

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

25 september 2000

GEDACHTEWISSELING

**over de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999
houdende de organisatie van de zorgverzekering**

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door mevrouw Sonja Becq**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Patricia Ceysens.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, mevrouw Trees Merckx-Van Goey,
mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Ingrid van
Kessel ;

mevrouw Patricia Ceysens, mevrouw Claudine De
Schepper, de heren Jacques Devolder, Koen Helsen ;

mevrouw Niki De Gryze, mevrouw Marijke Dillen, de heer
Felix Strackx ;

de heren Guy Swennen, Jan Van Duppen ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel ;

mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen.

Plaatsvervangers :

mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever, mevrouw Veerle
Heeren, de heren Jan Laurys, Luc Martens ;

de heren Frans De Cock, Freddy Feytons, André Moreau,
Cis Schepens ;

de heren Wilfried Aers, Julien Librecht, mevrouw Marleen
Van den Eynde ;

de heren Patrick Hostekint, Jacky Maes ;

mevrouw Ann De Martelaer ;

mevrouw Margriet Hermans.

INHOUD

Blz.

1. Toelichting door de minister over de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering in fasen	4
2. Vragen en reacties van de leden	7
3. Antwoord van de minister en reacties van de leden	11

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen hield een gedachtewisseling over de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering met mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen op 14 juni 2000.

De heer Luc Huybrechts van het Projectteam Zorgverzekering, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, nam deel aan de bespreking.

1. Toelichting door de minister over de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering in fasen

De minister geeft een overzicht van de evolutie in dit dossier. Een eerste beslissing van de Vlaamse regering inzake de uitvoering van het decreet op de zorgverzekering werd opgenomen in het regeerakkoord. De regering verbond er zich toe het decreet op de zorgverzekering uit te voeren. Dit werd herhaald in de Septemberverklaring en bij de begroting. Toen werd ook duidelijk dat de vooropgestelde datum van inwerkingtreding, nl. 1 januari 2000, onhaalbaar was. Voor de begroting 2000 werd wel opnieuw 4 miljard frank opzijgezet voor kapitalisatie in het Zorgfonds.

Op 15 oktober 1999 werd een stuurgroep samengesteld die onder leiding van de Vlaamse minister voor Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen de zorgverzekering concreet moest uitvoeren. In de stuurgroep zitten vertegenwoordigers van de Vlaamse minister-president, van de Vlaamse minister vice-president, van de Vlaamse minister bevoegd voor Brusselse Aangelegenheden, en de verantwoordelijke ambtenaren van de bevoegde administratie.

De stuurgroep stelde vast dat de administratie over weinig of geen concrete gegevens of simulaties beschikte over de uitbouw van de zorgverzekering, zowel wat de doelgroep, de budgetten of de zorgnoden betrof. De stuurgroep besliste daarom meteen een aantal kortlopende studieopdrachten te laten uitvoeren met daarvoor voorziene middelen. Men moest een zicht krijgen op de orde van grootte van de zorgverzekering in Vlaanderen, op de kostprijs, de doelgroep, de inpasbaarheid in de Europese regelgeving, enzoverder. Engagements moeten immers nagekomen kunnen worden.

De studies, die eind mei, begin juni klaar waren, boden niet het verwachte antwoord. Het onderzoek van professor Bea Van Buggenhout over de juridisch-technische gevolgen, stelde meer vragen dan er te beantwoorden. Het onderzoek van professor Jef Breda, dat voortbouwde op schattingen van hoofdzakelijk de Christelijke Mutualiteit, bracht één duidelijke conclusie : de zorgverzekering zou veel meer kosten dan ooit tijdens de parlementaire bespreking van het decreet vermoed werd.

Dit heeft ertoe geleid dat de Vlaamse regering beslist heeft tot een gefaseerde ontwikkeling. Dat maakt dat de zorgverzekering in een eerste fase beperkter uitvalt dan algemeen verwacht werd. Gezien de vele nog onbeantwoorde vragen (grootte doelgroep, noden, enzoverder) is dit te verantwoorden.

Zes uitgangspunten bij de gefaseerde opstart

1. De doelgroep beperken tot de zeer zwaar zorgbehoevende senioren

Het was de bedoeling van het decreet de toenemende kost van niet-medische verzorging voor het individu te verlichten. In die zin werd in een eerste fase geopteerd voor de doelgroep van zeer zwaar zorgbehoevenden, omdat vooral voor hen de kosten voor niet-medische verzorging hoog oplopen. Er werd om verschillende redenen voor de senioren gekozen. Met die doelgroep, die beter gekend is, kan een zachte start genomen worden, om nadien de verzekering uit te breiden. Studies tonen overigens aan dat de armoede toeneemt bij 65-plussers, vooral bij 85-plussers. 65-plussers kunnen ook niet terecht bij het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH).

2. De zorgverzekering in de opstart als een 'half-open' systeem

Het is de bedoeling de middelen maximaal binnen de sector te houden. Wie voor de zorgverlening een beroep doet op de gesubsidieerde sector, ontvangt een zorgcheque. In een definitieve fase is een volledig open systeem best mogelijk. Nu wil de Vlaamse regering het risico niet lopen dat geld uit het systeem wegvloeit. Bovendien krijgt men door het systeem zicht op de behoeften. Omdat het uitdrukkelijk de wens van het parlement was dat ook de mantelzorger vergoed kon worden, is het systeem toch gedeeltelijk 'open' : de mantelzorger kan 'cash' worden vergoed.

3. De hele doelgroep van zwaar zorgbehoevende senioren betrekken tegen 2003

Volgens de – voorlopige – gegevens van professor Jef Breda zijn er 20.000 zwaar zorgbehoevenden in de thuiszorg gekend. Men schat dat ook nog ongeveer 20.000 zwaar zorgbehoevenden via de mantelzorg verzorgd worden. Het aantal senioren met een C-forfait in rusthuizen wordt op 23.800 geschat ; het aantal senioren met een B-forfait in rusthuizen op 11.500. In totaal zou de doelgroep dus uit 75.300 senioren bestaan.

4. Gelooftwaardige tegemoetkomingen van bij de start

Het bedrag van de tegemoetkoming moet ook in de opstartfase voldoende hoog zijn om de zorgverzekering geloofwaardig te maken. Voor ongeveer een derde van de senioren in rusthuizen komt het OCMW tegemoet (gemiddeld 11.500 frank per maand). Het gewaarborgd inkomen voor bejaarden bedraagt gemiddeld 30.000 frank per maand. De prijs van een rusthuis varieert van 40.000 tot 60.000 frank maandelijks. Rekening houdend met dit alles wordt nu via de zorgverzekering 6.500 frank maandelijks tegemoetgekomen voor zeer zwaar zorgbehoevende senioren in rusthuizen. De regering hoopt dat dit bedrag net voldoende is om geen beroep te moeten doen op familie of OCMW. Bij de uitbreiding van het systeem worden de bedragen herbekeken. Voor zeer zwaar zorgbehoevenden in de thuiszorg wordt 3.500 frank maandelijks tegemoetgekomen, voor zeer zwaar zorgbehoevenden in de mantelzorg 3.000 frank per maand. Dit laatste bedrag wordt begrensd door het fiscale plafond van 40.000 frank.

5. De financiering tijdens de opstart van de zorgverzekering

Zowel in 1999 als in 2000 werd op de begroting 4 miljard frank gereserveerd in het Zorgfonds om de demografische gevolgen van de vergrijzing, die zich vanaf 2010 laten gelden, op te vangen. In termen van begrotingsnormering zijn er momenteel geen beleidskredieten beschikbaar.

De Vlaamse regering heeft er zich toe verbonden elk jaar 4 miljard in te schrijven voor de uitvoering van de zorgverzekering. In de geest van het decreet zal dit bedrag deels voorbehouden worden voor de kapitalisatie (buiten de norm van de Hoge Raad

voor Financiën), deels om de zorgkassen toe te laten de uitkeringen te realiseren.

De regering wou toch van in het begin duidelijk maken dat het om een verzekeringssysteem gaat, waarbij het individu een bijdrage betaalt die gekapitaliseerd wordt. Het betreft geen inkomensgebonden bijdrage in de zin van het decreet, maar is gebaseerd op het betalen van een ledenbijdrage aan zorgkassen opgericht als maatschappijen voor onderlinge bijstand. Iedere volwassen Vlaming kan aansluiten bij een zorgkas. De aansluiting wordt afhankelijk gemaakt van het betalen van een bijdrage van 30 frank per maand.

In een aanvangsfase wordt de zorgverzekering dus gedragen door een gemengde financiering : enerzijds door de ledenbijdragen, anderzijds door algemene middelen van de overheid aan het Vlaams Zorgfonds, dat tegemoetkomt naar rato van het aantal tenlastenemingen door een zorgkas. De algemene middelen die uit de belastingen geput worden, zijn het inkomensgebonden aspect. De studie van professor Bea Van Buggenhout heeft duidelijk gemaakt dat een inkomensgebonden bijdrage volgens de Europese regelgeving beschouwd wordt als sociale zekerheid. Dit is problematisch gezien de bevoegdheidsverdeling. Een inkomensgerelateerde bijdrage zou ook tot gevolg hebben dat alle andere Europese burgers die in Vlaanderen komen werken, recht hebben op de zorgverzekering, wat niet de bedoeling van het decreet is. Vandaar dat er met een voorlopige financiering gewerkt wordt tot in 2003. Op dat moment moet er meer duidelijkheid zijn in de debatten over grotere fiscale autonomie voor de gemeenschappen en over de problemen inzake Europees recht.

6. Een soepel en administratief eenvoudig systeem

In deze startfase waar het gaat om ongeveer 75.000 personen en 4,3 miljard frank kosten is het aangegeven de overheadkosten en de administratie te beperken. In een definitieve fase moet gedacht worden aan de uitbouw van multidisciplinaire teams zoals in het decreet bepaald. Van de ongeveer 75.000 personen in de opstartfase zijn ongeveer 55.000 personen gekend en geïndiceerd. Ofwel in het kader van een rusthuisforfait dat reeds gecontroleerd wordt door het Riziv en de ziekenfondsen, ofwel in het kader van de thuiszorg op de BEL-schaal. Het is in ieder geval de bedoeling de zorgkassen mee te responsabiliseren. De eindbeslissing van de tenlastenemingen ligt bij de zorgkas.

Fasen van uitvoering

– Fase 1

De eerste fase, nl. de goedkeuring van het stappenplan en van het besluit tot oprichting van het Vlaams Zorgfonds, is reeds voorbij.

– Fase 2

Fase 2 slaat op het jaar 2000. Het besluit op de zorgkassen, dat door de vorige regering was opgesteld, wordt nog voor het zomerreces aangepast aan het advies van de Raad van State dat op 18 mei aan de Vlaamse regering werd bezorgd, rekening houdend met de hierboven geschetste krijtlijnen. Verder moeten voor het einde van 2000 een twaalf-tal uitvoeringsbesluiten opgesteld worden om het systeem van tenlastenemingen door de zorgkassen te kunnen starten op 1 juli 2001. De aanvankelijk vooropgestelde datum – 1 januari 2001 – is niet haalbaar gezien de hele procedure voor de zorgkassen en het vele werk om in overleg met de betrokken sectoren (bejaardensector, thuiszorg, OCMW, ziekenfondsen, verzekeringsmaatschappijen, enzoverder) de besluiten goed uit te werken.

– Fase 3

Vanaf 1 juli 2001 kunnen de eerste tenlastenemingen door de zorgkassen opgenomen worden. Tussen juli 2001 en juli 2002 heeft de regering de ambitie om alle zwaar zorgbehoevenden die thuis verblijven, zowel diegenen die een beroep doen op een erkende voorziening, als degenen die een beroep doen op de mantelzorg, in het systeem te betrekken.

Vanaf juli 2002 tot eind 2002 worden alle zeer zwaar zorgbehoevende senioren met C-forfait in een rusthuis opgenomen. Deze doelgroep is vrij goed gekend. Vanaf januari 2003 worden ook de zwaar zorgbehoevende rusthuisbewoners met B-forfait in het systeem betrokken en is dus de hele doelgroep bereikt van ongeveer 75.300 ouderen. De minister verwijst voor een overzicht van de evolutie in doelgroep, middelen, kostprijs en de kapitalisatiemiddelen naar de tabel.

Jaar	2001	2002	2003
Doelgroep aantal	40.000	63.800	73.300
Bijdrage uit zorgkas	0,40 mia	1,0 mia	1,4 mia
Bijdrage uit de algemene middelen	0,43 mia	1,4 mia	2,9 mia
Totale kostprijs	0,83 mia	2,4 mia	4,3 mia
Kapitalisatie algemene middelen voor de opvang demografische evolutie	3,57 mia	2,6 mia	1,1 mia
Totaal algemene middelen	4,0 mia	4,0 mia	4,0 mia

– Fase 4

In 2003 zal duidelijk zijn welke stappen verder gezet kunnen worden in de vierde fase. Als er geen substantiële inkomensgerelateerde bijdragen geïnd kunnen worden, zal er nooit sprake zijn van een echt Vlaams zorgverzekeringsstelsel. Simulaties door de administratie wijzen uit dat met de kapitalisatie alleen de zorgverzekering reeds in 2010 verlieslatend is als men de doelgroep telkens met 10 percent uitbreidt. Er moet dus structureel een andere financiering gevonden worden.

Voor 2003 moet een nieuw stappenplan opgesteld worden om te bepalen hoe een volwaardig systeem uitgebouwd wordt : de financiering, de doelgroep, de kostprijs, enzoverder.

Besluit

De Vlaamse regering keurt de gefaseerde invoering goed van een Vlaamse zorgverzekering zoals hierboven beschreven. Jaarlijks wordt een bedrag van 4 miljard gereserveerd voor de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering. De Vlaamse regering wil waken over de keuzevrijheid van de Vlamingen. In deze eerste fase zal de zorgverzekering vooral door de ziekenfondsen gedragen worden. De verzekeringsmaatschappijen zijn in de huidige situatie niet geïnteresseerd om een heel systeem op

te zetten voor 30 frank cliëntbijdrage. De Vlaamse regering wil dat de verzekeringsmaatschappijen in de toekomst wel nog een rol spelen. Daarom zal eventueel een ontwerp van decreet ingediend worden tot wijziging van het huidige decreet om de samenwerking tussen ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen mogelijk te maken. Aan het federale niveau zal gevraagd worden artikel 43ter van de wet van 8 augustus 1990 op de ziekenfondsen aan te passen. De keuzevrijheid moet verder gegarandeerd worden door de uitbouw van een Vlaamse Zorgkas in de schoot van het Zorgfonds.

Het besluit op de zorgkassen wordt voor het zomerreces goedgekeurd. Er wordt duidelijk gemaakt dat de Vlamingen in Brussel van in het begin betrokken worden in dit systeem.

De Vlaamse regering beslist ook tot het installeren van een adviescollege voor de uitbouw van de zorgverzekering waarin vertegenwoordigers van de ouderenvoorzieningen, de rusthuissector, de ziekenfondsen, de verzekeringsmaatschappijen, het OCMW, de mantelzorgers en de diensten gezinszorg zitting hebben. Het college vergadert minstens eenmaal per trimester en geeft advies aan de stuurgroep die belast wordt met de uitvoering van het besluit van de regering. In de schoot van het college kunnen werkgroepen opgericht worden om verschillende uitvoeringsbesluiten te concretiseren.

2. Vragen en reacties van de leden

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter, is van oordeel dat de minister de met redenen omklede motie naar aanleiding van de beleidsnota Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen is nagekomen. (*Parl. St. VI. P.*, 1999-2000, nr. 150/2.)

Mevrouw Sonja Becq heeft principiële bedenkingen bij de beslissingen van de Vlaamse regering. Het lid is wel verheugd dat de regering uiteindelijk met beslissingen naar het parlement komt, na lange tijd van onduidelijkheid. Het lid is ook verheugd dat met die beslissingen afgezien wordt van de proefballon die de minister onlangs opliet : haar voorstel voor tegemoetkoming voor materiële hulpmiddelen voor senioren. Dat was een totale aanfluiting van de geest van het decreet. De minister had toch enigszins de democratische reflex om het decreet op een aantal punten te volgen. Het betreft de waardering en erkenning voor de mantelzorger, de principes van kapitalisatie en repartitie, de inning van bijdragen – weliswaar beperkt binnen de huidige context. In de toekomst moeten de nodige

stappen gezet worden om de inkomensrelatering te versterken.

Toch vindt de CVP-fractie het resultaat pover. Van de 830 miljoen frank die in 2001 gespendeerd kunnen worden aan de zorgverzekering, komt 430 miljoen frank uit algemene middelen van de overheid. De grootte van dit bedrag staat in schril contrast met de omvang die de Vlaamse regering over heeft voor het toekennen van afcentiemen, nl. 3,5 miljard frank.

Bovendien werden een aantal belangrijke principes uit het decreet niet weerhouden. Spreker hoopt dat dit alsnog verandert. Vooreerst vallen de jongeren compleet uit dit systeem, tegen de geest van het decreet in. Nochtans gaat het om een vrij kleine groep : ongeveer 10 percent van alle zorgbehoevenden. De minister haalt het argument aan van de discriminatie van 65-plussers bij het VFSIPH. Het lid meent dat dit probleem opgelost moet worden binnen de VFSIPH-regelgeving en niet in het kader van de zorgverzekering. De leeftijdsdiscriminatie gaat overigens niet helemaal op. Senioren die voor hun 65ste in het VFSIPH opgenomen waren, kunnen later wel nog van de tegemoetkomingen genieten. De zorgverzekering wordt bovendien gefinancierd vanuit bijdragen en algemene middelen waar zowel jongeren als ouderen aan bijdragen. Dan is het ook logisch dat beide groepen ervan kunnen genieten. De minister beweert wel dat jongeren ooit in het systeem opgenomen worden, maar stelt geen enkele datum voorop. Wordt dit ad aeternum uitgesteld ?

Een tweede probleem is het feit dat rusthuisbewoners niet van in het begin opgenomen worden in het systeem. In feite wordt iemand die nu in een rusthuis verblijft, gesanctioneerd omdat hij onvoldoende zelfredzaam is of onvoldoende omringd is om thuis te blijven. Is daar een objectieve reden voor ? Is de kost daardoor minder hoog ?

Sommige punten blijven ondanks de geschetste principiële lijnen onduidelijk. Ziet de minister de zorgverzekering evolueren naar een zuiver verzekeringsstelsel (met individuele kapitalisatie) of naar een sociale zorgverzekering waarbij de inkomensrelatering en de collectieve kapitalisatie belangrijk is ?

In de thuiszorg maakt de minister onderscheid tussen de zeer zwaar zorgbehoevenden die geregistreerd zijn via een erkende voorziening voor gezinszorg ('in de thuiszorg') en de zeer zwaar zorgbehoevenden die door mantelzorgers verzorgd worden en die niet gekend zijn ('in de mantel-

zorg'). Het is het lid niet duidelijk wat de minister verstaat onder zeer zwaar zorgbehoevenden in de thuiszorg. Wordt daarmee de tegenhangers bedoeld van de B- en C-forfaits in de rusthuizen ? Hoe zal de minister hen screenen zodat ze aan de orde kunnen komen ? Als de minister bovengenoemd onderscheid maakt, is een combinatie dan mogelijk van de tegemoetkoming voor thuiszorg (via een erkende voorziening) en mantelzorg ? Het is logisch dat mensen die omringd zijn door mantelzorgers toch nog een beroep willen doen op professionele zorg. Het lid vraagt dit niet uit te sluiten. In de voorgestelde fasering in de nota van de minister worden alle zeer zwaar zorgbehoevenden die thuis verblijven, 'zowel diegenen die beroep doen op een erkende voorziening voor gezinszorg als diegenen die op mantelzorg beroep doen' vanaf juli 2001 opgenomen. Worden die erkende voorzieningen beperkt tot de gezinszorg of ziet de minister dit ruimer ? Waarom wordt de mantelzorg – gezien de geringere tegemoetkoming – als minderwaardig beschouwd ?

Rusthuisbewoners zullen niet van in het begin tot het systeem kunnen toetreden. Mevrouw Sonja Becq begrijpt niet dat mensen die buiten hun wil om een beroep op een rusthuis moeten doen, gediscrimineerd worden. Het verblijf in een rusthuis is duur. De prijs stijgt sneller (28 %) dan het pensioen (14 %) en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (18 %). Een derde van de bewoners moet een beroep doen op het OCMW, een vijfde doet een beroep op familie. Er stelt zich duidelijk een probleem van betaalbaarheid. Uit de parlementaire bespreking van het decreet op de zorgverzekering blijkt duidelijk dat de decreetgever de rusthuisbewoner mee in het systeem wou opnemen. Het lid meent dat het ook de bekommernis van de minister is, dat mensen voelen dat de zorgverzekering er ook is voor rusthuisbewoners. Er moet ook rekening mee gehouden worden dat gegeven de huidige federale wetgeving de rusthuisprijs een 'gesolidariseerde' prijs is : er wordt eenzelfde prijs betaald ongeacht de mate van zorgbehoevendheid. Doordat de minister op termijn een tegemoetkoming voorziet via de zorgverzekering voor de zwaar zorgbehoevenden, wordt een dubbele solidariteit gevraagd van de minder zorgbehoevenden in een rusthuis. Zolang de federale wetgeving op die manier georganiseerd is, kan de zorgverzekering een hefboom zijn om de rusthuisprijs te verlagen voor iedereen. Aan de OCMW's moet de garantie gevraagd worden dat de middelen die door de zorgverzekering teruggewonnen worden, in de sociale sector aangewend blijven en niet voor andere doeleinden ingezet worden.

Waarom voorziet de minister een hogere tegemoetkoming voor zwaar zorgbehoevende rusthuisbewoners dan voor zwaar zorgbehoevenden in de thuiszorg ? Beschikt de minister over objectieve aanwijzingen dat de prijs voor een rusthuis duurder is voor de betrokkenen dan de prijs voor thuisverzorging ? Wat als iemand in een B-situatie in de thuiszorg vervroegd naar een rusthuis moet, voor de datum waarop ook rusthuisbewoners met B-forfait voor een tegemoetkoming in aanmerking komen ? Verliest hij op dat moment zijn tegemoetkoming van 3.500 frank die hij in de thuiszorgsituatie ontving ? Zo ja, dan is dit voor betrokkene moeilijk aanvaardbaar. Zo niet, dan is dit een discriminatie voor de andere rusthuisbewoners met B-forfait. Hoe denkt de minister dit op te lossen ?

In het decreet op de zorgverzekering werd duidelijk gesteld dat de tegemoetkoming in verhouding zou staan met de graad van zorgbehoevendheid, stelt mevrouw Sonja Becq. In de beslissing van de regering is hiervan niets terug te vinden. In de voorgestelde fasering wordt er met vaste bedragen gewerkt. Voor de verdere toekomst wordt er met geen woord over gerept. Een grotere graad van zorg betekent nochtans meer kosten.

Voor de invoering van inkomensgerelateerde bijdragen verwijst de minister naar de fiscale autonomie voor de gemeenschappen. Als die er niet komt, zal de minister naar een andere oplossing moeten zoeken, meent het lid. De minister heeft het financiële kostenplaatje uitgetekend tot 2003. Heeft de minister ook berekeningen gemaakt voor de financiering op langere termijn, rekening houdend met de prognoses van de zorgbehoevendheid in 2010, 2020, enzoverder ? Men moet de zekerheid hebben dat het systeem nog betaalbaar is in 2030 zodat de huidige jongere generatie die nu meebetaalt, ook dan nog van tegemoetkomingen kan genieten.

In het adviescollege dat de uitbouw van de zorgverzekering adviseert, zijn geen gebruikers vertegenwoordigd, stelt mevrouw Sonja Becq vast. Worden zij dan niet betrokken bij de uitbouw van de zorgverzekering ?

Mevrouw Patricia Ceysens, voorzitter, verklaart dat de VLD-fractie in globo tevreden is met het voorliggend stappenplan. Het punt van de inkomensgerelateerde bijdragen lag voor de VLD-fractie altijd al moeilijk. De fractie bevindt zich nu in een comfortabele situatie gezien dergelijke bijdragen nu juridisch-technisch onmogelijk blijken. De fractie staat achter de behoorlijke verlenging van de jaarlijkse 4 miljard frank tot en met 2003, waarvan een stuk voor kapitalisatie en een deel voor uitbetalingen.

Dit bedrag ligt hoger dan de afcentiemen, in tegenstelling tot wat vorige spreker beweert. De spreker is ook tevreden met de gefaseerde invoering van de zorgverzekering. Het zou onrealistisch zijn op een andere manier te werk te gaan. Het gaat immers om een leerproces. Ten slotte is de VLD ook verheugd dat de minister in het najaar met een minidecreet naar het parlement komt.

Toch wenst mevrouw Patricia Ceysens namens de VLD-fractie een viertal punten van constructieve kritiek naar voren te brengen, in de hoop dat op een aantal punten nog kan worden ingegrepen. Vooreerst vindt het lid het moeilijk te verdedigen dat jongeren niet in het stappenplan voorkomen. De afbakening van de zwaar zorgbehoevenden kan niet volgens leeftijd. Als de doelgroep van de zwaar zorgbehoevenden te groot zou zijn, dan verkiest de VLD dat ze langer beperkt wordt tot de zeer zwaar zorgbehoevenden – maar dan allemaal -, dan alleen groepen ouderen te betrekken en geen jongere mensen. De categorie van de chronisch zieke jongeren valt buiten elke tegemoetkoming, ook buiten het Vlaams Fonds. Dergelijke gezinnen zijn geremd om een beroep te doen op gezinszorg, want zij komen meestal in een hogere bijdrageschaal terecht dan ouderen met een pensioen. De VLD vraagt te becijferen hoeveel chronische zieke jongere mensen er zijn. Ook op het vlak van de gezinszorg zou de toegang vergemakkelijkt moeten worden.

Een tweede punt dat zeer gevoelig ligt binnen de VLD-fractie is de situatie van de private verzekeringsmaatschappijen, zegt mevrouw Patricia Ceysens verder. Gelukkig is er een politiek akkoord over een aantal goede voorstellen. Het punt van de bijdrage lag altijd al moeilijk voor de verzekeringsmaatschappijen. Zij voelen zich 'ook uit het decreet geschreven' door de bepaling dat een zorgkas alleen producten mag aanbieden die strikt betrekking hebben op de zorgverzekering. De VLD is tevreden met de verworvenheid dat dat punt terug ter discussie staat. Dat punt moet zeker opgenomen worden in het aangekondigde minidecreet. Verder moet op federaal niveau de samenwerking met de ziekenfondsen geregeld worden. Wat het Zorgfonds aangaat, hoopt het lid dat gezocht wordt naar een maximale opbrengst van de gereserveerde middelen, dus niet via belegging in staatsobligaties, maar veeleer naar het voorbeeld van het Pensioenfonds.

In de persmededeling is er sprake van 'geregistreerde' en gelukkig niet van 'erkende' mantelzorgers, vindt de spreker. Geregistreerd betekent voor haar 'traceerbaar'. Ze hoopt wel dat hieraan geen

zwaar bureaucratisch systeem gekoppeld wordt. Ze heeft ook vragen over de verhouding tot het decreet op de thuiszorg. In uitvoering van dat decreet zijn vier sterk verzuilde organisaties erkend. Registratie door die erkende organisaties vindt het lid onaanvaardbaar. Ofwel moet het aantal erkende mantelzorgorganisaties uitgebreid worden, ofwel volstaat het uitkeren van een tegemoetkoming aan de mantelzorger om door de administratie als geregistreerd beschouwd te worden. In ieder geval moet de link tussen het thuiszorgdecreet en de zorgverzekering opnieuw bekeken worden.

Een laatste punt betreft de indicatiestelling waarbij om begrijpbare redenen voor het bestaande systeem gekozen wordt. Dat de zorgverleners zelf de indicatiestelling uitvoeren, houdt wel het gevaar in dat zij het systeem gaan beheersen. De VLD-fractie wil dit opnieuw bekijken als de zorgverzekering op kruissnelheid gekomen is, zegt mevrouw Patricia Ceysens. Het kan dus niet als een verworvenheid beschouwd worden.

Ten slotte sluit het lid zich aan bij de opmerking van mevrouw Sonja Becq over het bepalen van de hoogte van de tegemoetkoming. In de geest van het decreet moet de hoogte van het bedrag overeenkomen met de graad van zorgbehoevendheid, met de indicering. Het bedrag is in voorliggende regeling echter afhankelijk van het soort zorg dat men krijgt. Mevrouw Patricia Ceysens kan zich vinden in de eerste fase in 2001, maar vraagt de volgende stappen vanaf 2002 te herbekijken. Wordt de hele groep rusthuisbewoners betrokken – ook de jongere rusthuisbewoners? Wordt er differentiatie gemaakt in de bedragen? Inderdaad speelt nu reeds het solidariteitsprincipe in de rusthuizen. Het lid kijkt uit naar wat de ervaring zal leren en naar het advies van de adviesgroep die volgens haar evenwichtig is samengesteld. Het lid hoopt verder dat regelmatig tussentijds geëvalueerd wordt.

De heer Felix Strackx verklaart dat hij van in het begin sceptisch stond tegenover de invoering van de zorgverzekering. Een aantal alternatieven waren immers niet onderzocht, zoals bv. een voorstel van professor Herman De Leeck dat ertoe strekt het aanbod van voorzieningen voor ouderen uit te breiden en de individuele bijdragen te verlagen overeenkomstig inkomen, omvang en duur van de zorg. Men hoefde de zorgverzekering niet in te voeren om een poetsvrouw te betalen of bereide maaltijden te kopen. De heer Felix Strackx had destijds voorgesteld om te bekijken of het Vlaams Fonds niet opengesteld kon worden voor 65-plussers. Het maakt weinig verschil uit of men gehandicapt is of zwaar zorgbehoevend. Terloops merkt

het lid op dat de categorie van jonge zwaar zorgbehoevenden niet uitgesloten moet worden omdat ze al op het Vlaams Fonds een beroep zouden kunnen doen. Artikel 22 van het decreet op de zorgverzekering laat het cumuleren van tegemoetkomingen immers niet toe. De groep van jongeren zal overigens niet zo groot zijn.

Waarom werd de zorgverzekering toch ingevoerd ? Vooreerst ging het volgens het lid om een verkiezingsstunt. In tweede orde moest de zorgverzekering de ziekenfondsen ook extra geld toeschuiven. Het decreet is op het lijf van de ziekenfondsen geschreven. Van meet af aan was het duidelijk dat de verzekeringsmaatschappijen niet geïnteresseerd zouden zijn. Het heeft geen zin ze in een later stadium toch te betrekken ; op dat ogenblik zal iedereen reeds bij een zorgkas aangesloten zijn. Zoals men niet gemakkelijk van ziekenfonds kan veranderen, zal men niet gemakkelijk van zorgkas kunnen veranderen. De ziekenfondsen laten hun leden niet zo maar gaan.

De heer Felix Strackx heeft steeds gepleit voor financiering van de zorgverzekering vanuit de algemene middelen. Indien toch een bijdrage gevraagd wordt, dan moet die voor iedereen betaalbaar zijn. 30 frank per maand is nu wel heel weinig. Het zou het lid niet verwonderen dat de kosten voor de in-ning groter zijn dan de opbrengst zelf. Positief is wel dat niet geopteerd werd voor inkomensgerelateerde uitkeringen, zoals het Vlaams Economisch Verbond voorstelde. Op de duur evolueert men naar een situatie waarbij personen met een zeker inkomen alleen nog maar moeten betalen en nooit iets ontvangen.

Waarom start de minister met tegemoetkomingen voor de thuiszorg ? De grootste financiële problemen van zwaar zorgbehoevenden zijn gesitueerd in de rust- en verzorgingstehuizen, meent de heer Strackx. De grootste zorg van ouder wordende personen is financieel een beroep te moeten doen op hun kinderen of hun huis te moeten verkopen, omdat ze het rusthuis niet kunnen betalen. Voor die categorie zou eerst een uitkering verstrekt moeten worden. De uitkering zelf lijkt nogal weinig : het lid vreest dat men met 6.500 frank niet zal voorkomen dat mensen hun huis moeten verkopen of de kinderen moeten aanspreken.

Verder heeft het lid weinig vertrouwen in het feit dat de controle van de zorgindicering overgelaten wordt aan de zorgkas. Op die manier is de zorgkas rechter en partij. Hoe worden de zorgkassen gere sponsabiliseerd ? Ten slotte heeft het lid vragen over het probleem Brussel : zal men op gelijk welk

moment in het systeem kunnen stappen, dus – in de praktijk – wanneer men zorgbehoevend wordt ? Of wordt een bepaalde termijn vooropgesteld waarbinnen men moet aansluiten ?

Mevrouw Marijke Dillen ziet nog twee knelpunten. Per jaar zal de bijdrage 360 frank bedragen. (Het lid hoopt dat men dit jaarlijks int, zoniet zou dit qua bankkosten een negatieve operatie zijn.) Het lid vraagt zich af hoe men diegenen die niet bij een ziekenfonds zijn aangesloten, zal kunnen overtuigen om naar een zorgkas te stappen voor die 360 frank. En hoe zal men garanderen dat ze niet verplicht worden het hele verzekeringspakket van het ziekenfonds op te nemen ?

Het lid begrijpt dat de zorgverzekering gefaseerd ingevoerd wordt gezien het beperkte budget, maar het voorstel biedt geen garanties dat de jongere zwaar zorgbehoevenden op termijn opgenomen worden. Het lid kreeg graag meer duidelijkheid daaromtrent. Het moet het lid ook van het hart dat de minister de beperktheid van het budget voor de zorgverzekering moeilijk kan verkopen als een andere collega in de Vlaamse regering verkondigt dat een inkomen van 15 miljard aan kijk- en luistergeld uit de Vlaamse begroting geschrapt kan worden.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel grijpt even terug naar het Agalev-standpunt in het voorjaar van 1999. Agalev heeft zich toen akkoord verklaard met de organisatie van een zorgverzekering met verplichte en solidaire bijdragen naar draagkracht. Alleen de heer Jos Stassen heeft toen het decreet niet willen goedkeuren. Zijn kritiek op het decreet was terecht ; dat blijkt nu duidelijk. Vooreerst had het decreet volgens hem veeleer een resolutie moeten zijn. Het behelsde belangrijk denkwerk, principes, en rudimentaire werkingsvormen die wel een belangrijke aanzet tot discussie waren, maar geen serieus decreetgevend werk. De heer Jos Stassen wenste de minister die dit zou moeten uitwerken, veel moed toe. Men kon toen nooit vermoeden dat dit een Agalev-minister zou zijn. De Agalev-fractie heeft ook opmerkingen gemaakt over wat zij het 'financieel avontuur' noemde. De kostprijs van de uitvoering was nog niet gekend. Minima en maxima werden naar voren geschoven ; het varieerde volgens de financiële experts van 6 miljard tot 18 miljard frank. Nog steeds bestaat hierover geen duidelijkheid. Duidelijk is wel dat de kostprijs veel te laag ingeschat werd. Er werd een loopje genomen met de financiële inschatting. Het was toen uiteraard een bijzondere tijd, met de verkiezingen voor de deur.

Toch zegt het lid namens de fractie tevreden te zijn met de gefaseerde invoering van de zorgverzekering waardoor men niet in avonturen belandt. Het lid haalt namens haar fractie drie belangrijke redenen aan om een gefaseerde invoering te steunen. Vooreerst biedt dit de kans om de zorgvoorzieningen in fases mee uit te bouwen. Men stelt nu al een tekort vast in het aanbod. De programmatie van 4 percent groei per jaar in de gezinszorg blijkt nu reeds onvoldoende te zijn. Bovendien kan men ervan uitgaan dat de zorgverzekering voor een aanzuigeffect zal zorgen. Wat is het kostenplaatje daarvoor ? Dit is een verhaal dat hier tot nog toe niet aan bod kwam. De minister moet waken over de vrije keuze van voorziening en over het pluralisme.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel staat volledig achter de keuze om eerst de zwaar zorgbehoevende bejaarden een tegemoetkoming te geven, want de armoede in die groep neemt toe. Dat betekent niet dat het lid ongevoelig zou zijn voor de problemen van jongere zwaar zorgbehoevenden. Bij uitbreiding van de doelgroep moet eerst aan hen gedacht worden.

Ten tweede blijkt uit onderzoek dat de zorgverzekering relatief onbekend is bij de klant, zeker als het om de correcte inhoud gaat. Een gefaseerde invoering laat toe dat een sensibiliseringscampagne gevoerd wordt. Om de zorgverzekering serieus uit te bouwen zullen de bijdragen van de bevolking nodig zijn. De bevolking moet dus gesensibiliseerd worden. Hiermee doet het lid meteen een oproep om een campagne op te zetten.

Ten derde biedt de fasering de tijd om een oplossing te vinden voor de verplichte solidaire bijdrage die decretaal ingeschreven is. Zonder de solidaire bijdrage kan de zorgverzekering niet serieus ontwikkeld worden. Op dit moment kan de verplichte solidaire bijdrage nog niet worden ingevoerd. Blijkbaar is een systeem van zorgcentiemen politiek niet haalbaar ; een systeem van sociale zekerheid is evenmin mogelijk. Men zal dus eerst over fiscale autonomie moeten beschikken. De fasering biedt de mogelijkheid daarvan werk te maken.

Verder stelt het lid een aantal concrete vragen. Een aantal zal de minister misschien nog niet kunnen beantwoorden. De voorzieningen moeten nog meer uitgebouwd worden, maar nooit zal alle zorg verleend kunnen worden door professionelen. Hoe denkt de minister het vrijwilligerswerk en de mantelzorg te stimuleren ? Het is pijnlijk vast te stellen dat enerzijds het zorgdecreet deels was ingegeven door de toegenomen individualisering en het ge-

brek aan mantelzorg, en dat anderzijds de professionele hulp niet zal volstaan. Men staat hier voor een gigantische uitdaging. Ten tweede, hoe zal de minister de beschikbaarheid van de voorzieningen garanderen, ook regionaal ? Er zijn immers grote verschillen van streek tot streek. Een derde vraag betreft de vergoedingen aan de mantelzorgers. Vrijwilligers mogen maximaal 40.000 frank per jaar verdienen. Welk fiscaal statuut krijgen de vergoedingen van mantelzorgers ? Hoe zal dit geregeld worden ? Ten vierde vraagt het lid welke niet-medische kosten allemaal in aanmerking komen voor tegemoetkoming. Ten vijfde, is er enig perspectief dat de bijdragen inkomensgerelateerd worden ? Tot slot vraagt mevrouw Ria Van Den Heuvel of afspraken gemaakt kunnen worden over de manier waarop met deze commissie verder gewerkt kan worden aan de invulling van de zorgverzekering.

3. Antwoord van de minister en reacties van de leden

Minister Mieke Vogels zegt de grote bekommernis van de leden mee te nemen, nl. het opnemen van de chronisch zieke jongere mensen die momenteel uit de boot vallen. Het is de bedoeling voor 2003 in de schoot van de Vlaams regering te beslissen over de volgende te nemen stappen, waaronder de voorbereiding van de doelgroep. Ofwel kan men de minder zwaar zorgbehoevenden erbijnemen, ofwel de jongere zwaar zorgbehoevenden. Na deze commissie te hebben gehoord moet de doelgroep uitgebreid worden naar deze laatste groep. De minister laat in ieder geval becijferen om hoeveel mensen het gaat. De ziekenfondsen beschikken ongetwijfeld over cijfermateriaal. Ondertussen kan wel bekeken worden of de gezinszorg niet goedkoper kan worden voor de jonge gezinnen. Destijds heeft de voorganger van de minister 100 miljoen frank voorzien voor het goedkoper maken van de gezinszorg voor de senioren. Er was voorzien dat dit zou wegvallen op het moment dat de zorgverzekering aantreedt. De minister wil bekijken of die middelen verschoven kunnen worden naar de jonge gezinnen.

Waarom worden rusthuisbewoners later in het systeem opgenomen ? Op dit moment financiert Vlaanderen de rusthuizen niet. Zij ontvangen federale Riziv-forfaits. In de uitvoering van het Vlaams Intersectoraal Akkoord is wel de regularisatie van de logistieke DAC-ers in de rusthuizen opgenomen. Er is ook de vraag om de animatorenfunctie te subsidiëren. De wijze waarop Vlaanderen de rusthuizen kan financieren, behoeft een principieel

debat. Het gaat om een vrij complexe materie. Als het OCMW bijpast, is dat in functie van een inkomstekort en niet in functie van een zorgverlening. Men zit daar dus niet op Vlaams terrein. Het zal erop aankomen met de OCMW's en de sector van de ouderenvoorzieningen duidelijke afspraken te maken zodat het enerzijds voor de rechthebbenden duidelijk is dat de zorgverzekering hen iets oplevert en zodat anderzijds de rusthuizen daarbij voordeel hebben. Aangezien er nog geen duidelijkheid is over de implicaties van de financiering van de rusthuizen door Vlaanderen, is het verkieslijk eerst tegemoet te komen in de thuiszorg, oordeelt de minister. Een tweede reden is de verarming die toch vooral merkbaar is in de thuissituatie. Ouderen in een rusthuis komen niets tekort, ongeacht of de familie of het OCMW bijspringt of niet.

Wat de zorgindicatiestelling betreft, worden de zeer zwaar zorgbehoevenden in de thuiszorg geïndiceerd op de BEL-schaal. Die – Vlaamse – schaal is niet bekend bij de ziekenfondsen. De indicatiestelling die in rusthuizen gehanteerd wordt, is op andere criteria gebaseerd. De uitvoeringsbesluiten die in de tweede helft van 2000 opgesteld worden, moeten beide inschalingen op elkaar afstemmen. Ook de indicering voor de zeer zwaar zorgbehoevenden die door mantelzorgers verzorgd worden, moet nog geregeld worden. Er moet nog bepaald worden wie de indicering doet. (Volgens schattingen van professor Breda zou het om 20.000 personen gaan.) Op termijn moet gestreefd worden naar een eigen zorgindicatiestelling. Hierbij kan gedacht worden aan het systeem van de multidisciplinaire teams die binnen het Vlaams Fonds functioneren.

Over de combinatie van mantelzorg en thuiszorg (die vanzelfsprekend niet beperkt is tot de gezinszorg) heeft de Vlaamse regering nog geen beslissing genomen. Volgens de minister is de combinatie logisch. Het zou tegen de filosofie van het decreet indruisen dat wie een beroep doet op professionele hulp en daarvoor een tegemoetkoming krijgt, geen tegemoetkoming zou krijgen voor mantelzorg. Voor zeer zwaar zorgbehoevenden ligt de combinatie voor de hand. Dan komt men tot een gelijke verdeling : 6.500 frank tegemoetkoming voor een rusthuisbewoner, en 3.000 frank voor mantelzorg plus 3.500 frank voor thuiszorg. Men zal de financiële gevolgen moeten afwachten. In die zin is het goed gefaseerd te werk te gaan.

Mevrouw Patricia Ceysens merkt op dat de financiële simulaties niet gebaseerd zijn op de combinatie. De minister beaamt dit. De heer Felix Strackx vraagt of de geschatte 20.000 zeer zwaar zorgbehoevenden in de thuiszorg samenvallen met de

20.000 zeer zwaar zorgbehoevenden die op de mantelzorg een beroep doen. De minister antwoordt dat men ervan mag uitgaan dat het deels om dezelfde personen gaat. Anderzijds is het ook zo dat vaak de combinatie voorkomt van een verpleegkundige die aan huis komt en die door het Riziv betaald wordt, en van mantelzorg voor het poetsen, maaltijden, enzoverder. Hoeveel mensen een beroep doen op de combinatie thuiszorg en mantelzorg is een van de vele onzekerheden, waar men geleidelijk aan zicht moet op krijgen.

Mevrouw Sonja Becq vraagt of iemand met een tegemoetkoming voor thuiszorg die vervroegd in een rusthuis opgenomen wordt, die tegemoetkoming verliest. De minister kan hier voorlopig geen antwoord op geven. Dit moet bekeken worden samen met de partners in de adviescommissie in het kader van een aantal te treffen overgangsmaatregelen.

De zorgverzekering kan inderdaad tot een financieel avontuur leiden. Tijdens de parlementaire besprekingen werd de minimum en maximum kostprijs van de zorgverzekering op kruissnelheid geschat op 6 en 18 miljard frank. Nu reeds komt men voor de zeer beperkte groep van zeer zwaar zorgbehoevende senioren aan een minimale kostprijs van 4,5 miljard frank ! In de toekomst mag men zich dus verwachten aan een veelvoud hiervan, zeker als men de reële kostprijs van een rusthuis wil terugbetalen. In dat geval kan men zich verwachten aan 40 miljard frank. Welke bijdrage zal dan gevraagd moeten worden ? Men mag daarbij niet vergeten dat de vraag naar voorzieningen zal toenemen door het aanzuigefect. Gedeeltelijk kan een beroep gedaan worden op de private of zelfs de commerciële sector, maar dan nog zal de vraag naar gesubsidieerde gezins- en thuiszorg toenemen.

De minister beaamt dat de verzekeringsmaatschappijen niet geïnteresseerd zijn in de zorgverzekering zoals ze nu voorligt. Voor ziekenfondsen zijn de administratieve kosten voor de inning van de bijdrage niet zo groot in het verlengde van de vrije verzekering. Wie nu lid is van een ziekenfonds zal allicht bij hetzelfde ziekenfonds blijven voor de zorgverzekering. Daarom zijn de verzekeringsmaatschappijen niet geïnteresseerd. De Vlaamse regering opteert ervoor om een aantal bepalingen in het decreet te schrappen of te wijzigen via een minidecreet zodat samenwerking tussen verzekeringsmaatschappijen en ziekenfondsen mogelijk wordt. Dit doet niets af van het principe van de collectieve kapitalisatie. De knowhow van beide kan zorgen voor een beter rendement op termijn en zekerheid inzake kapitalisatie. Tegelijk moet een combinatie

haalbaar zijn van enerzijds een basissokkel met een verplicht systeem van zorgverzekering en anderzijds bijkomende voordelen, wat men nu al deels aantreft bij de ziekenfondsen.

Mevrouw Marijke Dillen geeft de minister gelijk waar zij stelt dat de meeste personen zich bij hun ziekenfonds zullen aansluiten. Toch blijft er een groep die niet bij een ziekenfonds aangesloten is. Hoe denkt de minister hen te controleren? De heer Jacques Devolder voegt daaraan toe dat de Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeit, waar heel wat mensen bij aangesloten zijn, in feite geen aanvullende verzekeringen kan aanbieden. De minister antwoordt dat het decreet de oprichting van een eigen Vlaamse zorgkas voorziet. Er werd overwogen om de Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeit de functie van zorgkas te geven voor haar eigen leden die in Vlaanderen wonen. Die piste is echter nog niet uitgeklaard omdat men in Riziv-materie belandt.

Volgens de heer Jacques Devolder is de SIS-kaart een perfect controle-instrument met onbegrensde mogelijkheden. In 2004 wordt een nieuwe lichting SIS-kaarten gemaakt. De minister zou kunnen onderhandelen met de ziekenfondsen of met het Riziv om aan de kaart informatie toe te voegen zodat een onderscheid volgens woonregio (Vlaanderen, Brussel, Wallonië) mogelijk wordt. De minister beaamt dit, maar bij de uitvoering van de zorgverzekering komt men altijd opnieuw terecht bij de ziekteverzekering. Zolang Wallonië ook niet met een zorgverzekering start, is dit een probleem. Alle eenvoudige oplossingen kan men vinden bij de ziekteverzekering en de ziekenfondsen. Maar Vlaanderen wil zijn eigen systeem uitbouwen. In een eerste fase moeten de zorgkassen alleen de personen aanmelden waarvoor ze een tegemoetkoming overwegen. Volgens mevrouw Patricia Ceyssens moet overwogen worden de zorgkassen te verplichten de aangeslotenen door te geven. Conclusie van de discussie is dat er op dit ogenblik nog geen oplossing is om een volledig zicht te krijgen op de personen die aangesloten zouden moeten zijn.

De minister neemt verder de vraag mee om het aantal erkende verenigingen van mantelzorgers uit te breiden. Het is zelfs de vraag of de erkenning van mantelzorgers wel aan het thuiszorgdecreet opgehangen moet worden. De minister is van oordeel dat dit veeleer aan de samenwerkingsinitiatieven thuiszorg (SIT's) opgehangen moet worden.

Op een vraag van de heer Felix Strackx antwoordt de minister dat de zorgverzekering inderdaad voor een deel de financiering van een aantal voorzienin-

gen betekent, door het halfgesloten systeem. Dit sluit echter niet uit dat er een nieuwe vraag gecreëerd wordt waardoor de behoefte aan plaatsen in erkende voorzieningen zal toenemen. De gefaseerde aanpak laat toe dat de twee sporen van eenzelfde beleid uitgebouwd worden.

Wat de indicatiestelling betreft, zal de mogelijkheid ingebouwd worden om in beroep te gaan, als de zorgkas de hulpverlener niet volgt, vervolgt de minister. Het probleem Brussel kwam ook tijdens de voorbereidende parlementaire besprekingen van het decreet vaak aan bod, maar er werden weinig oplossingen aangedragen. Ook nu is er nog geen sluitende oplossing. Het systeem voorziet nu dat wie in Brussel woont en bij een Vlaams ziekenfonds is aangesloten, aangemaand zal worden aan te sluiten bij een zorgkas. De uitvoeringsbesluiten zullen een bepaling bevatten waardoor men niet zomaar kan aansluiten op het ogenblik dat men zwaar zorgbehoevend wordt. Ten gronde is er echter geen oplossing voor Brussel. Het innen van de verplichte bijdrage van de Vlaamse Brusselaars veronderstelt dat ze geteld worden, wat men wil vermijden. Het invoeren van een zorgcentiem is geen oplossing, want dit is een gewestbevoegdheid. Nogmaals, als de Franstalige Gemeenschap start met een zorgverzekering is het probleem opgelost.

Wat de link tussen de zorggradatie en de hoogte van de tegemoetkoming betreft, verwijst de minister naar de uitbreiding van de doelgroep bij het opstellen van het volgende stappenplan voor 2003. Uitbreiding naar de minder zwaar zorgbehoevenden veronderstelt dat de indicatiestelling klaar is. Dan kan de tegemoetkoming afhankelijk gemaakt worden van de zorgindicatie, tenminste als de zorgverzekering op kruissnelheid draait, en als men meer zicht heeft op het kostenplaatje. Deze commissie heeft echter duidelijk gemaakt dat zij een uitbreiding naar de niet-senioren wenst.

Op de opmerking van mevrouw Sonja Becq dat in het adviescollege geen gebruikers vertegenwoordigd zijn, antwoordt de minister dat de ziekenfondsen en de mantelzorgers er zitting in hebben. Mevrouw Sonja Becq repliceert dat men hen niet zomaar als gebruikers kan beschouwen. De gebruikers zijn een omvangrijke groep, werpt de minister op: het betreft niet alleen de senioren, maar ook de Bond van Grote en Jonge Gezinnen, de gehandicaptenverenigingen, enzoverder. De minister blijft hen wel betrekken, maar vindt het niet aangewezen hen op te nemen in een college dat adviseert bij het opstellen van de uitvoeringsbesluiten. Mevrouw Patricia Ceyssens is van oordeel dat de mantelzorgers wel voor de gebruikers kunnen spreken.

Over de financiering van de zorgverzekering verduidelijkt de heer Luc Huybrechts dat het de bedoeling is in 2010 over een degelijke reserve te beschikken. Over de concrete beleggingsvorm heeft de stuurgroep zich nog niet uitgesproken. Er kan vanzelfsprekend uitgekeken worden naar alternatieven voor de klassieke staatobligaties. Er zijn reeds contacten geweest met het Vlaams Pensioenfonds dat een reserve opgebouwd heeft op basis van beleggingen met een interessant rendement. Spreker denkt dat men voor het Zorgfonds die richting moet uitgaan. Met de hulp van de Administratie Budgettering, Accounting en Financieel Management (ABAFIM) kan een overeenkomst opgesteld worden waarbij derden aangesproken worden om voor de belegging in te staan.

Mevrouw Patricia Ceysens merkt op dat het Zorgfonds ook dienst zal doen als vereveningsfonds. Het lid vraagt of het Zorgfonds reeds van in het begin deze functie opneemt. De minister antwoordt bevestigend. Verwacht men dat bepaalde zorgkassen meer met een bepaald profiel van cliënt geconfronteerd worden? De minister antwoordt dat sommige ziekenfondsen meer senioren tellen onder hun leden. Mevrouw Sonja Becq merkt op dat de bedoeling van het decreet ruimer was. Zorgkassen kunnen volgens het decreet zowel ziekenfondsen als verzekeringsmaatschappijen zijn. De decreetgever wou via het profiel als criterium voor subsidiëring door het Zorgfonds voorkomen dat de zorgkassen een select publiek recruterend. Mevrouw Patricia Ceysens vraagt waar de responsabilisering van de zorgkassen zal spelen in het voorkomen van selectieve recrutering. De heer Luc Huybrechts verklaart dat dit in een eerste fase niet echt mogelijk is. Men beschikt alsnog over te weinig ervaringsgegevens om profielen op te stellen. In het begin zal het dus een kwestie zijn van het terugbetalen van de kosten die de zorgkassen aanrekenen.

Inspelend op de opmerking van mevrouw Ria Van Den Heuvel dat het decreet beter een resolutie geweest was, vraagt mevrouw Sonja Becq zich af of de zorgverzekering in dat geval al iets opgeschoten zou zijn. Met het aangekondigde minidecreet wil men blijkbaar afwijken van het decreet op de zorgverzekering. Enerzijds vanuit de fasering, anderzijds op grond van een aantal 'geheime akkoorden' met de ziekenfondsen en de verzekeringsmaatschappijen, stelt de spreker vast. Het lid wil toch onderstrepen dat vanuit de filosofie van de decreetgever voor ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen dezelfde regels moeten gelden. De bepalingen zijn niet zomaar in het decreet geslopen. Men wou voorkomen dat er winst gemaakt wordt op kosten van de overheid die tegemoet-

komt om de betaalbaarheid van diensten te garanderen. Het verbod op koppelverkoop is daar een voorbeeld van. Daarom ook werd risicoselectie uitgesloten. De CVP-fractie heeft zich nooit verzet tegen fasering, omdat verschillende factoren niet op voorhand in te schatten zijn. Men kan in de fasering een onderscheid maken naar graad van zorgbehoefte, of tussen erkende en niet-erkende voorzieningen of hulpmiddelen, maar niet naar leeftijd of tussen thuiszorg of rusthuizen. Het lid is wel verheugd dat de andere fracties het ook belangrijk vinden dat de jongeren opgenomen worden. Toch blijft het lid aandringen dat de jongeren en de rusthuisbewoners van in het begin opgenomen worden. Terecht wordt onderstreept dat de dienstverlening voldoende uitgebouwd moet worden. De CVP-fractie zal de minister dan ook steunen bij de uitbouw van die tweede pijler.

De verslaggever,

Sonja BECQ

De voorzitter,

Patricia CEYSENS
