzien? De spreker vraagt daar nu al over na te denken. Zal een integraal zorgbudget daar volledig

toepasbaar zijn? Of zullen er delen uit gehaald worden omdat Brussel iets anders aanbiedt?

Het tweede voorstel gaat over de toegang tot zorg. 51 euro per jaar betalen voor toegang tot zorg blijft in de hoofden van de mensen een drempel. In Vlaanderen is men verplicht, in Brussel heeft men de keuze. De Vlaamse erkende voorzieningen in Brussel zijn bovendien zeer ongerust over hun voortbestaan. Het aantal aangeslotenen bij de Vlaamse sociale bescherming is zodanig laag dat de instellingen ongerust zijn over hun financiële leefbaarheid. Kunnen er garanties gegeven worden, kunnen er uitzonderingen gemaakt worden?

Kunnen de zorgtickets ook gebruikt worden in een GGC-voorziening? Momenteel is dat nog niet duidelijk voor de burger.

Als voorlaatste punt wil spreker even het principe van dubbel verzekeren aanhalen: een verplichte Brusselse zelfstandigheidsverzekering aangevuld door de Vlaamse sociale bescherming. Er moet over nagedacht worden hoe dat er concreet uit ziet. Welk deel neemt Brussel op zich en welk deel Vlaanderen? Hoe kan het genoeg aantrekkelijk gemaakt worden voor de burger? Bestaat dan niet het risico dat alleen financieel krachtige Brusselaars zich zullen aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming?

Tot slot benadrukt Sjoert Holtackers nogmaals dat men moet blijven inzetten op bekendmaking en herhaling. De situatie in Brussel verandert zeer snel. Telkens er op Brussels niveau iets verandert, moet dit met Vlaanderen afgestemd worden en gecommuniceerd naar de burgers. Zeker tot alle pijlers in voege getreden zijn en zelfs daarna nog twee à drie jaren moet erover geïnformeerd worden. De mythes moeten ontkracht worden.

De minister-president van Vlaanderen zegt dat Vlaanderen niet los laat. Dat kan op verschillende manieren, korter bij of van ver. De spreker vraagt Brussel wat korter bij Vlaanderen te trekken. Hij vraagt ook na te denken over de zeven b's van toegankelijkheid: is de Vlaamse sociale bescherming in Brussel toegankelijk genoeg? Is zij betaalbaar, bruikbaar, begrijpelijk, beschikbaar, bekend, betrouwbaar en bereikbaar? Als dat de leidraad is bij de toekomstige debatten komt men tot een goed systeem.

4. Vragen van de leden

De laatste spreker interpelleerde de Vlaamse minister-president en indirect de N-VA-fractie, maar die fractie vraagt deze hoorzitting al geruime tijd, merkt *Peter Persyn* op. Dat getuigt van zijn betrokkenheid. Ook in de commissie Welzijn en Gezondheid vraagt het lid samen met collega Elke Van den Brandt al twee jaar naar de situatie in Brussel. Daar wordt met verschillende snelheden gewerkt. Minister Jo Vandeuren en de Vlaamse Regering hebben het voortouw genomen. Er is in het verleden zelfs voorgesteld om vanuit de Vlaamse Regering capaciteit te delegeren, zonder betuttelend te willen zijn. De onduidelijkheid in Brussel is de reden voor deze hoorzitting. Hoe kan een tandje bijgestoken worden om die onduidelijkheid weg te nemen? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de kwetsbare burgers niet in de kou staan?

Van professor Vanpraet heeft het lid begrepen dat er verschillende logica's gehanteerd kunnen worden. Voor de 'instellingslogica' maakte de professor de vergelijking met het onderwijs. Dat is duidelijk. Anderzijds is er de logica van de zorgkas, als unicommunautaire benadering. De zorgkas is het loket voor de Vlaamse sociale bescherming. De ziekenkassen zijn in ons land van oudsher het loket voor de tegemoetkomingen van de verplichte sociale zekerheid. Kan men beweren dat de zorgkassen in feite niet zozeer die unicommunautaire instellingen

zijn dan wel die Vlaamse sociale bescherming? N-VA is altijd een koele minnaar geweest van de zorgkassen maar stelt zich pragmatisch op. Er zijn akkoorden gesloten. De voorbeelden uit de praktijk tonen aan dat dat loket niet zo zaligmakend is. Misschien moet de delegerende instantie voor Vlaanderen uit hoofde van die – in Brussel vrijwillige – VSB-aansluiting rechten toekennen. Dan is de zorgkas mutatis mutandis enkel een doorgeefluik. Van ambtswege bestaat de Vlaamse Zorgkas die niet aan een ziekenfonds gekoppeld is. Het lid vindt het schrijnend dat zorgkassen mensen afschepen zoals in het verhaal van Najwa. Dat is nooit de bedoeling geweest van het doorschuiven van de bevoegdheid naar de zorgkassen.

Kan het brede aanbod in Vlaanderen toch niet in Brussel gelden? De Raad van State zegt dat Vlaanderen gemandateerd is om THAB te blijven aanbieden. Kan dan niet het hele pallet aangeboden worden vanuit de Vlaamse sociale bescherming? Dan zouden heel wat 'acrobatieën' vermeden worden. Dan wordt het voor de Brusselaar meteen aantrekkelijker om in te tekenen. Conflictsituaties, dubbele verzekeringen of cumuls worden zo vermeden. Peter Persyn maakt opnieuw de vergelijking met de ziekteverzekering. Als een Vlaming in Aarlen een auto-ongeval heeft, is hij verzekerd en wordt hij geholpen. Als een Brusselaar (vrijwillig) aangesloten is bij de Vlaamse sociale bescherming, dan heeft hij ook rechten geopend. Als hij in een Brussels ziekenhuis beland maakt dat eigenlijk niets uit. De ziekenfondsen hebben een eeuw ervaring met de techniek van backofficetransacties. In het tijdperk van IT kan dat geen probleem zijn. Er moeten zeker technieken bestaan voor de verrekening van al die prestaties.

Kunnen de experts bevestigen dat Vlaanderen THAB vanuit de Vlaamse sociale bescherming kan blijven aanbieden in Brussel?

Automatische rechtentoekenning is ingeschreven in het regeerakkoord. Daar dient volgens het lid de IT voor. In alle IT-toepassingen, in ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en gezinszorg is het mogelijk alarmbellen te installeren en die op elkaar af te stemmen. Dat gebeurt echter niet. De systemen werken parallel naast elkaar. Als iemand met een belangrijke indicatie ontslagen wordt uit het ziekenhuis moet dat geïnterconnecteerd kunnen worden. Dat is ook de bedoeling van het traject in de eerstelijnsgezondheid. Op termijn moet men evolueren naar een systeem dat automatisch signalen doorgeeft wanneer een zorgbehoevende persoon rechten kan openen binnen de Vlaamse sociale bescherming. Daar moet IT voor dienen, dezelfde IT die in staat is om facturen voor boetes en de belastingbrief op te sturen. Het lid meent dat men in Vlaanderen de blockchaintechnologie moet ontwikkelen voor de Vlaamse sociale bescherming en dat aanbod ook voor Brussel op punt stellen. Dan zal men die haperingen vermijden, waar mensen met de beste wil van de wereld naast elkaar werken.

Terloops wijst Peter Persyn erop dat Olivier in het verhaal van Sjoert Holtackers allicht maar 26 euro bijdrage per jaar zou moeten betalen. 26 euro per jaar is slechts 0,5 euro per week. Het is een ticket dat toegang geeft tot een veelvoud van tegemoetkomingen. In Vlaanderen is dat voor sommige mensen tot 700 à 800 euro per maand en dat zou men op termijn willen optrekken. In Nederland zijn de tegemoetkomingen voor zwaar zorgbehoevenden fors hoger. Het lid meent dat de Vlaamse overheid ambitieus is op dat vlak. N-VA wil volop inzetten op meer zorggestuurde budgetten, zelfs voor de ouderenzorg, zij het via trekkingsrechten om de nodige veiligheidsnormen in te bouwen.

Kan Vlaanderen toch niet dat breed aanbod in Brussel blijven geven? Dan wordt het feit dat er nu te weinig Vlaamse unicommunautaire zorgverstrekkers in Brussel zijn, een relatief feit. Dan kunnen de personen met hun verzekering overal terecht. Het is wel een oud zeer dat de dienstverlening in de tweetalige

hoofdstad voor 90% eentalig Frans is. Zeker in vitale sectoren zouden alle personeelsleden tweetalig moeten zijn. Dan zouden de verzekerden overal terecht kunnen en zouden de kosten perfect verrekend kunnen worden – zoals dat nu gebeurt – via de ziekenfondsen. Soms krijgt het lid de indruk dat er hindernissen opgetrokken worden die anno 2018 niet meer van tel mogen zijn.

Elke Van den Brandt wijst erop dat het werken via de zorgkas al politiek onder druk heeft gestaan. Kan de Vlaamse overheid, eventueel in de vorm van een verzelfstandigd agentschap, niet rechtstreeks tegemoetkomingen geven aan personen in Brussel? De persoonsgebonden budgetten betekenen een omschakeling in visie. Persoonlijk is het lid daar grote voorstander van. De rol van instellingen wordt minder belangrijk. Werken via instellingen is eigenlijk tegengesteld aan de visie om personen een budget te geven waarmee ze zelf een instelling kunnen kiezen. In Brussel zijn er nu eenmaal unicommunautaire, bicommunautaire voorzieningen en misschien in de toekomst private voorzieningen die onder geen van beide categorieën vallen. BILOBA bijvoorbeeld heeft drie vzw's opgericht om onder vier overheden te kunnen werken maar eigenlijk gaat het om eenzelfde organisatie. Deze kafka staat tegenover de visie die Vlaanderen hanteert. Kan die visie grondwettelijk niet uitgevoerd worden, of is het in orde zolang het budget maar via een zorgkas wordt uitgekeerd?

Sjoert Holtackers zei dat het momenteel niet duidelijk is of mensen hun persoonsvolgende financiering kunnen aanwenden in een bicommunautaire voorziening. Het lid dacht dat het effectief niet kan. Dat is een groot probleem omdat personen met een erkenning van het VAPH nu niet meer hun persoonsvolgende financiering kunnen aanwenden. Misschien begrijpt het lid het verkeerd; dat zou goed nieuws zijn. Kan dat opgelost worden met een samenwerkingsakkoord? Is dat een kwestie van politieke keuze of is het gewoon niet mogelijk? Het lid heeft niet de indruk dat minister Jo Vandeuren geen goede oplossingen voor Brussel zoekt. Ze is echter niet gerust in de toepassing van persoonsvolgende financiering in Brussel.

Een basisondersteuningsbudget kan men nog niet aanvragen. Zijn er geen Brusselaars die nu al een basisondersteuningsbudget hebben? Dat is een groot probleem; er is een grote groep gerechtigden. Moet de Vlaamse sociale bescherming niet bijgestuurd worden op dat vlak?

Professor Verté bekleedt een unieke positie als facilitator. Hij ziet en hoort de verschillende visies. In het Vlaams Parlement is er volgens het lid weinig ideologische discussie over het persoonsvolgend denken. Die visie is in Franstalig België echter niet aanwezig. Is er verzoening mogelijk op dat fundamentele niveau? Voelt professor Verté dat met de autonomieverzekering het persoonsvolgend denken bodem krijgt? Of zal men in Brussel moeten werken naar een model dat twee inherent andere visies samenbrengt?

Groen zou willen evolueren naar een verplichte aansluiting voor iedere Brusselaar, met één bedrag, één systeem en waarbij de rest backoffice wordt geregeld. Daarvoor moet echter duidelijkheid bestaan over de richting waar Brussel naartoe wil. Zit de discussie in Brussel nog op het niveau van de basisprincipes of al van de modaliteiten? Is de verplichte aansluiting een utopie?

Joris Poschet wijst erop dat de Vlaamse zorgverzekering al een lange voorgeschiedenis kent. Dat de operationalisering wat tijd in beslag neemt, is geen unicum en is ook begrijpelijk gezien de omvang ervan. Voor CD&V is het belangrijk dat het mooie systeem van de Vlaamse sociale bescherming maximaal van toepassing is in Brussel. Er mogen zo weinig mogelijk verschillen zijn voor inwoners van Brussel en van Vlaanderen. Vlaamse sociale bescherming is uiteraard een bijkomende bescherming, de basisbescherming blijft belangrijk en

ook de OCMW's spelen een belangrijke rol. Zij moeten een goede Nederlandstalige dienstverlening aanbieden en doorverwijzen naar bestaande zorg. Overal loert het mattheuseffect om de hoek.

Sjoert Holtackers benadrukt het voortzetten van de promotiecampagne. Het lid heeft echter nog niets opgemerkt van die campagne. Hoe kan de campagne breder gevoerd worden? Op dat vlak kan de overheid ambitieuzer zijn. Joris Poschet vraagt meer uitleg over de versnelde regularisatiemogelijkheid waarover de spreker het had. Ondermijnt dat niet de al zwakke financieringsbasis van de VSB? Het lid dacht dat slechts 30% van de kosten gedekt wordt door de bijdragen. In Brussel zal dat nog minder zijn door de smallere basis van aangesloten.

Joris Poschet heeft nog een aantal andere vragen voor de sprekers. Als een Brusselaar geen beroep kan doen op de THAB binnen de Vlaamse sociale bescherming, krijgt hij dan een korting op de VSB-bijdrage? Zo niet, bestaat er dan geen risico dat de Raad van State of het Grondwettelijk Hof dit als een ongelijke behandeling beschouwt? Als de THAB door de GGC wordt omgebouwd tot iets totaal afwijkend van het aanbod via de Vlaamse sociale bescherming – zoals het in Wallonië die richting lijkt uit te gaan –, heeft de Brusselaar aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming alsnog recht op de THAB binnen de Vlaamse sociale bescherming? Wat is de impact van de persoonsvolgende financiering als men naar een OCMW-rusthuis gaat? Er was sprake van een overgangsfase tot 31 december 2021. Wat zal er nadien gebeuren met die persoonsvolgende financiering?

Het GGC-college schuift de zelfredzaamheidsverzekering voor zich uit en lanceert een tweede studie. Wat is de impact daarvan op de uitrol van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel? Wat is de officiële opzet van de tweede studie? Hoe wordt de ION Iriscare betrokken bij de hervormingen? De administraties van GGC en VGC worden buiten de besprekingen gehouden, aldus professor Verté, maar waar wordt dan de knowhow gehaald om de 'assurance autonomie' uit te bouwen?

Karl Vanlouwe sluit zich aan bij zijn fractiegenoot Peter Persyn. De Vlaamse Regering blijft inzetten op Brussel. Men ziet dit op verschillende domeinen, zoals bijvoorbeeld inburgering. De zesde staatshervorming heeft het bijzonder complex gemaakt. De band van Vlaanderen met Brussel evolueert maar de Vlaamse Regering omarmt Brussel nog steeds. De Franse Gemeenschap mag ook een sterke band met Brussel onderhouden. Nu al merkt men echter een onevenwicht, een asymmetrie in het bestuur van Brussel door de delegatie van bevoegdheden van de Franse Gemeenschap naar de COCOF.

N-VA is grote voorstander van de Vlaamse sociale bescherming. Het is een eerste aanzet naar wat in de toekomst een Vlaamse sociale zekerheid moet worden. De Vlaamse Regering is na de overheveling van bijkomende bevoegdheden snel in actie geschoten. Het ontwerp van VSB-decreet – en ook dat inzake kinderbijslag – werd vrij snel ingediend. De complexiteit voor Brussel is wel duidelijk voelbaar. De Raad van State bevestigde effectief dat Vlaanderen bepaalde bevoegdheden heeft in Brussel maar dat ze tegelijkertijd niet de middelen gekregen heeft om die bevoegdheden uit te oefenen. Is er dan geen lege doos toegekend aan de Vlaamse Gemeenschap?

Volgens professor Verté is het nog steeds niet duidelijk welke richting de GGC zal uitgaan voor de zelfredzaamheidsverzekering. N-VA betreurt dat de Brusselse partner talmt in dit dossier. Voor de kinderbijslag wordt er evenmin vooruitgang geboekt. *Karl Vanlouwe* vraagt zich af of de administratie en het politiek verantwoordelijk orgaan klaar zijn voor een dergelijk zware bevoegdheid die op

hen afkomt. Is een afzonderlijk Brussels systeem naast de Vlaamse sociale bescherming en een verzekering voor de Franse Gemeenschap financieel draagbaar voor Brussel? Vanaf 2019 komen er nog eens nieuwe bevoegdheden bij. Zal Brussel die bevoegdheden financieel kunnen dragen? Destijds werd getwijfeld aan de overheveling van Onderwijs naar de twee gemeenschappen en werd gepleit voor één Brussels systeem. Na veertig jaar is het afzonderlijke Nederlandstalige en Franstalige aanbod van onderwijs een succesverhaal geworden. Veel nieuwkomers respecteren het Vlaamse aanbod van inburgering. Waarom laten we niet de keuzevrijheid voor de Brusselaars tussen een aanbod van de Vlaamse sociale bescherming, van de GGC en eventueel van de COCOF? Nu zal allicht alleen de GGC een verplicht aanbod hebben. Wat is dan nog de rol van de Vlaamse sociale bescherming? Het aanbod via de Vlaamse sociale bescherming staat al veel verder en allicht is het nog een hele tijd wachten op het GGC-aanbod.

Op het vlak van ICT moet het perfect mogelijk zijn de systemen op elkaar af te stemmen en verrekeningen door te voeren.

Zou het geen oplossing zijn indien de GGC een ordonnantie uitvaardigt die de Brusselaars verplicht om zich aan te sluiten bij een sociale bescherming, waarbij ze kunnen kiezen uit het Vlaamse, Franse of GGC-systeem?

Heeft de GGC voldoende financiële draagkracht voor een eigen sociale bescherming? Het lid hoopt dat men geen tien jaar moet wachten, om bij een nieuwe staatshervorming vast te stellen dat er bijkomende middelen moeten komen en dat er ondertussen niets is gebeurd. Voor inburgering heeft men tot veertien jaar na de invoering in Vlaanderen moeten wachten vooraleer er een verplichting kwam in Brussel.

Men stelt vast dat de meerderheid van het publiek van de Vlaamse zorginstellingen in Brussel niet aangesloten is bij de Vlaamse sociale bescherming. *Katia Segers* vraagt of de sprekers kunnen inschatten welk gevolg dat heeft op de financiering van de Vlaamse zorginstellingen in Brussel. Welk gevolg heeft dat voor de personen zelf? Krijgt men daardoor geen tweedeling?

Wat moet er gedaan worden voor Brusselaars die wel aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming maar die zorg willen in een instelling die niet erkend is door de Vlaamse overheid?

5. Antwoord van de sprekers en reactie van een lid

Sjoert Holtackers reageert eerst op de anekdote over het antwoord van een ziekenfondsmedewerker. Hij wil dit verhaal nuanceren. Hij hoort vaak van medewerkers van de dienst Maatschappelijk werk van ziekenfondsen dat ze soms met heel wat achterhaalde informatie zitten. Ziekenfondsen moeten vaak zo veel informatie op zeer korte tijd verwerken. Dat is natuurlijk te betreuren voor de cliënt. Dat kan men enkel voorkomen door die mythes over de Vlaamse sociale bescherming uit de wereld te helpen.

Olivier zal vermoedelijk wel in aanmerking komen voor het verminderde tarief van 26 euro. Peter Persyn heeft dit zeer rationeel berekend maar in hoofde van de betrokkene kan dit een grote drempel blijven. Zeker als men reflecteert over zijn eigen zorgbehoevendheid. Mensen zijn zeer slecht in het anticiperen op mogelijke eigen zorgbehoevendheid.

De vragen van Elke Van den Brandt gingen vooral over de persoonsvolgende financiering die geregeld wordt in een ander decreet. Tot op heden kan een persoon zijn persoonsvolgend budget van de VAPH niet aanwenden in een

zorgvoorziening van de GGC. Cash budgetten kan men wel breed inzetten maar een voucher kan enkel ingezet worden bij een Vlaamse erkende voorziening of kleinschalige ouderinitiatieven. Momenteel is er overleg tussen de VAPH en de GGC om te bekijken hoe dit verholpen kan worden, hoe dubbele financiering vermeden kan worden en hoe iemand keuzevrijheid kan hebben met zijn persoonsvolgend budget.

Sjoert Holtackers heeft geen exacte cijfers over het basisondersteuningsbudget. Bij de opstart van het basisondersteuningsbudget – het ging dus over mensen die langdurig op de wachtlijst stonden – ging het in Brussel over vijftig personen. Daarvan was men echter niet zeker dat ze aangesloten waren bij de Vlaamse sociale bescherming. Ze kregen wel een brief van de zorgkas met de vraag of ze zich dan wilden aansluiten.

Sjoert Holtackers begrijpt dat Joris Poschet weinig van de promotie van de Vlaamse sociale bescherming heeft gemerkt en aandringt op een bredere campagnevoering. Het Kenniscentrum WWZ is bij de sociale dienstencentra geweest, bij diverse antennewerkingen van OKRA, het Brussels Ouderenplatform, het Minderhedenforum omdat zij veel connecties hebben met zelforganisaties, en op diverse overlegmomenten van de zorgknooppunten die door het BOT georganiseerd worden.

Het kenniscentrum is vooral in het najaar begonnen met de bekendmaking. Het heeft gewacht op groen licht van de Vlaamse overheid. Het ontwerp van decreet moest immers nog goedgekeurd worden. Tegelijkertijd heeft het kenniscentrum de projectsubsidies moeten gebruiken voor de bekendmaking van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap waar de noden ook zeer groot zijn. Die projectsubsidies heeft het centrum ook ingezet voor het ontwikkelen van een brochure voor eerstelijnsverwerkers voor het herkennen van een handicap.

Misschien heeft hij zich slecht uitgedrukt als hij sprak over versnelde regularisatie. Het gaat gewoon over regularisatie. Dat is enkel mogelijk voor een zorgticket, niet voor een zorgbudget. Het gaat om het betalen van achterstallige bijdragen. Momenteel is echter nog niet duidelijk bepaald over hoeveel achterstallige bijdragen het moet gaan of hoe ver men terug moet gaan in de tijd. De spreker weet niet of het over een eenmalige bijdrage gaat of over een boete.

Peter Persyn had kritische bedenkingen bij het werken via de zorgkas. *Jürgen Vanpraet* zegt dat hij het woord 'zorgkasmodel' heeft gebruikt omdat het een begrijpelijk en bestaand model is. Hiermee wordt een model bedoeld waarbij de Brusselaar zich vrijwillig aansluit bij een door de Vlaamse Gemeenschap gecreëerde instelling (zoals bijvoorbeeld de zorgkas) die zich onderscheidt van de eigenlijke zorgvoorziening zelf. Dat is de essentie die de spreker heeft willen brengen. In de jaren negentig is die techniek betwist geweest maar het Grondwettelijk Hof heeft in een belangrijk arrest nr. 33/2001 in 2001 in het kader van de zorgverzekering bevestigd dat het werken via een facultatieve aansluiting bij een zorgkas niet kan worden beschouwd als zijnde een decreet dat rechtsregels oplegt aan personen met woonplaats in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Het zorgkasmodel refereert dus naar een bevoegdheidsrechtelijke techniek om bevoegdheden in Brussel uit te oefenen. Denk aan de zorgverzekering, mobiliteitshulpmiddelen, THAB waar de zorg niet rechtstreeks aan een voorziening gekoppeld is zoals bij een PVT. Daarvoor moet men wel via het tweede model werken.

De Raad van State heeft geoordeeld dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is om THAB in Brussel te ontwikkelen. Vanuit het oogpunt van het gelijkheidsbeginsel is het aangewezen om de inwoners van Vlaanderen en de VSB-aangeslotenen in Brussel op gelijke voet te behandelen. Als de spreker het goed voor heeft, zal door het voorliggende ontwerp van decreet THAB van toepassing zijn voor de Brusselaars.

Een andere, beleidsmatige vraag betreft de decumulbepaling. Uiteraard moeten dubbele uitbetalingen vermeden worden. In dat verband is er in het ontwerp van decreet ook een decumulbepaling opgenomen.

Aspecten van de ziektekostenverzekering die nu nog een federale materie zijn, vormen een uniform stelstel over het gehele Belgische grondgebied en zijn dus per definitie taalgrensoverschrijdend. Naarmate meer bevoegdheden worden overgedragen naar de gewesten en gemeenschappen krijgt men meer te maken met gewestgrensoverschrijdende situaties. De situatie wordt dan enigszins vergelijkbaar met de situatie tussen de verschillende lidstaten van de Europese Unie. Op Europees niveau is er de verordening betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (883/2004/EG) die de financieringsmechanismen tussen de lidstaten regelt. Volgens Jürgen Vanpraet zal men op termijn intern in België moeten evolueren naar een vergelijkbaar systeem. De verordening kan inspireren maar kan een eigen invulling krijgen rekening houdende met de specificiteiten en noden binnen de intern Belgische context. Die verordening gaat er bijvoorbeeld van uit dat er veel backoffice geregeld wordt. Als men verzekerd is in de ene lidstaat heeft men automatisch toegang tot zorg in een andere lidstaat, met verrekening via de backoffice. Op termijn zou men ook intra-Belgisch tot een dergelijk systeem moeten kunnen komen.

Niet werken via zorgkassen maar rechtstreeks vanuit de Vlaamse overheid is institutioneel gezien onmogelijk in Brussel. Artikel 128, §2, van de Grondwet bepaalt dat de Vlaamse Gemeenschap enkel via unicommunautaire instellingen haar bevoegdheden in Brussel kan uitoefenen. Dat kan enerzijds de zorgvoorziening zelf zijn of een intermediair orgaan zoals de zorgkas. De Vlaamse overheid kan niet rechtstreeks optreden ten aanzien van de Brusselaars.

In het scenario dat elke entiteit (Brussel, Wallonië) zou werken met een persoonsvolgende financiering zou elke VSB-aangeslotene recht hebben op de Vlaamse tegemoetkoming ongeacht waar men voor zorg aanklopt. Omgekeerd zou een Waal die zich tot een Vlaamse voorziening wendt recht hebben op een Waalse tegemoetkoming waar hij verzekerd is. Het is – voor zover bekend – echter nog niet geheel duidelijk welke richting de GGC en het Waalse Gewest uitwillen gaan. In de overgangsfase wordt de toegang tot zorg wel gewaarborgd zowel voor de Waal als voor de Brusselse niet VSB-aangeslotene die in een Vlaamse voorziening komt, waarbij men via de Vlaamse voorzieningen die financiering zal waarborgen. Omgekeerd, als een VSB-aangesloten Vlaming in een Waalse voorziening terechtkomt, zou hij idealiter zijn tegemoetkoming krijgen van de Vlaamse sociale bescherming maar in de overgangsfase zal het Waalse Gewest of de GGC in Brussel de financiering voor zijn rekening nemen. De bedoeling van die overgangsregeling is continuïteit en de garantie dat elke zorgbehoevende zich tot alle instellingen kan wenden.

Kan wie THAB ontvangt vanuit de GGC korting krijgen op de bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming? Jürgen Vanpraet kan op dit ogenblik niet antwoorden op deze zeer technische vraag. Dat hangt af van de onderhandelingen. Constitutioneel gezien lijkt het hem niet a priori onmogelijk. Het lijkt hem wel niet eenvoudig om dat te berekenen en om te objectiveren waarom de bijdrage voor de een minder bedraagt dan voor de ander, zeker omdat er een principieel recht is op die tegemoetkoming. Als het Waalse Gewest of de GGC

dergelijke tegemoetkomingen niet zou aanbieden, dan heeft de VSB-aangeslotene uiteraard recht op die tegemoetkoming. Vlaanderen is bevoegd en de decumulatiebepaling zou in dat geval niet van toepassing zijn.

Wat na de overgangsfase tot 31 december 2021? Dat zal natuurlijk afhangen van de evoluties in de andere entiteiten en het overleg om tot een sluitend geheel te komen. Op dit ogenblik is dat nog koffiedik kijken. Vanuit de bevoegdheden van Vlaanderen is het ontwerp van VSB-decreet een ambitieus ontwerp van decreet. Specialisten gezondheidsbeleid beoordelen de keuzes als beleidsmatig correct. In die zin is het verstandig het ontwerp van decreet verder te ontwikkelen en niet te wachten op de beslissingen van de andere entiteiten op dat vlak. Anders evolueert het volgens de wet van de traagste.

Jürgen Vanpraet beaamt dat met de zesde staatshervorming geen specifieke dotatie werd voorzien voor de Vlaamse Gemeenschap voor THAB in Brussel. Dat houdt verband met het feit dat de THAB zoals die bestond op het ogenblik van de zesde staatshervorming een tegemoetkoming rechtstreeks aan personen betrof. De niet-overdracht van middelen belet evenwel niet dat de Vlaamse Gemeenschap die bevoegdheid uitoefent in Brussel. De middelen die in het kader van een staatshervorming worden overgedragen komen immers in een globale pot waarvoor het beginsel van niet-affectatie geldt. Het financiële plaatje wordt als een geheel beschouwd waarbij de Financieringswet een evenwicht probeert te vinden tussen de belangen en de bekommernissen van de verschillende entiteiten. In dat opzicht is dat niet problematisch, zegt de spreker. De Raad van State zegt terecht dat Vlaanderen initiatieven kan nemen op het vlak van THAB in Brussel. Is de uitoefening van de THAB-bevoegdheid door de Vlaamse Gemeenschap in Brussel zonder dat de corresponderende middelen werden overgedragen naar de Vlaamse Gemeenschap een lege doos? De spreker maakt de vergelijking met de gezinsbijslagen. In artikel 63 van de BWHI werd uitdrukkelijk ingeschreven dat de GGC de exclusieve bevoegdheid heeft. Daarvoor werden de middelen overgedragen naar de GGC. Omdat het een exclusieve bevoegdheid van de GGC is kan Vlaanderen geen initiatief nemen op dat vlak in Brussel. In dat opzicht is de keuze van de zesde staatshervorming voor de THAB een andere en betere oplossing vanuit het oogpunt van de ontwikkeling van een Vlaamse sociale bescherming in Brussel. Het biedt de mogelijkheid aan Vlaanderen om ook initiatieven inzake THAB in Brussel te nemen. Had men hetzelfde stramien gevolgd voor THAB als voor de gezinsbijslag, dan zou de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd geweest zijn voor de THAB in Brussel. Door de reeds bestaande, in de Grondwet verankerde principes te behouden wordt dat wel mogelijk, wat een positief gegeven is.

Het is grondwettelijk mogelijk dat Brussel via een ordonnantie iedereen in Brussel verplicht om aan te sluiten bij een verzekering. De GGC is de enige die dat kan verplichten. In een ideaal scenario zou dat ook best die richting uitgaan, meent de spreker. Daarbij zou aan de Brusselaar de keuze kunnen worden gelaten om zich aan te sluiten bij het systeem van de Vlaamse Gemeenschap of GGC (of eventueel COCOF). De combinatie van de aansluitingsplicht met de vrijwillige aansluitingsmogelijkheid bij de VSB zou voor een sluitend systeem zorgen waarbij iedereen aangesloten is, hetzij bij het ene, hetzij bij het andere systeem. Veel zal natuurlijk afhangen van de keuzes van de GGC. Als men via de instellingen blijft financieren, zullen er concrete afspraken gemaakt moeten worden om de systemen op elkaar af te stemmen.

Voor wie geen VSB-aansluiting heeft en zich tot een Vlaamse instelling wendt, zijn er geen gevolgen op korte termijn. Vlaanderen zal de instellingen blijven financieren. Dat wordt gegarandeerd tot 31 december 2021. Het is de bedoeling in tussentijd afspraken met de andere deelstaten te maken in functie van hun concrete wensen op beleidsmatig vlak. Het omgekeerde geldt ook. Het lijkt de

spreker logisch dat de GGC, het Waalse Gewest of de Duitstalige Gemeenschap – in afwachting van latere afspraken – de financiering zullen blijven verzekeren als een VSB-aangeslotene naar een van hun instellingen gaat. Uiteraard kunnen in een definitief systeem andere afspraken gemaakt worden. Voor de spreker lijken regelingen in de backoffice het meest logisch.

Dominique Verté heeft het gevoel dat men in Wallonië en Brussel geen grote voorstander is van de persoonsvolgende financiering. Men denkt veeleer in de richting van een instellingsfinanciering. Niet zo lang geleden maakte de spreker opmerkingen over de persoonsvolgende financiering tijdens een hoorzitting in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (zie *Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 715/4). Die gelden onverkort. Er zijn de ervaringen met de transitie van de instellingsfinanciering naar de persoonsvolgende financiering van het VAPH en de noodzakelijke tussenstructuur. Ook op dat vlak zullen discussies gevoerd moeten worden.

Het is inherent aan de zesde staatshervorming dat de vier gemeenschappen de overgedragen bevoegdheden zelf mogen invullen. Dominique Verté vreest dat hun invullingen niet zullen gelijklopen. In Brussel komt er veel samen. Wat men ook doet, het zal voorwerp zijn van afspraken, per component die ingevoerd wordt. De suggesties van Jürgen Vanpraet zijn zeer interessant in dat perspectief.

Er zijn verschillende stellingen over de wijze waarop de sociale bescherming in Brussel, Vlaanderen, Wallonië en de Duitstalige Gemeenschap zal verlopen. Is één systeem met keuzevrijheid mogelijk? Het zou niet oninteressant zijn als de GGC daarin een sterk initiatief zou nemen, rekening houdend met de grote populatie met precariteit in de Kanaalzone. In de Kanaalzone zijn totaal geen voorzieningen. Er wordt bekeken hoe daaraan een oplossing gegeven kan worden. Men is het daarover nog niet eens in Brussel. De spreker denkt dat men in Brussel en Wallonië niet zal evolueren naar een persoonsvolgende financiering.

Eén systeem en een backofficeregeling zouden het ideaal zijn. Voor de mobiliteitshulpmiddelen worden al gesprekken gevoerd tussen de gemeenschappen om een opening in de ICT-architectuur mogelijk te maken. De Vlaamse minister Jo Vandeuren neemt daarin het voortouw. Dat zal niet klaar zijn tegen januari 2019. Voor Brussel bijvoorbeeld is de uitbouw van een infrastructuur los van Vlaanderen of Wallonië ongelofelijk duur. Voor de Duitstalige Gemeenschap is zoiets niet realiseerbaar. Voor al die technische componenten zal bekeken moeten worden hoe de gemeenschappen kunnen overeenkomen. Protocollen of overeenkomsten zijn nodig om cumulatief tegen te gaan en ook voor de automatische rechtentoekenning. Er is ook een akkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen dat op termijn de BelRAI het inschalingsinstrument zal zijn voor het hele verhaal. Daar zijn dus mogelijkheden. In hoeverre men daarin zal slagen is een andere vraag. De opening vanuit de Vlaamse administratie is in ieder geval gemaakt.

Is de (Brusselse) administratie er klaar voor? De Brusselse administratie wordt in ieder geval betrokken bij de besprekingen, net als de Waalse administratie en die van de Duitstalige Gemeenschap. Op die manier kan continuïteit gerealiseerd worden. De ontwikkeling van de Vlaamse sociale bescherming, de 'assurance autonomie' in Brussel en de zelfredzaamheidsverzekering in Wallonië zal immers over de legislaturen heen lopen. De nodige competentie zit rond de gesprekstafel.

Dominique Verté heeft geen glazen bol. Hij hoopt dat het een systeem wordt waarbij de Brusselaar op een of andere manier de keuze kan maken, waarbij elke Brusselaar beschermd is en waarbij de Brusselaar niet zelf de hele berekening

moet maken maar er een backofficesysteem ontwikkeld wordt voor de a-posterioriverrekening of financiering.

Het technische dossier is complex maar niet onoverkomelijk. Een tweede aspect zijn de a-posteriorifinanciering en de akkoorden daarover. Dat ligt nog moeilijker. Het gaat om een koers die nog lang gereden zal worden. Er is absoluut nood aan vertrouwen tussen de gemeenschappen om tot oplossingen te komen. De spreker heeft de indruk dat het vertrouwen aan het groeien is. De Vlaamse sociale bescherming staat al heel sterk in de steigers en is de drijver aan het worden om versneld voortschrijdend tot mogelijkheden te komen.

In de discussie over de mobiliteitshulpmiddelen werd afgesproken dat alle gekende divergente cases die problemen kunnen geven in de besprekingen voorgelegd worden. Er wordt bekeken hoe akkoorden daaraan oplossingen kunnen geven.

Er zijn dus nog heel wat onbekende elementen in het hele verhaal, zowel bij de Vlaamse sociale bescherming, als in Brussel, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap. Er is in ieder geval bereidheid om oplossingen te vinden. Het is een voortschrijdend verhaal. Het is absoluut noodzakelijk om met open vizier te kijken wat men samen kan doen in de divergentie die de zesde staatshervorming heeft teweeggebracht. In ieder geval komt er in Brussel heel veel samen. Veel zal afhangen van de koers die de Brusselse Regering en vooral de GGC wil varen.

Peter Persyn benadrukt dat de bezorgdheid dat mensen voor langdurige zorg verzekerd zijn, het fundament is van de Vlaamse sociale bescherming. Als nu al voor heel Europa voor tegemoetkomingen vanuit het RIZIV de verrekening kan worden gemaakt, dan moeten dergelijke verrekeningen ook mogelijk zijn binnen ons grondgebied. Verplichte aansluiting is de logica zelf, in het bijzonder voor degenen die uit zichzelf weinig geneigd zijn om zich aan te sluiten. Om het mattheuseffect te vermijden is een verplichte en anonieme solidariteit wenselijk. Dat is ook de reden waarom de voormalige Vlaamse minister voor Welzijn, Luc Martens, destijds geopteerd heeft voor een verplichte aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming in Vlaanderen. De ziekteverzekering werkt met inkomensgerelateerde bijdragen. De Vlaamse sociale bescherming wordt eigenlijk nu al voor het grootste deel gefinancierd uit inkomensgerelateerde bijdragen, namelijk uit de algemene middelen die via belastingen gespijsd worden. In feite is die 51 of 26 euro een opstapje. Het lid begrijpt dat sommigen dat als een drempel zien. Er zijn nu al denkoefeningen bezig om, als Vlaanderen een eigen sociale zekerheid zou hebben, die te financieren met inkomensgerelateerde bijdragen. Dan wordt dat ticket misschien symbolisch. Voor N-VA is het duidelijk dat men naar een verplichte aansluiting moet voor de longtermcareverzekering voor alle Belgen ongeacht hun statuut.

N-VA wil verdergaan op die piste en zich niet laten hinderen door obstakels die op het eerste gezicht onoverkomelijk lijken. De ziekenfondsen hebben zich beroepen op hun decennialange traditie en knowhow van backofficeregelingen. Als men de IT nu nog verder inschakelt dan evolueert men naar een hedendaags systeem. In de buurlanden, Nederland bijvoorbeeld, staat men al veel verder op dat vlak.

Katia SEGERS,
voorzitter

Joris POSCHET
Elke VAN DEN BRANDT
Peter PERSYN,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

BelRAI	verzamelnaam voor Belgische vertaling en informatisering van de interRAI instrumenten
BOT	Brussels Overleg Thuiszorg
BSI	Brussels Studies Institute
BWHI	bijzondere wet tot hervorming der instellingen
COCOF	Commission Communautaire Française
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
ICT	informatie- en communicatietechnologie
ion	instelling van openbaar nut
IT	informatietechnologie
Kenniscentrum WWZ	Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg vzw
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PHARE	Personne Handicapée Autonomie Recherche
PVF	persoonsvolgende financiering
PVT	psychiatrisch verzorgingstehuis
RAI	Resident assessment instrument
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
THAB	tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden
UAntwerpen	Universiteit Antwerpen
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie (van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest)
VSB	Vlaamse sociale bescherming
VUB	Vrije Universiteit Brussel
vzw	vereniging zonder winstoogmerk