



Vlaams
Parlement

ingediend op **1588** (2017-2018) – Nr. 2
20 juni 2018 (2017-2018)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Cindy Franssen en Björn Anseeuw

over het ontwerp van decreet

betreffende de overname
van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen,
initiatieven van beschut wonen,
revalidatieovereenkomsten,
revalidatieziekenhuizen en
multidisciplinaire begeleidingsequipes
voor palliatieve verzorging

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bart Van Malderen.

Vaste leden:

Ingeborg De Meulemeester, Danielle Godderis-T'Jonck, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs,
Tine van der Vloet;

Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Martine Taelman;

Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;

Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Lies Jans, Manuela Van Werde;

Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;

Jo De Ro, Emmily Talpe;

Jan Bertels, Bert Moyaers;

Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

1588 (2017-2018) – Nr. 1: Ontwerp van decreet

INHOUD

1. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
1.1. Regeerakkoord	4
1.2. Vlaamse sociale bescherming 2016-2018	4
1.3. Vlaamse sociale bescherming vanaf 1 januari 2019	4
1.4. Naar een Vlaamse sociale bescherming van vier miljard euro	5
1.5. Vlaamse sociale bescherming in een hervormd welzijnsbeleid	6
1.6. Zorgkassencommissie	6
1.7. Expertencommissie en sectorale commissie	6
1.8. Psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen ..	7
1.9. Revalidatievoorzieningen	7
1.10. Revalidatieziekenhuizen	7
1.11. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	7
1.12. Timing	8
2. Algemene bespreking	8
3. Artikelsgewijze bespreking	12
4. Eindstemming	12
Gebruikte afkortingen	13

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak het ontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging op 5 en 12 juni 2018.

1. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat dit ontwerp van overnamedecreet de continuïteit en de financiering garandeert van de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging tot ze deel kunnen uitmaken van de Vlaamse sociale bescherming. Het ontwerp van overnamedecreet neemt grotendeels de huidige financiering van deze sectoren over en behoudt voor een groot deel de bestaande circuits in afwachting van de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming. Ondertussen zijn er al enkele verbeteringen en vereenvoudigingen aangebracht. Dit ontwerp van overnamedecreet maakt gebruik van de Vlaamse organen opgericht in het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (*Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1474/5) en bouwt verder op het voorgaande decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

1.1. Regeerakkoord

Volgens het regeerakkoord zijn revalidatieovereenkomsten 'long-term care'-revalidatie. Dat betekent "de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt in het kader van de interactie ouders-kinderen, in het kader van mentale, sensoriële, verslavings-, stem- en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren."

1.2. Vlaamse sociale bescherming 2016-2018

Dit ontwerp van overnamedecreet regelt tijdelijk de overname voor twee pijlers van de Vlaamse sociale bescherming in afwachting van de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming. Het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming was de eerste stap in een gefaseerd proces. Het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, dat op 2 mei 2018 door het Vlaams Parlement is goedgekeurd, bouwt dit decreet verder uit met de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg met inbegrip van revalidatie voornamelijk gericht op psychosociale aspecten, revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies, de thuiszorg, de transmurale zorg en de mobiliteitshulpmiddelen als nieuwe pijlers. De uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming als een laag op de federale Sociale Zekerheid is een ambitieus project. Vlaanderen heeft in tegenstelling tot de andere deelstaten niet gekozen voor een kopie van de federale ziekteverzekering.

1.3. Vlaamse sociale bescherming vanaf 1 januari 2019

In het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming worden twee pijlers al vanaf 1 januari 2019 volledig opgenomen, de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen. Daar kwam heel wat bij kijken: regelgeving, maar

ook onder meer IT, overleg, communicatie en budgettaire uitdagingen. Dit werk moet over verschillende legislaturen heen voltooid worden. In afwachting van een grondige hertekening en om de continuïteit te garanderen, is ervoor gekozen om alle pijlers meteen in werking te laten treden. Dat maakt het mogelijk de gegevensstroom gefaseerd te digitaliseren. Alle uitvoeringsprocessen worden gedigitaliseerd. Eén legislatuur is te kort om deze ambitie voor al deze diverse zorgvormen waar te maken.

De pijler geestelijke gezondheidszorg met revalidatie voor psychosociale problematieken, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen, en de pijler voor fysieke revalidatie met de revalidatieziekenhuizen en revalidatievoorzieningen voor vooral fysieke revalidatie gaan vanaf 1 januari 2019 in een intervalfase waarbij de Vlaamse Gemeenschap de dienstverlening overneemt van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. In deze intervalfase blijven deze onderdelen gekoppeld aan het recht op de ziekteverzekering en zal de uitvoeringsorganisatie bij de ziekenfondsen liggen, maar kan er al een eigen beleid worden gevoerd. De nadruk ligt op het garanderen van continuïteit en financiering van de zorgvoorziening. Waar mogelijk wordt ervoor gezorgd om alvast processen te vereenvoudigen en te automatiseren.

Er is voor gekozen de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming te integreren in één geheel om te kunnen vertrekken van een coherente visie op zorg en ondersteuning die de samenwerking tussen zorgactoren in de toekomst gemakkelijker moet maken. Daarom is het overlegmodel van het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming van toepassing, en wordt er al een beroep gedaan op enkele adviesorganen die door dat decreet zijn opgericht. Het overlegmodel, dat afwijkt van dat van de ziekteverzekering, bestaat onder meer uit de Vlaamse Raad WVG, waarin de vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers, verzekeringsinstellingen, uitbetalingsactoren en gebruikers zitting hebben. Daarnaast zijn er de andere organen uit het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming met de Zorgkassencommissie, Expertencommissie en de sectorale adviescommissie.

Op korte termijn wordt de integratie in de Vlaamse sociale bescherming en de loskoppeling van de federale ziekteverzekering verder voorbereid. In een volgende fase wordt de financiering herbekeken volgens de krijtlijnen beschreven in het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming. Over de legislatuur heen wordt gewerkt aan de operationalisering van de toekomstvisie. Persoonsvolgende financiering van zorg en behandeling over sectoren heen is een belangrijke doelstelling. Voor de verdere uitwerking van de krijtlijnen is er nood aan wetenschappelijk onderzoek, testfasen en proefprojecten met de geleidelijke invoering van BelRAI en de koppeling ervan aan de financiering. Ook dat is een ambitieus project dat een goede voorbereiding verdient.

1.4. Naar een Vlaamse sociale bescherming van vier miljard euro

De betaalbaarheid van de zorg is essentieel en vormt een uitdaging in een veranderende samenleving met toenemende psychische noden. Eenmaal de Vlaamse sociale bescherming voltooid is, gaat het in totaal om meer dan 4 miljard euro, waarvan 812 miljoen euro voor de zorgbudgetten, 730 miljoen euro voor gezins- en thuiszorg, ongeveer 2 miljard euro voor de residentiële ouderenzorg, 240 miljoen voor revalidatie waarin ook de psychosociale aspecten vervat zijn, 190 miljoen euro voor het overige Vlaamse aanbod aan geestelijke gezondheidszorg en 70,6 miljoen euro voor de mobiliteitshulpmiddelen.

Dit ontwerp van overnamedecreet omvat 240 miljoen euro voor revalidatie, 75,2 miljoen euro voor de psychiatrische verzorgingstehuizen en 42,5 miljoen euro voor de initiatieven van beschut wonen. De noden nemen toe. Een op vier

ontwikkelt een psychische stoornis in zijn leven, 50 percent van de psychische problemen ontstaat voor de leeftijd van 14 jaar en 75 percent voor de leeftijd van 25 jaar. Het aantal personen met een handicap stijgt door de toename van het aantal personen met een aangeboren of een verworven handicap door verhoging van de medisch-wetenschappelijke kennis en door de langere levensduur. Zo stijgt de behoefte aan revalidatie.

1.5. Vlaamse sociale bescherming in een hervormd welzijnsbeleid

Dit ontwerp van overnamedecreet staat niet los van andere decreten die het zorgaanbod regelen. De nieuwe voorontwerpen van decreet over de geestelijke gezondheidszorg en over de eerste lijn worden voorbereid. Ze zullen de modernisering van het zorgaanbod inzetten, naast de aanpassing ervan aan de huidige maatschappelijke context.

Dit ontwerp van overnamedecreet bevat naast financieringsregels, in afwachting van de inwerkingtreding van nieuwe concepten en een hertekend aanbod, ook regels over de organisatie van het zorgaanbod.

1.6. Zorgkassencommissie

Het handhavingsbeleid in het ontwerp van overnamedecreet gaat uit van a-priori- of a-posterioricontroles. Dergelijke controles hebben betrekking op individuele dossiers en worden uitgevoerd door de Zorgkassencommissie. De teams worden op regionaal niveau samengesteld over de zorgkassen heen. De concrete uitwerkingen en organisatie worden in een uitvoeringsbesluit geregeld.

De Zorgkassencommissie is een multidisciplinaire pool van medici, verpleegkundigen, paramedici en psychologen. Vanuit die pool kunnen verschillende onafhankelijke interdisciplinaire teams worden samengesteld die instaan voor controles op bijvoorbeeld het toekennen van individuele tegemoetkomingen.

1.7. Expertencommissie en sectorale commissie

De interdisciplinaire Expertencommissie wordt belast met het verlenen van advies over het sluiten, wijzigen of beëindigen van revalidatieovereenkomsten, en van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorgen. Op basis van dit ontwerp van overnamedecreet verleent de Expertencommissie al tijdens de intervalfase in dialoog met de sectorale adviescommissies advies bij het sluiten, wijzigen of beëindigen van revalidatieovereenkomsten, en van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Dit ontwerp van overnamedecreet creëert de mogelijkheid om bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming sectorale adviescommissies op te richten. Het is de bedoeling dat te doen voor de geestelijke gezondheidszorg met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten, voor de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies en voor de thuiszorg. De dialoog met de sector is essentieel om beslissingen te kunnen nemen die voldoende rekening houden met de realiteit van de zorg op het terrein. De sectorale adviescommissies vormen een klankbord bij wijziging van regelgeving of financiering waarvoor vaak technische en specialistische kennis van de sector nodig is. Deze commissies vervangen de huidige meer informele overlegfora en zorgen aldus voor meer transparantie in de overlegstructuur.

Voor de sectoren die onder dit ontwerp van overnamedecreet vallen, zullen tijdens de intervalfase de ziekenfondsen belast zijn met de uitbetaling van de tegemoetkomingen. In 2019 worden de taken van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid al overgenomen door het Vlaams Agentschap Zorg en

Gezondheid. De voorwaarden waaraan de ziekenfondsen moeten voldoen om de opdrachten te vervullen die hun door dit ontwerp van overnamedecreet zijn toevertrouwd, worden in een uitvoeringsbesluit vastgelegd en in een samenwerkingsovereenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de betrokken ziekenfondsen. In het kader van de continuïteit blijft het federale verzekeraarheidsprincipe behouden tijdens de intervalfase.

1.8. Psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen

De bevoegdheden van de FOD Volksgezondheid voor het opmaken van erkenningsnormen, programmatie en financiering, en de bevoegdheden van het RIZIV voor het bepalen van de opnemingsprijs worden onveranderd overgenomen. De Vlaamse overheid was reeds bevoegd voor planning, inspectie en erkenning van deze voorzieningen. De aanvraagprocedure wordt vereenvoudigd. De basis wordt gelegd voor automatisatie.

1.9. Revalidatievoorzieningen

Het bestaande systeem van revalidatieovereenkomsten wordt onveranderd overgenomen. Deze overeenkomsten regelen de uitvoering van diagnose en revalidatieverstrekking, overwegend ambulant en in enkele gevallen met opname, individueel of in groep, en met een variabele duur in het kader van een multidisciplinair programma. De financiering blijft gelijk, alsook de tegemoetkomingen, de bepaling van de eigen bijdrage en de tegemoetkoming voor reiskosten.

De toestemming voor een tegemoetkoming in de kosten van revalidatieverstrekking wordt door de Zorgkassencommissie verleend. Sluiten, wijzigen of beëindigen van een revalidatieovereenkomst gebeurt na advies van de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie. Er wordt in een basis voorzien voor overeenkomsten met een experimenteel karakter.

1.10. Revalidatieziekenhuizen

De gespecialiseerde revalidatieziekenhuizen richten zich tot patiënten met nood aan intensieve, complexe, multidisciplinaire en daardoor langdurige revalidatie. Het kan gaan om de revalidatie van patiënten na een acute problematiek of om de revalidatie van patiënten getroffen door een chronische ziekte. Met uitzondering van de wijzigingen die het ontwerp van overnamedecreet aanbrengt, blijft de Ziekenhuiswet, zoals van toepassing op 30 juni 2014, op grond van het continuïteitsbeginsel van bestuur van toepassing op de revalidatieziekenhuizen.

Het Budget van Financiële Middelen wordt overgenomen met behoud van budget, inhoud, betalingsprincipes met een vast en een variabel deel, de relatie tot de supplementen en daghospitalisatie. Er is een decretale basis die vereenvoudiging en automatisatie mogelijk maakt.

1.11. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging van samenwerkingsverbanden inzake palliatieve zorg zijn ondersteuningsequipes. Het principe van de overeenkomst wordt integraal overgenomen. Deze overeenkomsten regelen de samenstelling, de werking en de financiering van de equipes. De Expertencommissie en de sectorale adviescommissie geven advies over het sluiten, wijzigen en beëindigen van overeenkomsten.

1.12. Timing

Vlaanderen staat aan de vooravond van de uitrol van de Vlaamse sociale bescherming voor woonzorgcentra en mobiliteitshulpmiddelen. De IT wordt voorbereid. Een uitvoeringsbesluit is in de maak. Een communicatieplan wordt uitgerold.

Parallel daarmee zorgt dit ontwerp van overnamedecreet voor de continuïteit in de financiering van de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging. De uitvoeringsbesluiten zijn in de maak. Er is ruim overlegd met de betrokken sector en in de schoot van de Vlaamse Regering.

Er loopt onderzoek naar de mogelijke toepassing van BelRAI en de persoonsvolgende financiering. Er is nog veel werk aan de winkel. Er zijn tal van afhankelijkheden maar voorlopig verloopt alles volgens schema.

Dat heel wat schakels in het traject van een persoon met een acute, langdurige of complexe zorgbehoefte federale materie bleven, maakte het voor Vlaanderen moeilijk om een nieuw kader te scheppen dat een antwoord biedt op alle noden en tegemoetkomt aan de bezorgdheden van de sector. Goede samenwerking met het federale niveau is en blijft cruciaal in het belang van de zorggebruiker voor de garantie van zorgcontinuïteit en om dubbele financiering te vermijden. De federale overheid zal voor de zorgbehoevende die ondersteund wordt door dit ontwerp van overnamedecreet, de meeste behandelingskosten van artsen blijven betalen, naast medicatie, kinesitherapie, logopedie en thuisverpleging.

In het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming wordt vooropgesteld naar persoonsvolgende financiering te evalueren in deze sectoren. De financiering die thans wordt overgenomen is complex en divers. Het gaat om een historisch gegroeide logica. Onder wetenschappelijke begeleiding moet de komende jaren werk worden gemaakt van een nieuw financieringsmodel dat vertrekt van de noden en geobjectiveerde behoefte van de persoon. Dat moet meer flexibiliteit toelaten in het aanbod. Deze oefening zal in dialoog moeten gebeuren met de betrokken sectoren. Door de opname in de Vlaamse sociale bescherming zal ook voor deze sectoren een meerjarenplan worden opgemaakt bij het begin van elke regeerperiode. Zo zal de rol van dit aanbod in een veranderende samenleving mee voorwerp vormen van debat. Dat belet niet dat de overname van deze complexe financiering op dit ogenblik prioritaire aandacht verdient. Dit ontwerp van overnamedecreet zal ertoe bijdragen om dat vanaf 2019 correct te laten verlopen.

2. Algemene bespreking

Vera Jans zegt dat de zorgnoden niet alleen in aantal toenemen maar tegelijk ook complexer worden. Het zijn niet alleen ouderen die langdurige zorg nodig hebben, maar ook mensen die een ongeluk hadden, met een psychisch probleem kampen of een handicap hebben. Deze evoluerende zorgvragen vereisen optimale samenwerking tussen alle zorgvormen die er een antwoord op bieden.

Vlaanderen heeft een netwerk van hulpverlening en zorgverstrekking. De Vlaamse sociale bescherming wordt een eigen sociale bescherming bovenop de federale Sociale Zekerheid. De eerste stap daartoe werd al in 1999 gezet met de invoering van de Vlaamse zorgverzekering die door tussen te komen in de niet-medische kosten de financiële toegankelijkheid van de langetermijnzorg moest garanderen. Intussen zijn daar al andere (cash)budgetten aan toegevoegd.

Het doel blijft vanuit de zorgnood van de gebruiker te komen tot een transparant geheel van rechten op tegemoetkomingen en een persoonsvolgend financieringssysteem waardoor de gebruiker zijn zorg op eigen maat kan organiseren. De gebruiker krijgt de regie in handen. Zorg moet vraaggestuurd zijn maar ook toegankelijk, betaalbaar en op maat van de zorgvrager. Deze voor CD&V belangrijke principes zijn terug te vinden in de brede kijk op zorg waarin dit technische ontwerp van overnamedecreet een plaats krijgt.

Residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen worden op 1 januari 2019 opgenomen in de Vlaamse sociale bescherming. Vervolgens volgen gezinszorg, kortverblijf, dagverzorgingscentra, cgg's, initiatieven van beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen en alles wat verband houdt met revalidatie.

Dit ontwerp van overnamedecreet neemt de in te kantelen sectoren tijdelijk over in de Vlaamse sociale bescherming. Dat biedt mogelijkheden om deze zorgvormen optimaal te integreren in het Vlaamse zorgbeleid. Dit ontwerp van overnamedecreet behoudt alles volgens de huidige toestand om de continuïteit te garanderen, maar waar mogelijk wordt vereenvoudigd of geautomatiseerd.

Dit ontwerp van overnamedecreet heeft raakvlakken met tal van beleidsdomeinen. Tijdens de toelichting is een nieuw decreet op de geestelijke gezondheid in het vooruitzicht gesteld. Gezien de overlappende zorgvormen, visie en uitgangspunten, rijst de vraag hoe dat nieuwe decreet zich zal verhouden tot dit ontwerp van overnamedecreet.

Daarnaast vraagt Vera Jans naar het verschil tussen een revalidatievoorziening en een revalidatieziekenhuis.

In dit ontwerp van overnamedecreet wordt het begrip 'vervoerder' gebruikt. Hoe verhoudt zich dat tot het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer?

De principes die *Elke Van den Brandt* nastreeft zijn niet terug te vinden in dit ontwerp van overnamedecreet dat in de eerste plaats een aantal sectoren overneemt zoals ze thans functioneren. Deze aanpak garandeert continuïteit maar van vernieuwing of verandering, absolute voorwaarden om deze sectoren in de Vlaamse sociale bescherming op te nemen, is geen sprake.

Het uitgangspunt is de Vlaamse sociale bescherming. De bemerkingen die Groen daarover maakt, gelden bijgevolg ook voor de transitie. Het is uitkijken naar de toekomst van deze sectoren en wachten op een volgend ontwerp van decreet dat voor meer toegankelijkheid zorgt, naast zorg op maat en eigen regie.

Björn Anseeuw zegt dat tijdens de intervalperiode moet worden onderzocht hoe een en ander op Vlaamse leest geschoeid wordt. Hij wil weten hoe lang deze overgangperiode zal duren.

Men wordt rechthebbende op basis van RIZIV-criteria. Is er een compensatiemechanisme voor Brusselaars of Walen die hun zorg in Vlaanderen opnemen?

Het Intermutualistisch Agentschap, dat verankerd is in het federale ziekte- en invaliditeitsstelsel, speelt een niet onbelangrijke rol in dit ontwerp van overnamedecreet. Het moet onder andere gegevens beleidsmatig analyseren. Hoe zal dat na de intervalperiode verlopen?

Freya Saeys vraagt wanneer de gegevensstromen voldoende zullen zijn om de Zorgkassencommissie in staat te stellen haar controletaken uit te oefenen.

Hoe zullen zorgkassen, verzekeringsinstellingen, adviserende geneesheren, Expertencommissie en Zorgkassencommissie zich vanaf 1 januari 2019 tot elkaar verhouden? Is daarover overleg gepleegd met de federale overheid? Welke afspraken zijn er gemaakt?

Welke taken voeren de adviserende geneesheren uit voor het federale en voor het Vlaamse niveau? Hoe wordt dat gefinancierd? In de toelichting bij artikel 109 staat dat de opdrachten van de adviserende geneesheren moeten passen in hun bij koninklijk besluit geregeld statuut. Er wordt over gewaakt dat de Vlaamse taken geen problemen creëren op federaal niveau. Er wordt overlegd met de federale overheid over de adviserende geneesheren. Wat moet men hieronder verstaan? Wat zijn mogelijke onverenigbaarheden met het statuut? Adviserende geneesheren ondergaan hoge werklast als gevolg van het federale beleid dat arbeidsongeschikten en invaliden in de arbeidsmarkt wil re-integreren. Hoe ziet minister Vandeuren dat?

Bart Van Malderen zegt dat dit technische ontwerp van overnamedecreet, dat in een ruimer debat over de Vlaamse sociale bescherming past, een overgangsperiode invult. Er is enerzijds de vraag hoe lang het wachten is op een volgend ontwerp van decreet. Maar anderzijds wil de spreker weten wat minister Jo Vandeuren met dit ontwerp van overnamedecreet zal aanvangen tijdens de overgangsperiode.

De SAR WGG, SERV en Raad van State wijzen op de grote delegatie van essentiële onderdelen zoals prijsbepaling, equipesamenstelling of overlegprocedure. Hoe langer dit ontwerp van overnamedecreet als overgangsdecreet van toepassing is, hoe prangender de vraag over de concrete invulling. Dit ontwerp van overnamedecreet wil continuïteit en rechtszekerheid bieden. Dat moet hard worden gemaakt want tegenover de ruime delegatie staat de onzekere looptijd. Uit de memorie van toelichting kan niet worden afgeleid of er uitvoeringsbesluiten volgen en wat de inhoud ervan zal zijn. Zonder antwoord daarop is er gedurende een onbepaalde periode onduidelijkheid over de beleidsdoelstellingen voor essentiële onderdelen.

Dit ontwerp van decreet verschilt van het voorontwerp, met name de bepalingen over het samenwerkingsakkoord met het federale niveau. Aangezien een decreet het federale niveau niet bindt, kan daar geen voorafname op gedaan worden. Zijn er garanties dat de geplande stappen gezet zullen worden? Wat is de stand van zaken van het samenwerkingsakkoord? Is er een timing? Wat is de inhoud van het samenwerkingsakkoord?

Na opmerkingen van de Raad van State is de wijze waarop boetes bepaald worden, aangepast. In het voorontwerp van decreet waren de boetes gelijk aan 50 tot 200 percent van de uitgekeerde bedragen. In het ontwerp van decreet wordt dat in tweeën gesplitst met boetes van 500 en 5000 euro. Welke redenering ligt achter deze aanpassing? Is er een beroepsprocedure? Er moet een stok achter de deur zijn, maar wat als iemand foutief handelt zonder de intentie om misbruik te maken?

Minister *Jo Vandeuren* heeft voor continuïteit geopteerd omdat hij voor een omvangrijk werk staat. Woonzorgcentra en hulpmiddelen worden in het nieuwe concept opgenomen op 1 januari 2019. Zoals eerder aangegeven wordt een aantal sectoren 'as is' overgenomen, dat betekent dat voor alles wat het RIZIV generiek regelt een Vlaamse basis moet worden gecreëerd. Voor het nieuwe decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming is een eerste uitvoeringsbesluit met 660 artikels opgesteld. Ook op dit ontwerp van overnamedecreet volgt een uitvoeringsbesluit omdat tal van zaken specifiek en tijdelijk geregeld moeten worden. Men gaat ervan uit dat een drietal jaar nodig is om de introductie op

Vlaams niveau te realiseren. Het ontwerp van overnamedecreet behandelt niet de erkenningsnormen maar wel de financieringstechniek.

De revalidatieziekenhuizen zijn de Sp-categoriale ziekenhuizen. Ze werken zoals andere ziekenhuizen met een Budget van Financiële Middelen maar hebben uitsluitend Sp-bedden. Het gaat om het Koningin Elisabeth Instituut in Oostduinkerke, het Revalidatie & MS Centrum Overpelt, het Nationaal MS Center Melsbroek en het Revalidatieziekenhuis Inkendaal Vlezenbeek. Daarnaast zijn er de conventies of overeenkomsten die het RIZIV met voorzieningen heeft afgesloten. Revalidatievoorzieningen worden op basis van de conventietechniek gefinancierd. Er wordt tijdelijk met deze verschillende systemen gewerkt.

Een nieuw decretaal kader scheppen voor revalidatie in Vlaanderen wordt een grote opdracht. Want naast de Sp-ziekenhuizen zijn er de Sp-bedden die aan ziekenhuizen verbonden zijn. De revalidatieconventies vormen een heterogene groep. Een deel daarvan valt onder de geestelijke gezondheidszorg. Een mogelijkheid is de conventies voor ambulante revalidatie alliëren met de cgg's.

Vanwege die complexiteit is gekozen voor een tijdelijke basis om te kunnen financieren. Voor de financiering wordt tijdelijk nog een beroep gedaan op de mutualiteiten. Het is de bedoeling de betaling over enkele jaren over te hevelen naar de financieringstechniek van de Vlaamse sociale bescherming.

Vervoer betekent verplaatsingen in een rolstoel in de eigen aangepaste wagen of in de aangepaste wagen van een professionele vervoerder. Het gaat uitdrukkelijk niet om niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Het is bijzonder moeilijk om de huidige financieringsstromen tussen de deelstaten in beeld te brengen. Voorlopige berekeningen wijzen op een break-even. Er is afgesproken om dat drie jaar lang te monitoren. Tijdens die periode betaalt Vlaanderen de tegemoetkoming voor wie uit Brussel of Wallonië naar Vlaanderen komt. Brussel en Wallonië doen op basis van het samenwerkingsakkoord hetzelfde voor wie uit Vlaanderen komt. Na deze periode zal er een duidelijk zicht zijn op de fluxen. Het is de bedoeling op basis van die informatie het samenwerkingsakkoord om te vormen zodat Wallonië betaalt voor zijn inwoners in Vlaamse voorzieningen en Vlaanderen voor zijn inwoners in een Waalse of Brusselse voorziening.

De rol van het Intermutualistisch Agentschap wordt na de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming overgenomen door de eigen structuren en overlegorganen.

Alle gemeenschappen blijven een beroep doen op de adviserende geneesheren. In de vraag daarover weerklinkt een federale echo. Er wordt overlegd met de federale minister van Volksgezondheid. Wat wordt aangehaald, is niet uitsluitend het gevolg van dit ontwerp van overnamedecreet. De adviserende geneesheren moeten nog enige tijd enkele taken vervullen omdat Vlaanderen nog moet onderzoeken hoe het die taken kan overnemen. De budgettaire impact is beperkt tot drie vte.

Als de verschillende bestuursniveaus deze transitie niet samen organiseren, zal dat de zaken niet vereenvoudigen. Er wordt intens overleg gepleegd met het federale niveau maar ook met de mutualiteiten. Dat overleg gaat ook over de samenwerkingsovereenkomsten die voor eind 2018 afgerond moeten zijn. Deze overeenkomsten hoeven niet goedgekeurd te worden door het Vlaams Parlement.

De omschrijving van de boetes wordt overgenomen van de federale regeling. De procedure zal in het uitvoeringsbesluit nader beschreven worden. Dit ontwerp

van overnamedecreet is heel technisch. Het uitvoeringsbesluit zal nog technischer en gedetailleerder zijn. Elke RIZIV-reglementering wordt vertaald naar de huidige terminologie. Het is de bedoeling zo dicht mogelijk bij de huidige situatie te blijven.

3. Artikelsgewijze bespreking

Artikel 1 tot en met 114

De artikelen 1 tot en met 114 worden zonder opmerkingen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

4. Eindstemming

Het ontwerp van decreet wordt met 10 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Cindy FRANSSEN
Björn ANSEEUW,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

BelRAI	verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI (instrumentenbasiseerstelijnschaal en Resident Assessment Instrument)
cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
FOD	Federale Overheidsdienst
IT	informatietechnologie
MS	multiple sclerose
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
Sp-bedden	bedden in gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie
vte	voltijdsequivalent / voltijdsequivalent
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (beleidsdomein van de Vlaamse overheid)