

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



Zitting 2006-2007

19 juli 2007

VOORSTEL VAN DECREET

– van de heer Bart Caron –

**houdende wijziging van artikel 6, §1, van het decreet van 30 maart 1999
houdende de organisatie van de zorgverzekering met het oog op de individualisering
van het recht op de tenlasteneming in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad**

Dit voorstel van decreet werd ingetrokken op 30 mei 2008.

TOELICHTING

De zorgverzekering geeft een forfaitaire vergoeding per maand voor de niet-medische kosten van mantelzorg en thuiszorg. Mantelzorg is de hulp die familie of vrienden aan een zorgbehoevende bieden. Ook voor inwoners van Brussel is de vergoeding forfaitair.

Daarnaast komt de professionele residentiële zorg in aanmerking voor de zorgverzekering. Het gaat om rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen.

Brusselaars die aangesloten zijn bij de Vlaamse zorgverzekering kunnen in aanmerking komen voor tenlastenemingen voor residentiële zorg als zij een beroep doen op de Vlaamse en op de bicommunautaire (niet-medische) zorgvoorzieningen.

Voor de bi-communautaire zorgvoorzieningen geldt de voorwaarde dat deze voorzieningen een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning afgesloten hebben met het Vlaams Zorgfonds. Bicommunautaire voorzieningen zijn voorzieningen die in Brussel gevestigd zijn en erkend worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op basis van artikel 60 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse instellingen.

Daarnaast zijn er in Brussel uiteraard ook zorgvoorzieningen die enkel door de Vlaamse of door de Franse Gemeenschap zijn erkend.

De gelijkstelling met erkenning van de bicommunautaire voorziening in het kader van de zorgverzekering is gebaseerd op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 november 2003 houdende gelijkstelling van voorzieningen, gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (BS 16.1.2004). Slechts een gedeelte van de bicommunautaire voorzieningen zijn gelijkgesteld door de Vlaamse Regering. In ongeveer de helft van de voorzieningen zijn de beheerders niet overgegaan tot een aanvraag voor gelijkstelling, onder meer omdat heel wat Brusselse OCMW's er om politieke redenen weinig voor voelen hun voorzieningen te laten erkennen door de Vlaamse Gemeenschap. De voorzieningen ondervinden nochtans geen financiële of andere consequenties van de gelijkstelling.

De personen die in niet-erkende of in niet-gelijkgestelde residentiële voorzieningen verblijven kunnen

geen beroep doen op de zorgverzekering. Zij ondervinden hierdoor financieel nadeel. Ze worden gediscrimineerd ten aanzien van bewoners van andere rusthuizen in het Brusselse Gewest omdat hen het recht op de zorgverzekering wordt ontzegd, ook al hebben ze hun bijdragen betaald. Er dient daarbij rekening gehouden met het feit dat vrijheid van keuze van een rusthuis gering is: men moet een instelling vinden waar nog plaats is, die goed bereikbaar is voor de achterblijvende partner en kinderen, die niet te duur is enzovoort. We kunnen de bewoner dus maar beperkt responsabiliseren voor zijn of haar keuze. Toch blijkt uit een enquête van de vzw Home-Info dat het al dan niet in aanmerking komen voor de zorgverzekering nu al een belangrijk criterium is geworden voor ouderen bij de keuze van een rusthuis. Ouderen zullen op basis daarvan dus eventueel kiezen voor een voorziening die voor het overige minder geschikt is (kleinere kamers, moeilijk bereikbaar voor familieleden enzovoort). Daarom is het aangewezen de solidariteit van de Vlaamse Gemeenschap uit te breiden naar alle verblijfsvoorzieningen.

Dit voorstel beoogt een individualisering van de organisatie van de zorgverzekering in Brussel. Elke inwoner van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die aangesloten is bij een zorgkas en de jaarlijkse bijdrage betaalt, krijgt op basis van dit voorstel het recht op een tenlasteneming voor het verblijf in elke erkende residentiële voorziening. Het criterium 'erkend' heeft betrekking op een erkenning door de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, of ermee gelijkgesteld (bicommunautaire voorzieningen). Dit criterium wordt opgelegd om de kwaliteit van de zorg te kunnen garanderen.

Sommigen zullen opwerpen dat hiermee de deur is open gezet voor misbruiken door Franstalige Brusselaars. Immers, in tegenstelling tot Vlaanderen zijn inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad niet verplicht om aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering. Tot op heden hebben, voor zover dat kan worden gecontroleerd, enkel Vlamingen zich aangesloten bij een zorgkas.

Zou een individualisering tot misbruiken aanleiding kunnen geven? Theoretisch zouden ook Franstaligen zich kunnen aansluiten bij de Vlaamse zorgverzekering. Wie dat zou doen, ondervindt echter wel ernstige beperkingen. Voor wie daarvoor kiest en later toch aanspraak wil maken op de Vlaamse zorgverzekering, geldt er een dubbele sanctie:

1. Sanctie 1: 10 jaar aansluiting, voordat een aanvraag voor tenlasteneming mogelijk is. Op het

ogenblik dat iemand zwaar zorgbehoevend wordt en aanspraak wil maken op de Vlaamse zorgverzekering, kan men geen recht laten gelden totdat men 10 jaar is aangesloten. Tot 31 december 2005 gold nog een overgangsregeling.

2. Sanctie 2: opschorting van het recht op tenlasteneming. Op het ogenblik dat iemand zwaar zorgbehoevend wordt en aanspraak wil maken op een vergoeding van de Vlaamse zorgverzekering, zal het recht met 4 maanden opgeschort worden voor elk jaar dat men niet aangesloten was, te rekenen vanaf het tijdstip dat het mogelijk was om aan te sluiten.

Sommigen zullen opwerpen dat door de individualisering van de zorgverzekering Nederlandssprekenden verzorgd zullen worden in het Frans. Dat is uiteraard een situatie die de indieners van dit voorstel van decreet niet verkiezen, maar waarvan ze menen dat de betrokken senioren niet het slachtoffer mogen zijn.

Voor de bicommunautaire instellingen bevat de overeenkomst die momenteel vereist is voor de gelijkstelling, een aantal voorwaarden voor de voorzieningen:

- Verstrekking van de dienstverlening in de Documenten bestemd voor de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds worden in het Nederlands gesteld.
- Erkenning door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
- Naleven van de regels die bij of krachtens het decreet van 30 maart 1999 en haar uitvoeringsbesluiten vastgesteld zijn.
- Medewerking aan het toezicht door het Vlaams Zorgfonds op de naleving van de bepalingen.

- Meedelen van de intrekking van de erkenning door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan het Zorgfonds.

De taalwetgeving (de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken) is in beginsel niet van toepassing op de zorgvoorzieningen, ongeacht hun mono- of bicommunautair statuut. Ze is in beginsel enkel van toepassing op de openbare (bicommunautaire) voorzieningen. Ze moeten de taalwetgeving in bestuurszaken volgen. Bijgevolg zijn ze verplicht tweetalig. Ze moeten daarom Nederlandstalige patiënten, indien ze dat wensen, in hun taal bedienen en alle documenten en briefwisseling in het Nederlands geven. Afhankelijk van hun functie, dienen de personeelsleden van de verzorgingsinstellingen die in contact komen met het publiek, daartoe over de nodige kennis van de beide landstalen te beschikken.

In de Brusselse voorzieningen is er nog niet overal een correcte toepassing van de taalwetgeving, maar er zijn positieve evoluties. Nederlandstalige bejaarden in de bicommunautaire sector worden er zich van bewust dat ze recht hebben op Nederlandstalige zorg.

De regels opgelegd aan de voorzieningen door de Vlaamse Gemeenschap in het kader van de zorgverzekering zijn beperkt. Het toezicht erop kan probleemloos geschieden door het controleren van de gerechtigde op een tenlasteneming¹.

Uit het voorgaande dient men te besluiten dat het weglaten van de voorwaarden opgelegd door de overeenkomst van gelijkstelling geen nadelen zal berokkenen aan de gebruiker of aan de Vlaamse Gemeenschap. Het zal integendeel de discriminatie wegwerken die momenteel bestaat tussen de bewoner van een rusthuis erkend door de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap of een bicommunautair rusthuis met of zonder gelijkstelling. Tegelijk verkrijgt de Vlaamse Gemeenschap door de ambts-halve toekenning meer mogelijkheden om de zorgbehoevende inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad waarvoor ze bevoegd is, de wenselijke ondersteuning toe te kennen via de zorgverzekering.

Bart CARON

¹ “Als een voorziening of een professionele zorgverlener de kostprijs die hij aanreket aan een gebruiker voor een bepaalde zorgverstrekking verhoogt omdat die gebruiker recht heeft op een in het decreet bedoelde tenlasteneming, kan [het hoofd van het agentschap Zorg en Gezondheid] de in artikel 2 bedoelde erkenning intrekken, onverminderd de bepalingen van artikel 2 en van §1 van dit artikel. [...]” (artikel 3, §1, tweede alinea, van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering (BS 20.3.2002)).

VOORSTEL VAN DECREET

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid

Artikel 2

Aan artikel 6, §1, tweede lid, van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, ingevoegd bij decreet van 20 december 2002, wordt een punt 4° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“4° voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad in een door de Vlaamse Gemeenschap, een door de Franse Gemeenschap of een bicommunautair erkend rusthuis, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.”.

Bart CARON
