

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



Zitting 1998-1999

26 februari 1999

VOORSTEL VAN DECREET

– van de heer Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq c.s. –

houdende de organisatie van de zorgverzekering

VOORSTEL VAN DECREET

– van mevrouw Yolande Avontroodt en de heren André Denys,
Dirk Van Mechelen en Etienne De Groot –

**houdende invoering van een zorgverzekering
voor zorgbehoevenden**

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

– van mevrouw Yolande Avontroodt, de heer Etienne De Groot en mevrouw Patricia Ceysens –

betreffende de afhankelijkheidsverzekering

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin
uitgebracht door de heer Marc Olivier en mevrouw Patricia Ceysens**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Trees Merckx-Van Goey.

Vaste leden :

mevrouw Sonja Becq, de heer Jan Béghin, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, de heren Marc Olivier, Bart Vandendriessche ;

mevrouw Yolande Avontroodt, mevrouw Patricia Ceysens, de heer Etienne De Groot ;

de heer Peter De Ridder, mevrouw Kathy Lindekens, de heer Guy Swennen ;

de heren Wilfried Aers, Felix Strackx ;

de heer Etienne Van Vaerenbergh ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel.

Plaatsvervangers :

de heren Leo Cannaerts, Johan De Roo, mevrouw Veerle Heeren, mevrouw Kathleen Helsen, mevrouw Riet Van Cleuvenbergen ;

de heer Jacques Devolder, mevrouw Marleen Vanderpoorten, mevrouw Sonja Van Lindt ;

de heren Fred Dielens, Johnny Goos, Jacky Maes ;

de heren Frank Creyelman, Karim Van Overmeire ;

de heer Herman Lauwers ;

de heer Jos Stassen.

Zie :

1239 (1998-1999)

– Nr. 1 : Voorstel van decreet

– Nr. 2 : Motie houdende verzoek tot raadpleging van de Raad van State

– Nr. 3 : Advies van de Raad van State

– Nrs. 4 tot 6 : Amendementen

1281 (1998-1999)

– Voorstel van decreet

531 (1996-1997)

– Nr. 1 : Voorstel van resolutie

INHOUD

Blz.

I.	Inleidende uiteenzetting door de indieners van de gekoppelde voorstellen	4
II.	Algemene bespreking	
A.	Vergadering van 3 februari 1999	
	Voorafgaande beschouwingen	7
	Algemeen	8
	Financiële aspecten	9
	Kaderdecreet	9
	Fiscaal statuut van de uitkeringen	10
B.	Vergadering van donderdag 4 februari 1999	
	Algemeen	10
	Kaderdecreet	11
	Financiële aspecten	11
	Brussel	15
	Exporteerbaarheid van de verzekering	15
	Sociale zekerheid – sociaal risico	16
C.	Vergadering van donderdag 11 februari 1999	
	Algemeen	17
	Financiële aspecten	17
	Kaderdecreet	19
	Verzuiling	20
	Brussel	20
	Exporteerbaarheid van de verzekering	21
	Mantelzorg	21
	Fiscaal statuut van de uitkeringen	22
	Procedure	22
	Standpunt van minister Luc Martens, Vlaams minister van Cultuur, Gezin en Welzijn en repliek van de leden	23
	Uiteenzetting door mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de financiering van het stelsel	25
	Bespreking naar aanleiding van de toelichting door minister Wivina Demeester-De Meyer	27
III.	Artikelsgewijze bespreking en stemming	31
IV.	Eindstemming en goedkeuring verslag	56
	Tekst aangenomen door commissie	57
	Bijlage : Verslag over de hoorzittingen	63

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin behandelde het voorstel van decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering op 20 januari 1999 en op 3, 4, 11, 12, 23 en 24 februari 1999.

Dit voorstel werd in samenhang behandeld met het voorstel van resolutie betreffende de afhankelijkheidsverzekering (*Parl. St. VI. Parl. 1996-97, nr. 531*) en het voorstel van decreet houdende invoering van een zorgverzekering voor zorgbehoevenenden (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1281/1*)

In het kader van de besprekingen werden hoorzittingen georganiseerd op 26 januari 1999, 28 januari 1999 en 5 februari 1999. Het verslag van de hoorzittingen gaat als bijlage bij dit verslag.

Het verslag werd goedgekeurd op 4 maart 1999.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE INDIENERS VAN DE GEKOPPELDE VOORSTELLEN

De heer Guy Swennen stelt vast dat er een brede consensus gegroeid is over de noodzaak van een zorgverzekering en gedeeltelijk ook over het basisconcept van een dergelijke verzekering. Volgens hem is een snelle behandeling van het voorstel aangewezen. Momenteel doen er zich reeds vele sociale drama's voor. Dit moet zo spoedig mogelijk worden opgelost. Het advies van de Raad van State is gunstig. Het is uitzonderlijk dat een advies over een voorstel van decreet, dat een dergelijke impact heeft, zulk een positieve beoordeling krijgt van de Raad van State.

De SERV stelt dat het probleem van de verzilvering zich pas in de volgende eeuw zal stellen. Daarom is er momenteel geen noodzaak om dringende maatregelen te nemen. De SERV stelt ook voor niet te werken met een cliëntgebonden budget maar via het betaalbaar maken langs de aanbodzijde. De heer Guy Swennen wil deze kritieken weerleggen.

Op basis van de uitgavenprofielen, uitgaande van de laatst beschikbare cijfers van 1996, blijkt dat 65 % van de bejaarden zwaar zorgbehoevend zijn. Dit gegeven alleen is voldoende om te stellen dat dit nieuw sociaal risico dringend moet worden aangepakt. Ook in het VLD-voorstel erkent men het probleem van de snel toenemende vergrijzing. Indien men nu niet start wordt het onmogelijk om

nog tijdig een publieke zorgverzekering te kunnen organiseren. Daarenboven worden de bevolking en de verstrekkers van verzekeringen zich bewust van het probleem. Wanneer er nog langer gewacht wordt zal het aantal privé-polissen toenemen. Het is duidelijk dat vooral de beter gegoeden zich zullen verzekeren. Hoe meer deze polissen verspreid zullen zijn, hoe moeilijker het zal worden een publiek systeem te starten dat gebaseerd is op de universaliteit.

Het argument om langs de aanbodzijde te werken is intellectueel verdedigbaar. Wanneer er echter een opeenstapeling van kosten is en men gelijktijdig voor een zorg op maat opteert, dan kan dit alleen gerealiseerd worden door een cliëntgebonden budget. Dit blijkt ook uit de ervaringen met het persoonlijk assistentiebudget van fysiek gehandicapten.

De heer Guy Swennen is verheugd dat men er principieel voor gekozen heeft de overheid deze zorgverzekering te laten organiseren. Er moet worden vermeden dat een kloof ontstaat tussen diegenen die zich kunnen of willen verzekeren en diegenen die dit niet willen. Dit risico is dermate belangrijk dat daarop alleen een accuraat antwoord kan worden gegeven via een publiek systeem gebaseerd op solidariteit en dit in tegenstelling tot een privé-verzekering die iemand kan uitsluiten. De risicoselectie is immers het hoofdkenmerk van de privé-verzekering.

De financiering van de tenlastenemingen dient te worden gebaseerd op de grootst mogelijke solidariteit en berust op een gemengd systeem van repartitie en kapitalisatie. Het Vlaams Zorgfonds richt zijn opdrachten uit zonder winstoogmerk. Hieruit mag men niet afleiden dat het Vlaams Zorgfonds een VZW zal zijn. Het is de bedoeling dat het Vlaams Zorgfonds een overheidsdienst wordt waarvan de rechtsvorm door de Vlaamse regering zal worden bepaald. Het Vlaams Zorgfonds ontvangt een basisdotatie ten laste van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap. Deze dotatie zal worden vastgesteld op basis van de evolutie van de reële noden van de gebruikers. De dotatie zal worden aangevuld met ontvangsten uit retributies en/of solidaire bijdragen. Deze middelen van het Vlaams Zorgfonds zullen naar het centrale uitvoeringssysteem nl. de zorgkassen gaan, die beslissen over de tenlastenemingen en de uitvoering ervan. De Vlaamse regering zal de zorgkassen erkennen.

De volgende instanties kunnen zorgkassen oprichten :

- 1° de ziekenfondsen, de landsbonden en de maatschappijen van onderlinge bijstand die actief zijn in het volledige territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ;
- 2° de Kas der Geneeskundige Verzorging (NMBS) ;
- 3° de private verzekeringsondernemingen die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Er worden strikte voorwaarden gesteld om de grote nadelen nl. de risicoselectie van de privé-ondernemingen uit te sluiten. Een zorgkas moet daarom worden opgericht als een vereniging zonder winstoogmerk. Ze moet een strikt verbod op risicoselectie naleven en er geldt bovendien een verbod op koppelverkoop. De gebruikers kunnen een beroep doen op het Vlaams Zorgfonds en de zorgkassen via hun erkende zorgverleners. De zorgkassen zullen afhankelijk van de graad van zorgbehoefte dienstencheques verstrekken, waarmee de nodige zorg bij de erkende zorgverstrekkers kan worden aangeschaft. De cheques kunnen worden geïnd bij de zorgkassen.

Mevrouw Sonja Becq stelt dat zij bij het lezen van het VLD-voorstel over de zorgverzekering aangenaam verrast was over de grote parallellen tussen dit voorstel en de voorstellen die zij mee ondertekende.

De grote principes in haar voorstellen zijn : de zekerheid, de solidariteit, de eenvoud van het systeem en de geleidelijke opbouw ervan.

Met dit voorstel wil men zekerheid geven aan de ouderen omdat vooral bij hen onrust bestaat over de betaalbaarheid van hun verzorging. Vanuit het principe van de zekerheid heeft men samen met de regering reeds aan de zijde van het aanbod gewerkt. Nu wil men de zekerheid uitbreiden tot de financiële zijde. De keuze van de zorg waarop men beroep doet, blijft bewaard. Het systeem zal worden gefinancierd met algemene middelen, solidaire bijdragen en retributies.

Er zal niet alleen solidariteit zijn tussen de ouderen maar ook tussen jongeren en ouderen en tussen hoge en lage inkomens. De solidariteit moet verder gaan dan louter voor bestaansminimumtrekkers. Om het systeem voor iedereen toegankelijk te maken, moet de verplichting ingevoerd worden om

een zo groot mogelijk aantal mensen te laten aansluiten.

Het systeem moet eenvoudig zijn. Vandaar dat teruggevallen wordt op bestaande diensten die in het verleden reeds hun waarde hebben bewezen. De voorzieningen gaan een grote rol spelen bij het vaststellen van de graad van zorgbehoefte. Op de mutualiteiten, die van oudsher ervaring hebben inzake sociale dienstverlening, zal tevens een beroep gedaan worden bij de uitbouw van een zorgverzekering.

De grote toename van bijkomende noodzakelijke zorgverstrekking moet nog komen. Er wordt gekozen voor een geleidelijk groeimodel dat nu reeds moet worden gestart om aan de toekomstige behoeften te voldoen.

Het voorstel van decreet gaat uit van de tenlasteneming van niet-medische kosten en hulpverlening aan zorgbehoevenden. Iedereen die aangetast is in zijn mogelijkheden en daardoor definitief of voor een langere periode een ernstig verminderd zelfzorgvermogen heeft, kan aanspraak maken op tenlastenemingen door een zorgkas. Het voorstel beoogt dat men in de eigen basisbehoeften kan voorzien. Dit zijn niet alleen huishoudelijke activiteiten maar ook sociale contacten, oriëntatie in tijd en ruimte en de mogelijkheid om zich te ontplooiën.

Het systeem is aanvullend. Dit betekent dat wanneer er tegemoetkomingen mogelijk zijn op basis van andere regelgevingen deze eerst dienen aangewend te worden. Dit is mogelijk omdat in het voorstel gesproken wordt van de tenlasteneming van kosten en niet over een forfaitaire vergoeding.

De graad van zorgbehoefte zal worden vastgesteld door de zorgverlener en niet door een arts daar het om niet-medische kosten en om zelfredzaamheid gaat. De Vlaamse regering kan indien nodig wel aanvullende voorzieningen aanwijzen. De vaststelling zal gebeuren op basis van een evaluatieschaal die de Vlaamse regering zal opstellen op basis van bestaande systemen.

De aanvrager dient zijn aanvraag in bij de zorgkas die deze onderzoekt. De zorgkas kan de gebruiker horen en brengt een gemotiveerd advies uit. Eventueel kan zij een bijkomend onderzoek doen. Binnen de zestig dagen spreekt de zorgkas zich uit over de graad van zorgbehoefte. Een herziening daarvan is mogelijk bij een gewijzigde situatie.

Het gaat over echt gemaakte kosten. Het is geen inkomensvervangende uitkering. De mensen kiezen de zorg die zij willen. Het kan dus ook betrekking hebben op materiële bijstand of mantelzorg. Er is keuzevrijheid. De zorgverstrekkers moeten worden erkend om de kwaliteit te garanderen en financiële stromen te controleren. Een beroep op de tegemoetkoming is mogelijk zowel voor de residentiele als thuissituatie. Ook de mantelzorger kan worden erkend. Zij zullen daarbij worden geregistreerd en eventueel wordt een activiteitenplan opgesteld. Voor de mantelzorgers is er op het federale niveau een omzendbrief in voorbereiding om in een fiscale vrijstelling te voorzien van mantelzorgers.

Mevrouw Yolande Avontroodt verwijst naar het voorstel van resolutie betreffende de afhankelijkheidsverzekering (*Parl. St. VI. Parl. 1996-97, nr 531/1*) dat reeds op 3 februari 1997 werd ingediend. Hieruit blijkt dat de VLD reeds lang vragende partij was om de dialoog en het politieke debat erover aan te gaan. In Nederland en Duitsland heeft het debat bijna tien jaar geduurd. Zij betreurt dat de discussie nu pas kan plaatsvinden en niet vóór het neerleggen van de verschillende voorstellen.

Mevrouw Yolande Avontroodt stelt de gebruiker centraal. Zij stelt vast dat er inderdaad een behoefte bestaat aan ondersteuning voor de vergoeding van niet-medische zorgkosten. Het voorstel zal echter pas na de verkiezingen concreet in werking treden. De hoogte van de bedragen is nog niet bekend. De bijdragen en betalingen zullen pas vanaf volgend jaar gebeuren.

Het advies van de Raad van State is duidelijk wat de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en de vormvereisten betreft. Het advies stelt ook duidelijk dat het voorstel nauwelijks een regeling bevat die uiteenzet wat de solidariteit en de retributies concreet zullen inhouden. Het advies van de Raad van State stelt bovendien uitdrukkelijk dat de financiering verder moet worden uitgewerkt. De opmerkingen zijn kort maar fundamenteel. In het voorstel worden ook verregaande delegaties aan de Vlaamse regering toegestaan. Het VLD-voorstel bevat ook delegaties maar deze zijn minder omvangrijk. Het voorstel werd uitgebreid tot al de chronisch zorgbehoevenden.

Er bestaat een brede consensus over de noodzaak van een zorgverzekering. Daar het om een verzekering gaat heeft de VLD eigen accenten. Een verzekering kan maar succes hebben als er een voldoende aanbod is. Het aanbod moet worden ver-

ruimd. Het VLD-voorstel geeft ook een grotere ruimte en vrijheid voor de ontwikkeling van de zorgmarkt. In Nederland, waar men momenteel een marktstop kent, is er een ontwikkeling bezig om deze stop maar enkele jaren te handhaven. Het voordeel van een marktwerking is dat de georganiseerde diensten cliëntvriendelijker werken. Het VLD-voorstel onderschrijft het principe van de verplichte inschrijving, maar er blijven vragen over de toepassing ervan in Brussel. In tegenstelling tot de andere voorstellen voorziet het VLD-voorstel dat men vanaf 25 jaar verplicht is een zorgverzekering af te sluiten.

Een verschilpunt met het voorstel van de coalitiepartners is dat deze stellen dat zij een ruime keuze laten. De keuze is echter aan zoveel voorwaarden onderworpen dat deze theoretisch wordt. Als men de mantelzorg aan zoveel criteria gaat onderwerpen dan gaat dit voorbij aan de realiteit en creëert men een systeem dat de mantelzorger niet ondersteunt. De VLD is van oordeel dat de mantelzorgen beheersbaar moeten blijven. In het voorstel van indicatiestelling wordt de mantelzorger opgenomen. Een apriori-controle moet mogelijk zijn. Uit een Oostenrijkse studie blijkt dat wanneer men mantelzorg cash vergoedt, dat dit slechts in enkele gevallen leidt tot misbruik. In het VLD-voorstel wordt gekozen voor een tweesporenbeleid. Men kan kiezen voor een uitkering in cash of voor zorg in natura. Dit laatste stemt dan overeen met het aantal uren zorg in functie van de graad van afhankelijkheid. Door het toekennen van een forfaitaire vergoeding kan de zorgbehoevende zelf beslissen welke zorgen hij nodig heeft. Dit is een essentieel element indien men een instrument wil ontwikkelen dat de zelfredzaamheid verhoogt.

Mevrouw Yolande Avontroodt vindt het niet realistisch dat het vaststellen van niet-medische zorgen enkel kan gebeuren door de niet-medische sector. Zij zijn hier rechter en partij. Ook in het buitenland bestaan er geen voorbeelden waar de niet-medische sector deze vaststellingen doet. De graad van afhankelijkheid van derden mag geen momentopname zijn. Dat is de voornaamste bron van foutenindicatie. De graad van afhankelijkheid vaststellen is een evolutief gegeven. Dit veronderstelt dat er een diagnose wordt gesteld. De behandelende arts is daarvoor het best geplaatst. Daarnaast wordt in haar voorstel van decreet voorzien in een zorgindicatie en een zorgplan dat opgesteld wordt door de zorgexpert. Dit zijn erkende voorzieningen die werken in het kader van de gezins- en bejaardenzorg. De interne apriori-controle van zorgplan

en zorgindicatie maakt het mogelijk een eenvoudige procedure te ontwikkelen.

De beroepsprocedure dient cliëntgericht te zijn. Deze beroepsprocedure zal eenvoudig zijn indien er in een aprioriconrole wordt voorzien en de Vlaamse regering de bevoegdheid krijgt, zoals het federale controlesysteem op de arbeidsongeschiktheid, te werken met erkende artsen.

Het voorstel van de coalitiepartners verbiedt kopelverkoop. Men heeft nog geen idee van het aantal uitkeringen en van de hoogte van het zorgbudget. Het heeft geen zin de privé-sector te betrekken als er geen ruimte is voor de marktwerking. In dat geval kan men beter uitsluitend met de mutualiteiten werken. Het grote verschil tussen het door haar voorgestelde zorg- en vereveningsfonds is dat dit fonds niet gestijfd wordt door te innen bijdragen. Indien men toekomstgericht wil werken en men met een systeem van kapitalisatie wil werken dan moet de responsabilisering van de zorgverzekeraars hierin betrokken worden. Het laten doorstorten naar een nieuwe vorm van RIZIV getuigt niet van een grote visie. Zij stelt voor dat de zorgverzekeraars zelf hun bijdragen innen en beleggingen doen. Hierdoor kunnen bij overschot de bijdragen van de leden dalen. In ieder geval is de VLD vragende partij om het financieringsluik grondig te laten doorlichten. Er moet in ieder geval een controlemechanisme zijn. In het VLD-voorstel wordt de controle toevertrouwd aan het zorg- en vereveningsfonds. Naast deze controle-opdracht heeft dit fonds o.m. een belangrijke bijdrage in de solidariteit. Het beheert de dotatie bestemd voor de bijdragen van de aangeslotenen met een inkomen lager of gelijk aan het bestaansminimum.

Een van de basiszorgen van mevrouw Yolande Avontroodt is de bescherming van de privacy. Er moeten daarvoor voldoende garanties worden ingebouwd.

II. ALGEMENE BESPREKING

A. Vergadering van 3 februari 1999

Voorafgaande beschouwingen

Vooraleer over te gaan tot de eigenlijke bespreking betreuren verschillende commissieleden dat de bespreking niet kan starten in een serene sfeer.

De heer André Denys stelt dat het de wens is van de VLD om na een goed debat tot een voorstel te

komen om de problemen waarvan iedereen het bestaan erkent, zo goed mogelijk op te lossen. Hij betreurt daarom de stemming die gecreëerd wordt door de heer Guy Swennen en de SP, waardoor de serene bespreking van zo een belangrijk dossier in het gedrang komt. Er is nood aan een stabiel systeem voor meerdere jaren en dat kan alleen opgericht worden als het de steun heeft van een grote meerderheid in het Parlement. Door de tegenstellingen tussen meerderheid en minderheid op de spits te drijven, brengt men dus de stabiliteit van de zorgverzekering zelf in het gevaar. Toch wil zijn partij op een constructieve wijze aan het debat deelnemen, zodat uiteindelijk een gemeenschappelijk voorstel zou kunnen worden uitgewerkt.

Volgens mevrouw Yolande Avontroodt is de weinig gunstige sfeer in de commissie veroorzaakt door twee publicaties van de SP, die haar duidelijk gemaakt hebben dat de verkiezingscampagne onmiskenbaar begonnen is.

De heer Guy Swennen is het niet eens met de opmerkingen van de heer André Denys en mevrouw Yolande Avontroodt over de pre-electorale stemmingmakerij. De sociale bescherming van oudere zorgbehoevenden vormt een nieuw risico in de geschiedenis van de sociale zekerheid. Een politieke partij die de sociale rechten steeds heeft verdedigd, heeft ook het recht zich op dat vlak te profileren, zich daarover uit te laten en dat in haar campagne te betrekken. De spreker legt er de nadruk op dat hij geen campagnemedewerker is en zelf geen hand heeft gehad in de redactie van de betreffende folder. De inhoud ervan preciseert de visie van de SP over het dossier.

De heer André Denys stelt zich de vraag of de CVP kan blijven accepteren dat er leugenachtige propaganda wordt gevoerd. Persoonlijk zou hij deze vorm van politieke oneerlijkheid niet kunnen verdragen. Hij kan begrijpen dat de heer Guy Swennen inhoudelijke tegenstellingen tot voorwerp maakt van debat, zelfs in de campagne voor de verkiezingen, maar hij heeft lak aan het rode racisme. Met racisme bedoelt hij de houding waarbij men door leugens en misleidende weergave van de feiten onverdraagzaamheid creëert tegen een bepaalde groep.

De heer Guy Swennen wijst erop dat zijn partij geen onjuiste propaganda gevoerd heeft over de zorgverzekering. Overal waar hij dit voorstel ging bespreken, heeft hij er duidelijk op gewezen dat dit een voorstel van de SP is maar dat het Parlement de uiteindelijke beslissing neemt. Het is volgens hem zeer gevaarlijk om dan te spreken van rood

racisme of te zeggen dat men schiet op alles wat blauw is.

Mevrouw Ceysens neemt aanstoot aan een zin uit de folder van de SP. In deze folder wordt het volgende gezegd : "Wie kan de idee van een zorgverzekering beter verdedigen dan de sociale partij bij uitstek ? Zeker geen andere partij. De andere partijen willen alleen een zorgverzekering voor diegenen die het kunnen betalen."

De heer Guy Swennen repliceert dat hij de folder niet heeft opgesteld en dat hij, noch zijn partij valse informatie verspreid hebben.

Algemeen

De heer Etienne Van Vaerenbergh stelt dat zijn fractie voorstander is van de invoering van een zorgverzekering in Vlaanderen. Het is hun bedoeling de voorstellen kritisch te bekijken en eventueel amendementen in te dienen. Alle Vlamingen moeten immers beter worden van de zorgverzekering, die dan ook geen voorwerp van politiek getouwtrek mag worden.

De heer Jos Stassen bevestigt dat Agalev voorstander is van een verplichte zorgverzekering op basis van solidariteit. Die verzekering moet worden georganiseerd door die overheid die daartoe in staat is. Agalev is dan ook niet van plan na de uitspraak van de Raad van State allerlei communautaire twisten opnieuw aan te wakkeren. Tegen de verschillende voorstellen had Agalev verschillende bezwaren, waarvan er sommige werden bevestigd tijdens de hoorzittingen. Hij betreurt het verder dat een dergelijke gewichtige kwestie door sommige leden van het Parlement wordt aangegrepen om een ideologische strijd uit een ver verleden opnieuw te ontketen.

De fractie van mevrouw Sonja Becq is voorstander van een zorgverzekering voor iedereen in Vlaanderen, zoals trouwens al in de regeringsverklaring in het vooruitzicht werd gesteld. Bovendien meent de CVP dat de Vlaamse overheid hiervoor verantwoordelijk is. De CVP-fractie had de bedoeling de besprekingen van het voorstel te voeren in een klimaat van samenwerking.

De heer Felix Strackx is het voorstel genegen, al heeft hij toch enkele bemerkingen. Het is in elk geval een goede zaak dat de zorgverzekering er komt. De nood is reëel : het probleem bestaat nu al

en groeit almaar. Mochten de pensioenen beter aangepast zijn aan de huidige levensstandaard dan zouden al heel wat problemen kunnen worden opgelost. Tevens is hij van mening dat deze nieuwe tak van de sociale zekerheid een goede stap is op weg naar een eigen Vlaams stelsel.

De heer Felix Strackx betreurt dat men de sociale zekerheid niet eerst heeft gesplitst. Het zou gemakkelijker zijn om de zorgverzekering te enten op een eigen Vlaams sociaal zekerheidstelsel. Het risico bestaat erin dat men met het voorstel van decreet een nieuwe geldstroom in de richting van Wallonië op gang brengt, aangezien er nog geen sprake van is dat Wallonië een eigen zorgverzekering zal invoeren. De kosten van de vergrijzing in Wallonië zullen uiteindelijk ook moeten worden betaald. Het is te verwachten dat die zullen worden betaald door de federale regering, met andere woorden met het geld van de Vlaamse belastingbetalers.

Mevrouw Yolande Avontroodt leidt uit de teksten van de SP af dat de uitkeringen zullen gebeuren in de vorm van zorgcheques die alleen verzilverd kunnen worden in erkende diensten, die voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria. Een sociaal systeem staat niet in dienst van erkende diensten. Niet alleen die diensten bieden voldoende kwaliteit. Een dergelijke zorgverzekering heeft Vlaanderen niets te bieden. Het aanbod moet verbeterd en uitgebreid worden, maar dit zal niet het resultaat zijn van dit voorstel.

De indieners stellen dat alleen met erkende diensten worden gewerkt, omdat dit de kwaliteit van de dienstverlening ten goede komt. Met erkende diensten worden niet alleen de diensten bedoeld die op dit ogenblik erkend zijn : nieuwe diensten kunnen worden erkend op voorwaarde dat voldaan wordt aan alle criteria. De regering bepaalt mee de criteria. Voor de mantelzorg is geen zwaar registratiesysteem nodig, maar de mantelzorgers moeten wel erkend worden en moeten een activiteitenplan opstellen. Door de registratie kunnen vraag en aanbod beter op elkaar worden afgestemd.

In het voorstel van de VLD wordt ook gestreefd naar een kostencompenserende uitkering. Eén van de middelen hiervoor is het zorgplan. Hoewel mevrouw Sonja Becq spreekt over een activiteitenplan is dit nog niet in het voorstel van de meerderheid opgenomen. Mevrouw Yolande Avontroodt vraagt zich af of de zorgcheque ook bruikbaar is in de andere landen van Europa. Is het aspect van de exporteerbaarheid onderzocht ?

Financiële aspecten

Wanneer men het originele voorstel van de heer Guy Swennen en het gezamenlijke voorstel van de heer Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq vergeelijkt, merkt men volgens mevrouw Yolande Avontroodt hoeveel onduidelijkheid dit tweede voorstel laat bestaan, zodat men bij de uitvoering ervan alle richtingen uitkan. Wat de heer Guy Swennen wil is immers duidelijk. Volgens het oorspronkelijke voorstel gebeurt de financiering met algemene middelen, met opcentiemen en met successierechten. In het nieuwe voorstel is er sprake van een gemengd systeem van repartitie en collectieve kapitalisatie. In hoeveel tijd wil men dat stelsel opbouwen? Wat wordt er bedoeld met een dotatie in functie van de reële noden van de gebruiker en met ontvangsten uit retributie of uit bijdragen? Een van de taken van het Vlaams Zorgfonds is een reserve voor de toekomst opbouwen. Wanneer moet die reserve aangelegd zijn? Aan welke reserves denken de indieners? Welke modellen worden daarbij gehanteerd? Hoe gaat men de betaalbaarheid van een langdurig fundamenteel risico garanderen?

De heer André Denys heeft een aantal vragen bij artikel 12 over de financiering van de zorgverzekering. In dat artikel worden verschillende mogelijke financieringsbronnen opgesomd waarvan de ontvangsten voortvloeiende uit solidaire bijdragen en de ontvangsten uit retributies veel vragen oproepen. Aangezien een retributie per definitie vrijwillig is, rijst de vraag wat men hiermee bedoelt. Het voorstel gaat immers over een verplichte verzekering, met verplichte bijdragen. Ook het begrip bijdrage is uiterst vaag omschreven. Het verschil tussen een sociale zekerheidsbijdrage en een belasting is altijd zeer klein. Het is echter heel belangrijk om hierover duidelijkheid te creëren, want in de huidige stand van de staatshervorming lijkt het volgens hem onmogelijk om de Vlamingen in Vlaanderen te verplichten een bijdrage te betalen, die voor Vlamingen in Brussel vrijwillig zou zijn. De heer André Denys dringt erop aan dat de regering over dit onderscheid duidelijkheid verschaft, want anders zal hij zich verplicht zien om hierover het advies van de Raad van State te vragen.

De heer Guy Swennen deelt mee dat in het voorstel, dat hij met mevrouw Sonja Becq indiende, sprake is van veel solidariteit terwijl het in het VLD-voorstel gaat om weinig solidariteit. Dat is een fundamentele keuze, zowel voor de decreetgeving zelf als voor de uitvoeringsbesluitvorming achteraf. Het voorstel vormt de basis voor de verzekering van een nieuw sociaal risico waarbij de

solidariteit de dragende basis vormt voor een brede sociale bescherming. Het legt de algemene principes vast van een nieuwe vorm van sociale zekerheid die volledig Vlaams is en die daarna door uitvoeringsbesluiten meer concrete inhoud moet krijgen. Het financieringssysteem in het gezamenlijke voorstel van de SP en CVP wijkt af van dat in het originele SP-voorstel omdat tussen de partijen een compromis werd bereikt. Het compromis bestaat daaruit dat er in een keuzelijst is voorzien van drie financieringsbronnen: algemene middelen en/of bijdragen en/of retributies. De uitvoerende macht bepaalt welke middelen zullen worden aangewend. De spreker pleit voor een selectieve financiering als pendant van niet-selectieve uitgaven. De selectiviteit van de financiering uit de algemene middelen wordt gegarandeerd door het progressief karakter van de inkomsten van fiscale of andere aard. Als men aan de inkomstzijde sterk progressief werkt dan kan men aan de uitgavenzijde een breed recht creëren waarvan de omvang alleen op basis van de graad van zorgbehoefte zal worden bepaald. Dit vormt de ratio legis waardoor de regering gebonden is, wanneer ze de uitvoeringsbesluiten zal uitvaardigen. De heer Guy Swennen verwijst daarvoor ook naar de toelichting van het voorstel van decreet waar op pagina 4 bij punt drie vermeld wordt dat de bijdrage zal worden bepaald naargelang de draagkracht van het gezin. Dit voorstel is een basisconcept met een goed overwogen memorie van toelichting, waarmee de uitvoerende macht terdege rekening zal moeten houden.

Artikel 12 bepaalt, aldus mevrouw Sonja Becq, dat de financiering gebeurt door dotaties, het beschikbaar saldo, terugstortingen, solidaire bijdragen die afhankelijk zal zijn van het inkomen en retributies. Met retributies worden heffingen bedoeld die een specifieke bestemming hebben, al zijn ze niet voor een concrete dienst of zorg bestemd.

Kaderdecreet

De heer André Denys is een voorstander van kaderdecreten: de decreetgever moet de grote principes vastleggen en de concrete uitvoering aan de regering overlaten. Men moet echter de algemene principes wel heel duidelijk in het decreet formuleren.

De heer Guy Swennen stelt dat het principe van de kaderwet niet nieuw is. De gehele sociale zekerheid wordt geregeld door koninklijke besluiten. Hij legt er de nadruk op dat men een breed recht dient te openen aan de uitgavenzijde omdat niet alleen

de kansarmen en de laagste inkomens behoefte hebben aan een zorgverzekering : ook gezinnen met middelgrote inkomens kunnen in geval van een dure ziekte als Alzheimer in grote problemen komen.

De heer André Denys stelt dat dit voorstel duidelijke principes omvat over de uitkeringen. Over de financiering blijft het echter heel vaag en omvat daarover geen richtlijnen voor de regering. Men mag niet vergeten dat het de volgende regering is die dit decreet zal moeten uitvoeren. De heer Guy Swennen zegt dat hij voorstander is van een bijdrage in relatie tot het inkomen. Waar staat dat in zijn voorstel ? Betekent dit dat men alles gaat fiscaliseren ? Als het Parlement een vaag decreet goedkeurt, kan iedereen het interpreteren zoals hij wil en dreigt het voorstel van decreet een maat voor niets te zijn.

Mevrouw Sonja Becq is van oordeel dat dit decreet in elk geval een kaderdecreet moet zijn waarin de algemene principes worden vastgelegd. De principes die het voorstel omvat, omhelzen de financieringsmogelijkheden en de financieringsbronnen, het kostendekkend karakter van de uitgaven, de noodzaak van een groeimodel met in algemene termen de scenario's en parameters waarmee daarvoor moet rekening worden gehouden. Het systeem moet flexibel genoeg zijn om aan nieuwe evoluties en noden het hoofd te kunnen bieden. Daarom moet de concrete uitwerking aan de regering worden overgelaten.

Mevrouw Yolande Avontroodt zegt dat het hier gaat over een nieuwe vorm van sociale zekerheid. Op federaal niveau worden bijdragen bij wet vastgelegd. In dit geval wordt alles geregeld via besluiten. Er gelden een aantal fundamentele principes bij wetgevend werk, onder andere dat bijdragen bij wet vastgelegd moeten worden.

Fiscaal statuut van de uitkeringen

De heer Jos Stassen maakt zich zorgen over de onduidelijkheid die nog altijd blijft bestaan over het fiscaal statuut van de uitkeringen die zorgbehoevenden zullen ontvangen : zullen ze voor de fiscus gelden als aanvullend inkomen dat belastbaar is of is het een uitkering die vrij van belastingen is. Hij wijst erop dat het voorstel van decreet van de heer Guy Swennen over het persoonlijk assistentiebudget op de lange baan werd geschoven, omdat de minister vreesde dat eenzelfde onduidelijkheid over het fiscale statuut van de uitkeringen ongewenste effecten zou hebben. Is het statuut hier wel

duidelijk ? Tijdens de hoorzittingen heeft professor Van Steenkiste erop gewezen dat het feit dat de uitkeringen in de vorm van zorgcheques worden uitbetaald niet per se betekent dat ze niet als belastbaar inkomen kunnen worden beschouwd. Bovendien staat het de Vlaamse decreetgever niet eens vrij om zelf het fiscaal statuut van die uitkeringen te bepalen. Daarom moet men vooraf zekerheid krijgen over dat fiscaal statuut, vooraleer men een hele zorgverzekering opbouwt. De heer Jos Stassen dringt aan op een duidelijke uitspraak van de federale regering over het statuut van de uitkering.

Het fiscaal statuut van de uitkering laat volgens mevrouw Sonja Becq geen ruimte voor betwisting : het is een vergoeding voor kosten maar geen bijkomende uitkering. Er wordt expliciet bepaald dat het om een vergoeding voor gepresteerde en bewezen diensten gaat. Ze voegt eraan toe de regering slechts kan onderhandelen met de federale overheid als er een decreet is. In elk geval verschilt volgens mevrouw Sonja Becq de situatie met die van het decreet over het persoonlijk assistentiebudget, omdat de bestemming van de uitkeringen door de zorgverzekering zeer duidelijk omschreven is. Het is geen forfaitaire vergoeding.

De heer Jos Stassen wijst de vorige spreker erop dat de mening van de indieners over het fiscaal statuut van de uitkering eigenlijk van geen belang is. Bovendien beroept minister Luc Martens zich precies op de onduidelijkheid over het fiscaal statuut om het voorstel van de heer Guy Swennen over het persoonlijke assistentiebudget op de lange baan te schuiven. Vooraleer dit decreet over de zorgverzekering goed te keuren, moet er duidelijkheid komen over het fiscale statuut van de tegemoetkoming. Hij vreest dat er anders een herverdeling gaat gebeuren van Vlaamse middelen naar de federale overheid via de fiscus.

Mevrouw Sonja Becq antwoordt dat het persoonlijke assistentiebudget meer is dan alleen maar een kostenvergoeding, terwijl in het voorliggende voorstel een maximale inspanning wordt geleverd om aan te tonen dat de tegemoetkomingen kostendekkend zijn. Ze herhaalt dat pas een akkoord bereikt kan worden met de federale regering als er een decreet is.

B. Vergadering van donderdag 4 februari 1999

Algemeen

De heer Felix Strackx merkt op dat het voorstel

evolueerde van een vrijwillige verzekering naar een nieuwe tak van de verplichte sociale zekerheid. Het verzekeringsprincipe is bijna volledig verdwenen. Hij vindt het jammer dat men een derde denkweg over het hoofd heeft gezien. Het zou volgens hem met name interessant zijn geweest om het decreet op het VFSIPH dermate aan te passen dat de bevoegdheden worden uitgebreid naar de oudere zorgbehoevenden. Minister Luc Martens repliceert dat zorgafhankelijkheid iets anders is dan een handicap : een gehandicapte is niet noodzakelijk zorgafhankelijk. Volgens de heer Felix Strackx heeft iemand die afhankelijk is van zorg een handicap. De minister repliceert dat het parlementslid het woord gehandicapte in een oneigenlijke en juridisch verkeerde betekenis gebruikt.

De heer Felix Strackx kondigt een voorstel van zijn fractie aan om het decreet op het VFSIPH zo aan te passen dat het ook op ouderen van toepassing wordt. Ook de zorgverzekering zou er dus in kunnen worden ondergebracht. Het VFSIPH wordt gefinancierd uit algemene middelen. Als die ontoereikend blijken, moeten de belastingen worden verhoogd. Volgens de heer Felix Strackx is de belangrijkste reden waarom dit decreet tot stand kwam dat de ziekenfondsen hierop aandrongen.

De heer Leo Cannaerts heeft een aantal vragen bij de responsabilisering van de zorgkassen. De Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen kent een bepaald recht toe en krijgt daarvoor het overstemmende bedrag in ruil en kan dus geresponsabiliseerd worden. Op welke basis zal de ene zorgkas zich kunnen onderscheiden van de andere ?

Kaderdecreet

De heer Karel De Gucht maakt een algemene bedenking bij de graad van specificatie die men in een voorstel van decreet moet hebben. Hij heeft de indruk dat er zich een fundamenteel probleem stelt met artikel 12 in het voorstel van decreet van de heer Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq. Het artikel geeft een inventaris van mogelijke financieringsbronnen, maar er wordt geen keuze noch een weging van de verschillende factoren gemaakt. Het begrip solidariteit wordt niet gedefinieerd. Daarmee geeft men de regering de vrije hand om dat naar eigen willekeur te interpreteren. De heer Karel De Gucht begrijpt best dat de regering met haar ontwerpen voor zichzelf voldoende manoeuvreerruimte reserveert, maar hier gaat het om een voorstel. Hij begrijpt niet dat een parlement dat zichzelf respecteert de regering de grootst mogelijk-

ke ruimte geeft. De heer Karel De Gucht vraagt zichzelf soms af of het voorliggend voorstel wel dergelijk betrekking heeft op de zorgverzekering, wat toch een uiterst technische kwestie is. Hij heeft de indruk dat de meerderheid nog voor de verkiezingen een decreet wil doen goedkeuren, maar zelf over een aantal zaken nog grondig verdeeld is die ze dan maar tot na de verkiezingen in het ongewisse wil laten. Moet het Parlement worden misbruikt voor een politieke constructie die alleen opgezet wordt omdat er verkiezingen voor de deur staan ?

De heer André Denys is voorstander van een kaderdecreet maar een dergelijk decreet moet principes bevatten, zeker als men het betalen van een bijdrage verplicht. Zo niet zou het volgens hem vatbaar zijn voor vernietiging.

De heer Guy Swennen herhaalt dat het gaat om een kaderdecreet dat als basis zal functioneren voor een nieuwe tak in de sociale zekerheid. Een dergelijk decreet kan alleen algemene principes vastleggen, maar daarom juist is de memorie van toelichting erg belangrijk. Aan deze toelichting werd door de indieners erg veel tijd besteed. De precieze modaliteiten kunnen in de uitvoeringsbesluiten worden geregeld.

De heer Guy Swennen herhaalt nog maar eens dat dit decreet de algemene principes omvat en dat nog heel wat uitvoeringsbesluiten nodig zullen zijn om die principes in realiteit om te zetten. Een dergelijke legistieke werkwijze is trouwens ook gehanteerd bij de basiswetten die de grondslag hebben gelegd van de sociale zekerheid. Ook in de sociale zekerheid bestaan de meeste bepalingen in de vorm van koninklijke besluiten.

Mevrouw Yolande Avontroodt ontkent dat de federale sociale zekerheid alleen door koninklijke besluiten wordt geregeld. De wet Dhoore legt zelfs percentages van de bijdragen vast.

Financiële aspecten

Volgens de heer André Denys ligt een van de fundamentele verschillen tussen belastingen en retributies hierin dat retributies gebaseerd zijn op vrijwilligheid. Hoe vallen zij te rijmen met een verplichte bijdrage ? Waar zit het onderscheid tussen beide juist ? Wat betekenen retributies precies in de context van het voorliggende voorstel ?

De heer Marc Olivier, verslaggever, geeft de definitie die de indieners hanteren weer : retributies zijn

heffingen door de overheid met een rechtstreekse bestemming. De heer André Denys beaamt deze interpretatie, maar voegt er tegelijk aan toe dat de wezenlijke vraag onbeantwoord blijft, namelijk zijn ze verplicht of niet ? Gaat het niet veeleer om diensten die men betaalt naargelang men ze al of niet gebruikt ?

Volgens de heer André Denys maakt de Raad van State het onderscheid tussen belastingen en retributies als volgt : terwijl men zich aan de eerstgenoemde niet kan onttrekken, gaat het in de laatstgenoemde om diensten en handelingen van de overheid waar derden uit eigen beweging al dan niet een beroep op doen ; zij moeten steeds in overeenstemming zijn met de gepresteerde dienst. De rechtsleer en rechtspraak stellen dat het steeds gaat om een persoonlijk voordeel uit een openbare dienst waar men vrijwillig gebruik van maakt. Het voordeel is ook individueel en niet algemeen. Bovendien gaat het niet om een groep van belastingplichtigen zoals het geval is bij een verhaalbelasting. De belastingen die een vaste algemene bestemming krijgen, kan men beter bestemmingsbelastingen noemen. Bijdragen die verplicht worden opgelegd en die gebonden zijn aan het inkomen, zijn volgens de spreker eigenlijk belastingen. Tot slot herhaalt de spreker zijn vraag naar het onderscheid tussen bijdrage en retributie dat de indieners hanteren. Kan dit even uitgelegd worden ?

Mevrouw Sonja Becq onderstreept dat het voorstel van decreet in verband met de financiering en de ontwikkeling van de zorgverzekering een raamwerk biedt om een nieuw sociaal risico op te vangen. Daartoe worden verschillende financiële middelen aangewend met name algemene middelen, bijdragen of heffingen. Ook in het voorstel van decreet van de VLD wordt gewezen op de noodzaak van bijdragen om de zorgverzekering te financieren. Onderzoek dat werd uitgevoerd in opdracht van minister Wivina Demeester-De Meyer toont aan dat de bevolking bereid is voor deze verzekering te betalen, rekening houdend met de financiële draagkracht. Het verschil tussen bijdragen en heffingen komt erop neer dat heffingen wel en bijdragen niet door overheidsinstanties worden geheven. Heffingen hebben bovendien een specifieke bestemming.

De heer André Denys stelt dat sociale bijdragen soms de vorm van belastingen kunnen aannemen. De aard en de doelstelling van de sociale bijdragen bepalen of deze soms belastingen zijn. De spreker maakt een onderscheid tussen drie groepen. De eerste groep situeert zich binnen de relatie tussen werknemers en werkgevers in verband met het ver-

vangingsinkomen. Zo is de ziekteverzekering bijvoorbeeld loon bij arbeidsongeschiktheid, vakantiegeld is het loon voor de werknemer tijdens de vakantie, bij de sluiting van ondernemingen worden aanvullende werkloosheidsuitkeringen verstrekt enzovoort. In al deze gevallen gaat het niet zozeer om bijdragen, maar veeleer over collectief en verplicht opsparen van loon. Daarnaast zijn er een aantal sociale uitkeringen waarbij het niet zozeer gaat om een vervangingsinkomen, maar eerder om een vorm van welzijnszorg. Zo helpt een werkloosheidsuitkering de werknemer om opnieuw werk te zoeken, een ziekteverzekering dekt de kosten van ziekenhuis, dokter en apotheker voor de werknemers en hun gezin. Deze vormen van sociale zekerheid vallen buiten het domein van de arbeidsgemeenschap. Deze bijdragen van werknemers en werkgevers passen in de eerste plaats binnen het algemeen belang. Zij moeten dus eerder als fiscale bijdragen worden beschouwd. Ten slotte is er een derde groep waar de relatie tussen werknemers en werkgevers en sociale voordelen bijna volledig ontbreekt. Zo helpen de scholing en de omscholing van werklozen om de werkgelegenheid te bevorderen ; de bijdragen van de werkgevers aan het fonds voor bestaanszekerheid helpen de overlegeconomie in stand te houden enzovoort. Centraal staat dus de bestemming van de bijdragen. De bijdragen voor de sociale zekerheid worden niet alleen door de werkgever, maar ook door de staat gedragen.

De heer André Denys wijst erop dat het onderscheid gebaseerd is op de relatie tussen werknemer en werkgever. Er zijn dus drie groepen : de vervangingsinkomens, de inkomsten voor algemeen sociaal welzijn en een groep waar de band tussen werkgevers en werknemers minder duidelijk is. De heer André Denys vindt dat bij deze bespreking te los omgesprongen wordt met het begrip bijdragen. De vervangingsinkomens zitten in de sfeer van de sociale bijdragen. Dit is geen algemene fiscaliteit. Inzake de algemene welzijnsvoordelen heeft men er belang bij die te situeren in de algemene fiscaliteit. Als de relatie tussen werkgever en werknemer onduidelijk wordt, mag dit niet met bijdragen worden gefinancierd. De zorgverzekering past niet binnen de verhouding werknemers-werkgevers. Het is volgens hem dan ook geen sociaal voordeel.

De heer André Denys stelt dat zijn fractie voorstander is van een Vlaamse zorgverzekering. Daarover bestaat geen discussie. Hij heeft willen aangeven hoe men het onderscheid maakt tussen een retributie en een belasting en tussen een sociale bijdrage en een belasting. Hij heeft ook willen aangeven welke principes men heeft gebruikt om be-

paalde bijdragen toe te voegen aan de loonlast of aan de fiscaliteit. Hij begrijpt niet wat mevrouw Sonja Becq bedoelt wanneer ze zegt dat ze dit niet wil relateren aan de inkomens. Volgens de heer André Denys zegt de heer Guy Swennen tenminste duidelijk dat voor hem de zorgverzekering inkomensgerelateerd is. Hij vraagt eveneens meer duidelijkheid over de begrippen draagkracht en solidariteit, die volgens hem alleen maar slogans zijn. Hoe worden deze principes ingevuld ?

De heer Felix Strackx vraagt eveneens duidelijkheid rond het begrip solidariteit. In het verslag van de hoorzitting heeft hij veel uiteenlopende definities gelezen. Hoe groot moet die solidariteit zijn ? De heer Felix Strackx verklaart zich akkoord met de definitie van het begrip retributie die de heer André Denys heeft geformuleerd. Hij wenst tevens te vernemen of het mogelijk wordt een hogere risicodekking te krijgen via een vrijwillig te betalen bijkomende premie. Ten slotte wenst hij van de indieners te vernemen wat het verschil is tussen belastingen en een verplichte bijdrage op basis van het inkomen.

Mevrouw Sonja Becq wijst erop dat er toch wel een verschil is tussen het inkomen uit arbeid en de financiële draagkracht. Het is met dit laatste dat zij rekening wil houden.

De heer André Denys vraagt zich af hoe men rekening zal houden met de draagkracht als men deze bijdrage verplicht wil maken zonder ze te fiscaliseren. Hij zegt dat volgens hem relateren van een bijdrage aan het inkomen gelijkstaat met fiscaliseren. Minister Luc Martens stelt dat fiscaliseren betekent dat men al wat met het inkomen te maken heeft onder de toepassing van de regels van de fiscaliteit brengt. Dit is in het voorstel niet aan de orde. Men geeft enkel aan hoe het Fonds kan worden gespijsd.

Mevrouw Yolande Avontroodt zou van die indieners graag vernemen waarom ze het in hun voorstel ook hebben over retributies en waarop die gebaseerd zullen zijn.

Volgens de heer Marc Olivier is het duidelijk dat het hier niet om sociale bijdragen gaat. Een inkomen kan afkomstig zijn uit arbeid of uit vermogen. Hier wordt het niveau van de bijdrage bepaald door het niveau van het volledig inkomen. Dat is dus een element van solidariteit. Deze solidariteit is ook vervat in het voorstel van mevrouw Yolande Avontroodt, zij het op een andere manier.

De heer Guy Swennen verwijst voor het begrip solidariteit nogmaals naar de memorie van toelichting. De laatste paragraaf op bladzijde vier luidt : dit risico moet daarom gedekt worden door een publieke zorgverzekering waarbij de hele bevolking solidair betrokken wordt. De economische draagkracht van elk gezin speelt hierbij een belangrijke rol. Door iedereen volgens een progressief systeem van fiscale of andere aard naar eigen draagkracht te laten bijdragen aan de zorgverzekering kan een recht worden geopend op een zo volledig mogelijke dekking van het risico, ongeacht het inkomen. Aangezien in inkomensselectiviteit aan de uitgavenzijde niet is voorzien in dit voorstel van decreet, is het stringent bewaken van de krachtige solidariteit aan de inkomenszijde een absolute prioriteit.

Voor de heer Guy Swennen is dit een belangrijk basisconcept. De Vlaamse regering heeft de keuze tussen inkomsten uit algemene middelen en/of retributies en/of bijdragen. In de toekomst kan gewerkt worden aan een inkomensgerelateerde bijdrage of aan een vermogenstaxatie. Er moeten in elk geval duidelijke parameters worden gehanteerd voor het bepalen van de draagkracht. Tegenover de selectiviteit aan inkomenszijde staat de niet-selectiviteit aan de kant van de uitgaven. Het gaat om een zo breed mogelijk recht gebaseerd op de behoefte aan zorg.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt aan de indieners duidelijk te maken welke instantie de inning voor haar rekening moet nemen. Dit is immers bepalend voor het antwoord op de vraag of het hier gaat om belastingen of om een retributie. De heer André Denys beaamt dat een antwoord op deze vraag de discussie vooruit zal helpen, maar voor hem is de vraag of het systeem vrijwillig dan wel verplichtend is nog belangrijker. Dan pas zal voor hem duidelijk worden of het hier om een belasting dan wel een retributie gaat.

De heer Etienne Van Vaerenbergh verwijst naar de huidige federale inkomstenbronnen nl. belastingen en bijdragen aan de sociale zekerheid. Dit voorstel van decreet voert een derde inkomstenbron in, die de Raad van State goedkeurt. Hij stelt voor deze inkomsten als een zorgbijdrage te beschouwen. Om van een solidair systeem te kunnen spreken, moet de zorgbijdrage berekend worden op basis van het totale inkomen.

Het keuzepalet in het voorstel van decreet is cumulatief. Het is belangrijk om het verschil aan te tonen tussen retributies en bijdragen. In de toelichting spreekt de heer Guy Swennen over vermo-

gensbelasting. Mevrouw Yolande Avontroodt wil hierover graag de mening kennen van de mede-indienaar. Mevrouw Sonja Becq antwoordt dat het inkomen uit verschillende factoren bestaat. Men dient zoveel mogelijk factoren die bijdragen tot de financiële draagkracht mee in rekening te brengen. Er wordt evenwel geen uitspraak gedaan over de concrete manier waarop dit moet gebeuren.

Voor het probleem over de relatie tussen bijdragen en inkomen heeft de heer Etienne Van Vaerenbergh volgens de heer Marc Olivier een concrete oplossing geformuleerd. Hij zegt dat het inkomen uit het vermogen als basis kan worden genomen om het inkomen te bepalen. Dit kan op een analoge manier als de manier waarop de federale overheid het onderzoek van het inkomen voert bij een aanvraag van een gewaarborgd minimuminkomen voor bejaarden. Daarbij houdt men namelijk rekening met onder meer het kadastraal inkomen, vervangingsinkomens, spaargeld en de opbrengst van de verkoop van een huis. Daaraan denkt men als men stelt dat de bijdragen afhankelijk zijn van het inkomen. Het omvat alle mogelijke vormen van inkomen en daarbij kunnen een aantal vormen van inkomen geheel of gedeeltelijk worden vrijgesteld.

De heer Karel De Gucht blijft vragen hebben over artikel 12 van het voorstel van decreet van de heer Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq, dat door de heer Guy Swennen zelf de hoeksteen van het voorstel van decreet werd genoemd. In de memorie van toelichting staat dat er solidariteit moet zijn tussen de verschillende leeftijdscategorieën en tussen de verschillende inkomensklassen. In het decreet is er echter enkel sprake van solidaire bijdragen, zonder verdere specificatie. De heer Karel De Gucht vraagt wat de modaliteiten zijn van deze solidariteit. Wat zijn de parameters tussen de twee klassen van solidariteit?

De heer Karel De Gucht vraagt daarom dat er in de tekst van het voorstel van decreet een definitie zou worden toegevoegd. Minister Luc Martens repliceert dat het begrip al in de toelichting wordt omschreven. De heer Karel De Gucht is het daar niet mee eens. Hij verwijst opnieuw naar het verschil tussen de uitgangspunten van de memorie en het beschikkend gedeelte. In de memorie van toelichting waarnaar de minister verwijst, staat dat iedereen volgens een progressief systeem van fiscale of andere aard naar eigen draagkracht moet bijdragen aan de zorgverzekering. Een duidelijke definitie zou volgens de heer Karel De Gucht een antwoord moeten geven op de vraag: welke andere aard?

Volgens mevrouw Sonja Becq betekent andere aard dat met een ander systeem dan het fiscale kan worden gewerkt.

Volgens de heer Guy Swennen is er geen tegenstrijdigheid tussen het concept solidariteit in de memorie van toelichting en solidaire bijdrage in de eigenlijke tekst. De betekenis van solidariteit wordt immers omschreven in de memorie van toelichting bij het voorstel van decreet.

Er kunnen verschillende parameters gehanteerd om te zorgen voor bijdragen naar draagkracht. Dit kan bijvoorbeeld via inkomsten uit vermogen of op basis van het kadastraal inkomen, waarmee bijvoorbeeld ook rekening wordt gehouden bij de toekenning van studietoelagen. De heer Karel De Gucht wijst erop dat inkomsten uit vermogen al in de inkomstenbelasting verrekend worden. Hij vraagt zich af of de indieners dan misschien pleiten voor de invoering van een vermogensbelasting. De heer Guy Swennen onderstreept dat hij enkel wil zeggen dat rekening moet worden gehouden met financiële draagkracht. Hoe dat gebeurt is nog niet vastgelegd: het inkomen is een parameter, maar er kan ook bijvoorbeeld rekening worden gehouden met het kadastraal inkomen.

De heer Karel De Gucht besluit uit deze woorden dat er moet worden betaald voor iets nieuws, maar hoe dat moet gebeuren is nergens vastgelegd. De heer Guy Swennen bevestigt dit: er wordt een basisrecept aangeboden dat verder door de regering moet worden ingevuld. De heer Felix Strackx sluit zich aan bij de heer Karel De Gucht. Op basis van het voorstel van decreet kan niet worden afgeleid wat de hoogte van de uitkeringen of bijdragen zal zijn.

De heer André Denys meent dat de grote principes van de financiering wel moeten worden opgenomen in het decreet. Uiteindelijk beschikken de leden van de commissie alleen maar over de modellen die de vertegenwoordigers van de SERV tijdens de hoorzittingen hebben voorgesteld. Daarbij werden er twee grote principes gehanteerd, namelijk een bijdrage gerelateerd aan het inkomen of een forfaitaire bijdrage. Daarnaast is ook een gemengd systeem mogelijk. Hij zou graag vernemen van de Vlaamse regering welk systeem de voorkeur heeft?

De heer Karel De Gucht stelt dat een systeem van gemengde financiering voor de VLD geen probleem vormt. Hij stelt echter vast dat alleen artikel 12, punt 1, de dotatie, wordt verduidelijkt met een aantal parameters. Men zou toch moeten omschrijven

ven wat men bedoelt met de termen solidaire bijdrage (punt 4) en ontvangsten afkomstig uit retributies (punt 5). Het is onduidelijk of de CVP en de SP het over de definities eens zijn. Voor de heer André Denys is in elk geval het verschil tussen een solidaire bijdrage en een retributie nog niet duidelijk.

De heer Karel De Gucht is geïnteresseerd in simulaties in verband met de solidaire bijdragen en met de retributies. Hij vraagt zich af wat men rangschikt onder retributies en wat niet. Zijn fractie heeft geen probleem met solidaire bijdragen. De vraag rijst echter wel over welke bedragen het gaat. Hij vraagt zich ook af of het wel zinvol is een nieuw berekeningssysteem uit te werken met alle bureaucratische rompslomp die daarvoor nodig is.

Brussel

De heer André Denys vraagt ook aandacht voor het probleem Brussel. Hij meent immers dat het in de huidige stand van de staatshervorming onmogelijk is om een bepaalde regeling verplicht op te leggen aan de Vlamingen in Vlaanderen en tegelijk vrij te laten aan de Vlamingen in Brussel. De spreker kent geen enkel voorbeeld inzake gemeenschapsaangelegenheden. Hij stelt voor de Raad van State hieromtrent te raadplegen.

De Raad van State heeft volgens mevrouw Sonja Becq nergens aangegeven dat een regeling op basis van vrijwilligheid in Brussel uitgesloten is.

Minister Luc Martens stelt dat die mogelijkheid van een verschillend beleid dat verplichtend of vrijwillig kan zijn wel degelijk voorhanden is. Het arrest van het Arbitragehof van 15 juli 1998 met betrekking tot de toepassing van het decreet inzake de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, heeft dit bevestigd : een verschillend beleid is mogelijk op basis van de autonomie die de gemeenschappen en gewesten door of krachtens de Grondwet is toegekend.

De heer André Denys antwoordt dat het bedoelde arrest betrekking heeft op het beleid inzake ziekenhuizen. Bij de zorgverzekering gaat het echter om fiscaliteit : de grondwetgever heeft hier destijds een grotere bescherming voor de burger in voorzien. De spreker verwijst in dit verband naar het volmachtendebat, waar zeer sterke beperkingen werden opgelegd bij de invulling van bepaalde bevoegdheden door de regering. Hij vindt dat het arrest van het Arbitragehof hier niet ter zake is. In het arrest gaat het immers om verschillen in behandeling door verschillende overheden die telkens

bevoegd zijn voor hun eigen instellingen, met name : de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Het geval van de voorgestelde zorgverzekering is anders : daar gaat het namelijk over verschillende behandelingen door eenzelfde bevoegde overheid. De heer André Denys blijft erbij dat het voorgestelde systeem leidt tot discriminaties.

Mevrouw Yolande Avontroodt onderstreept dat er een raakvlak bestaat tussen de voorliggende voorstellen : met name een regeling in Brussel op basis van vrijwilligheid. Er bestaat juridische onduidelijkheid over, of de Brusselse Vlamingen vrijwillig belastingen kunnen betalen, terwijl voor de Vlamingen in Vlaanderen daartoe een verplichting bestaat.

Wat de bevoegdheid in Brussel betreft, verwijst de heer Etienne Van Vaerenbergh naar het advies van de Raad van State, de uiteenzetting en de bijkomende nota van professor Vansteenkiste : er is geen enkel probleem om de zorgverzekering in Vlaanderen verplicht te maken en in Brussel niet, zolang men werkt met door Vlaanderen erkende instellingen.

Mevrouw Sonja Becq herinnert eraan dat de professor Vansteenkiste tijdens de hoorzitting verklaarde dat er weliswaar geen voorbeelden van iets gelijkaardigs bestaan, maar dat hij evenmin gezegd heeft dat het daarom wettelijk onmogelijk zou zijn. Overigens bestaat er reeds iets vergelijkbaars in de gehandicaptenzorg : Vlaamse Brusselaars kunnen kiezen of zij al dan niet in het VFSIPH stappen. Volgens de heer André Denys is dat eens te meer een voorbeeld van dienstverlening en gaat het daar evenmin om een verplichte bijdrage, wat in de voorgestelde zorgverzekering wel het geval is. Volgens hem is een advies vanwege de Raad van State nodig.

Exporteerbaarheid van de verzekering

Mevrouw Yolande Avontroodt herhaalt haar vraag omtrent de exporteerbaarheid van de zorgcheques. Uit arresten van het Europees Hof van Justitie blijkt dat de zorgverzekering valt onder de sociale zekerheid : ze moet daarom exporteerbaar zijn. Als exclusief met zorgcheques wordt gewerkt, ook in Brussel, rijzen er dus problemen. Hoe kan iemand die recht heeft op zorgcheques en naar het buitenland gaat, zijn recht op verzekering uitputten als deze cheques alleen door Vlaamse erkende voorzieningen kunnen worden geïnd ?

De heer Marc Olivier ziet geen probleem wat de exporteerbaarheid betreft. Een mantelzorger die in het kader van zijn opdracht naar het buitenland gaat, kan daar een zorgcheque innen. De arresten Kohll en Decker zijn niet van toepassing, want die slaan op prestaties die in het buitenland worden verricht en waarvoor het ziekenfonds uitkeringen moet betalen. Hier gaat het om iemand die aangesloten is bij de zorgverzekering voor specifiek omschreven zaken.

Mevrouw Yolande Avontroodt is het niet eens met het antwoord van de heer Marc Olivier met betrekking tot de Europese rechtspraak over de exporteerbaarheid. De betreffende arresten zijn gebaseerd op verordening 1408/71. Volgens het voorliggende voorstel zou men bij een verplaatsing naar het buitenland een Vlaamse zorgverstrekker moeten meenemen. Een en ander heeft ook consequenties voor het onopgeloste probleem Brussel. Minister Luc Martens repliceert dat deze zaak onderzocht wordt. De afdeling Juridische Aangelegenheden is wel al min of meer tot de conclusie gekomen dat de zorgverzekering buiten het toepassingsgebied van de Europese verordening zou vallen. Mevrouw Yolande Avontroodt is overtuigd van het tegendeel en verwijst hiervoor naar het arrest Molenaar.

Mevrouw Sonja Becq wil daarop weten wat de specifieke kenmerken zijn van het zorgverzekeringsstelsel waarover het betreffende arrest een oordeel velt. De verschillende stelsels zijn namelijk niet in alle landen identiek. Hoe wordt het gefinancierd? Zijn de heffingen gerelateerd aan het arbeidsinkomen? Hoe worden de tegemoetkomingen geregeld? Is de werkgever erin betrokken? Deze vragen moeten worden beantwoord vooraleer men kan oordelen of het voorliggende voorstel al dan niet onder het toepassingsgebied van het arrest valt. Zij is het er wel mee eens dat het goed is op dit probleem te wijzen en het grondig te onderzoeken. Minister Luc Martens voegt er nog aan toe dat het in het arrest om een zorgverzekering gaat die op het geheel van een nationaal grondgebied van toepassing is, wat hier niet het geval is. Dit is echter volgens de heer Karel De Gucht niet de kern van de zaak. Het punt is namelijk veeleer dat het Europees Hof van Justitie onverwacht een aantal arresten heeft gevelde die de voorgestelde zorgverzekering in de problemen kunnen brengen, als de migratie in Europa een Amerikaanse schaal zou gaan aannemen. Het voorstel van mevrouw Yolande Avontroodt omvat een alternatief nl. de keuze tussen een uitkering in contanten enerzijds en zorg in natura anderzijds, waarbij de grootte van de uitkering afhankelijk is van de individuele graad van afhankelijkheid van de zorgbehoevende. Mevrouw

Yolande Avontroodt vindt de mogelijkheid die minister Luc Martens oppert, namelijk om buitenlandse instellingen te erkennen, te omslachtig.

Mevrouw Sonja Becq herinnert eraan dat het om een raamdecreet gaat. Als zou blijken dat het voorgestelde systeem door Europa als behorende tot de sociale zekerheid wordt gekwalificeerd en het betreffende recht dus ook in het buitenland moet kunnen gelden, wordt voldoende ruimte voor een oplossing gelaten door de formulering: erkende dienstverlening. De mogelijkheid bestaat om akkoorden te sluiten. Zij blijft er echter bij dat men allereerst de kenmerken van de verschillende systemen moet vergelijken.

Mevrouw Yolande Avontroodt erkent dat de verschillende systemen niet aan elkaar gelijk zijn, maar dit neemt volgens haar niet weg dat het nu volstrekt onduidelijk wordt wat dan precies de bedoeling is van de zorgcheque, het concreetste en duidelijkste onderdeel van het hele voorstel. Hoe zal deze in het buitenland worden geïnd? Op welke basis kan de regering stellen dat voor bepaalde categorieën de zorgcheque niet moet worden gebruikt?

Sociale zekerheid – sociaal risico

De heer Karel De Gucht informeert naar het onderscheid tussen een nieuw sociaal risico en de sociale zekerheid. Wat is precies het verschil met de kostencompenserende tak binnen de sociale zekerheid?

In haar antwoord verwijst mevrouw Sonja Becq naar het advies van de Raad van State waarin men het heeft over een sociaal risico dat geen banden heeft met de financieringsbronnen van de sociale zekerheid. Bovendien is de link met het werknemersstatuut en de inkomsten uit arbeid ook een belangrijk onderscheid. De financiering van de zorgverzekering, die gericht is op een nieuw sociaal risico, gebeurt op basis van een solidariteitsregeling die geen banden heeft met de financieringsbronnen van de bestaande sociale zekerheid. Derhalve wordt geen inbreuk gemaakt op de bevoegdheid van de federale overheid. De financiering van de zorgverzekering zal derhalve niet mogen gebeuren door bijdragen op inkomsten uit arbeid, aangezien het invoeren van dergelijke bijdragen een invloed kan uitoefenen op de Belgische economische en monetaire unie. Niets wijst er echter op dat de voorgestelde regeling uitgaat van bijdragen op inkomsten uit arbeid. Die regeling blijft dus binnen het kader van de economische en monetaire unie.

Bovendien zorgt – volgens de heer Guy Swennen – ook het VFSIPH voor bijstand aan personen in de welzijns sfeer. Ook hier is sprake van een tenlastenemingsbeleid. Hij verduidelijkt dat een nieuw sociaal risico een risico is dat bij de start van de sociale zekerheid niet voorspeld kon worden. Door de verhoging van de welvaart en de vooruitgang van de medische wetenschap is niet alleen de levensverwachting toegenomen, maar ook de zorgbehoevendheid. Dit nieuw sociaal risico kan als sociale zekerheid in de brede zin van het woord beschouwd worden, maar niet als sociale zekerheid in de staatsrechtelijke zin van het woord.

Voor de heer Guy Swennen is dit voorstel van decreet een typisch geval van concurrerende bevoegdheid. Het had perfect binnen de sociale zekerheid gekund. Alleen heeft men er op federaal niveau 15 jaar lang niets aan gedaan. Uiteindelijk is men er op Vlaams niveau mee begonnen omdat hier de gevolgen van de vergrijzing acuter aangevoeld worden. Vlaanderen overschrijdt zijn bevoegdheden niet.

De heer Karel De Gucht merkt wel een tegenstelling tussen de heer Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq. Volgens de heer Guy Swennen valt de zorgverzekering onder de sociale zekerheid in de brede zin van het woord, volgens mevrouw Sonja Becq valt het niet onder de sociale zekerheid wat Europa betreft.

De heer Guy Swennen herhaalt dat de zorgverzekering niet valt onder de sociale zekerheid in de staatsrechtelijke zin van het woord. Het valt wel onder de sociale zekerheid in de brede zin van het woord omdat in een dekking tegen een risico wordt voorzien.

C. Vergadering van donderdag 11 februari 1999

Algemeen

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey stelt vast dat er in de commissie een ruime consensus bestaat over een aantal basisprincipes. Alle parlementsleden lijken er inmiddels mee in te stemmen dat de zorgverzekering door de Vlaamse overheid kan worden geregeld. Dit is volgens de voorzitter een gunstige evolutie, waar de burgers baat bij zullen hebben. De zorgverzekering heeft betrekking op niet-medische kosten. Deze verzekering mag echter geen alibi zijn voor andere overheden om de verplichte verzekering voor medische kosten of andere tegemoetkomingen uit te hollen. De parlementsleden

zijn het erover eens dat niemand mag worden uitgesloten op basis van bijvoorbeeld de leeftijd. Ook dit is een stap in de goede richting. De afbakening van de rechthebbenden mag echter niet volledig overgelaten worden aan de uitvoeringsbesluiten.

De vraag welke instanties als zorgkas kunnen optreden moet nog verder worden besproken, aldus mevrouw Trees Merckx-Van Goey. Deze bespreking kan eventueel aanleiding geven tot amendering. Ook op de werking van het Zorgfonds, en op het beheer van de middelen daarvan, moet het Parlement voldoende controle kunnen uitoefenen. Het decreet moet volgens de spreker voorts de verschillende betrokken instanties, zoals de regering, de mutualiteiten en de gebruikers voldoende responsabiliseren. Ook dit mag dus niet alleen aan de uitvoerende macht worden overgelaten.

Met het oog op het uitbouwen van een duurzaam systeem moet volgens mevrouw Trees Merckx-Van Goey ook worden nagegaan wat het aanzuigeffect zal zijn op de zorgvraag. In de meerjarenplanning moet hiermee rekening worden gehouden. De Vlaamse regering heeft een bedrag van vier miljard frank als reserve vooropgesteld. Bij de begroting van 1999 heeft de Vlaamse regering in dit verband rekening gehouden met het eerste advies van de SERV. Over het precieze statuut van deze vier miljard frank bestaat echter nog onduidelijkheid: mag het vanaf het begin worden aangewend? Hoeveel middelen zullen worden uitgetrokken voor de verwachte groei van de vraag?

De heer Guy Swennen onderstreept dat de indieners het onderling eens zijn over de basisprincipes en de inhoud van het decreet. Dit neemt echter niet weg dat er over bepaalde hypothesen op het vlak van de uitvoering soms verschillende accenten worden gelegd.

Volgens de heer Guy Swennen is uit de hoorzittingen en de algemene bespreking duidelijk gebleken dat het voorstel van decreet een degelijke basis biedt voor de organisatie van een zorgverzekering. Het gaat echter om een kaderdecreet. De heer Guy Swennen toont zich bereid om rekening te houden met de constructieve opmerkingen die tijdens de bespreking werden gemaakt, en kondigt aan zelf een aantal amendementen te zullen indienen.

Financiële aspecten

Volgens de heer Jos Stassen heeft blijkbaar niemand al een idee hoe de financiering in de praktijk

zal gebeuren. In het minimumscenario van de SERV zou de zorgverzekering 6 miljard frank kosten, in het maximumscenario 18 miljard frank. Decreten met dergelijke ruime financiële marges leiden stevast tot immense problemen voor de minister die verantwoordelijk is voor de uitvoering, zoals bleek in het geval van het decreet op Aquafin, op het sociaal-cultureel werk of bij het mestdecreet. Bovendien zijn de cijfers van de SERV gebaseerd op schattingen gedaan door een aantal wetenschappers en door de ziekenfondsen van het aantal zorgbehoevenden en van de graad van zorgbehoevendheid. De heer Jos Stassen vermoedt echter dat het hier om een onderschatting gaat. De kosten van het systeem worden bovendien bepaald door de mate waarin bepaalde graden van zorgbehoevendheid aangerekend zullen worden en de mate waarin de zorgverzekering royaal zal zijn.

Blijkbaar is het de bedoeling dat het systeem zal worden gefinancierd uit algemene middelen en uit individuele bijdragen. De hoogte van die bijdragen zal echter afhangen van de totale kost van het systeem, maar daar heeft men blijkbaar nog geen zicht op. Zo is het niet duidelijk of de verplichte bijdrage 0,8 dan wel 2,8 percent van het belastbaar inkomen zal bedragen, wat toch een vrij grote vork is. Ook van het aanzuigefect kan men geen inschatting maken. Nu is er al een te klein aanbod van diensten. Door het aanzuigefect zullen deze tekorten nog toenemen. Dit aanzuigefect werd hier geschat op minstens 20 percent bovenop de groei die nu al gepland is in de programmatie voor bijvoorbeeld gezins- en bejaardenhulp. Dit betekent dat er voor op zijn minst 1 tot 3 miljard frank diensten moeten bijkomen. Bovendien worden de kosten voor nieuwe diensten die nodig zullen zijn om de nieuwe vraag te beantwoorden, voor slechts 15 percent vergoed uit de zorgverzekering. Bijgevolg zal 85 percent ten laste vallen van de algemene begroting van de Vlaams overheid.

In alle hoorzittingen en besprekingen en in alle publieke verklaringen die er over afgelegd worden, stelt men dat de zorgverzekering verplicht is voor Vlamingen en dat de Brusselaars zich vrijwillig kunnen aansluiten. De heer Jos Stassen vraagt zich echter af waar deze verplichte bijdrage in het decreet vermeld staat. In het decreet is enkel sprake van een "solidair" systeem. De heer Jos Stassen vraagt zich af of dit een vergetelheid is of een strategische zet. Hijzelf is voorstander van een verplichte bijdrage en zou een amendement om de verplichte bijdrage in te voeren zeker steunen. Maar dan stelt zich het probleem dat het advies van de Raad van State gebaseerd is op de oor-

spronkelijke versie van het voorstel, zonder vermelding van de verplichte bijdrage.

Wat dat laatste betreft wijst minister Luc Martens erop dat, hoewel de verplichte bijdrage formeel niet in de tekst van het voorstel van decreet is opgenomen, de Raad van State toch van de veronderstelling is uitgegaan dat de verzekering verplicht is. Het gunstig advies van de Raad is dus ook van toepassing op een decreet dat een verplichte bijdrage oplegt.

De heer Jos Stassen is van mening dat dit de discrepantie niet weg neemt tussen de eigenlijke tekst van het decreet en de verklaringen die sommigen er in het publiek over afleggen. De financiering van dit systeem is in elk geval voor de heer Jos Stassen totaal onduidelijk. Daarom stelt de spreker voor om ook de SERV een aantal modellen te laten opstellen voor de financiering van de zorgverzekering.

Het recht op zorg moet volgens de heer Guy Swennen een sociaal basisrecht zijn voor iedereen, zoals het recht op werk of op degelijke huisvesting. Particuliere verzekeraars zullen dit recht nooit voor de hele bevolking kunnen garanderen. Volgens de heer Guy Swennen is de zorgbehoevendheid een ernstig levensrisico dat het gevolg is van de hogere levensverwachtingen en de stijging van de welvaart. Daarom is een uitbreiding van de sociale zekerheid in ruime zin dringend noodzakelijk. Op het einde van het eerste decennium van het volgende millennium zal men immers worden geconfronteerd met de gevolgen van de veroudering van de babyboomers. Als men tegen dan een publiek systeem met een ruime dekking wil uitbouwen, dan is het nu de hoogste tijd om ermee te beginnen. Tijdens de zomer van 1997 hebben een aantal particuliere verzekeringsmaatschappijen al initiatieven genomen op het vlak van de zorgverzekering. Elke polis die bij een particuliere maatschappij wordt afgesloten, maakt de oprichting van een publiek systeem moeilijker. Daarbij komt dat een publiek systeem in 2010 onbetaalbaar zal worden als men niet onmiddellijk een reserve begint op te bouwen.

De heer Guy Swennen legt verder uit dat er in het basisrecept van de financiering een zekere selectiviteit aanwezig is. Zo gebeurt de financiering zowel uit de algemene middelen als met solidaire bijdragen. Daarbij komt dat het bedrag van de zorgcheques forfaitair is en dus niet in verhouding staat tot het inkomen. Ook dat is een element van solidariteit.

De heer Guy Swennen vindt dat het voorstel niet mag worden benaderd vanuit de logica van de private verzekeraars. Men moet goed voor ogen houden dat het gaat om een sociale verzekering. Daarom pleit de spreker ook voor een belangrijke inbreng van de algemene middelen in de zorgverzekering. Toch lijkt het hem niet opportuun de verhouding tussen de overheids- en de individuele bijdragen in het decreet zelf vast te leggen. Aangezien dit het voorwerp zal vormen van de jaarlijkse begrotingsbesprekingen zal het Parlement ook wat dat betreft zijn controlerende rol ten volle kunnen spelen.

De SERV-scenario's hebben volgens de heer Guy Swennen aangetoond dat het systeem wel degelijk betaalbaar is. De combinatie van een blijvende inbreng van de algemene middelen en van de persoonlijke bijdragen, in combinatie met kapitalisatie en repartitie, staan daarvoor borg.

Hoe worden de kapitalisatie en de repartitie georganiseerd ? De kapitalisatie gebeurt in de schoot van het Zorgfonds. Dit verstrekt subsidies aan de zorgkassen en fungeert als compensatiefonds. Een andere taak is het aanleggen en beheren van financiële reserves om toekomstige uitgavenverplichtingen te dekken. De spreker kondigt een amendement aan ertoe strekkende dat bepaalde taken van het Fonds aan de zorgkassen worden overgedragen.

Volgens sommige sprekers beperkt het systeem van de zorgcheques al te zeer de vrijheid van de rechthebbenden. Daartegenover staat volgens de heer Guy Swennen dat de zorgcheques de mensen toelaten om zich hulp op maat aan te schaffen. Bovendien beschouwt hij de zorgcheques als het rechtvaardigste systeem dat misbruiken vermijdt. Het bedrag kan dan immers enkel worden besteed aan datgene waarvoor het is bedoeld, wat toch essentieel is als het om solidair verzamelde fondsen gaat. Een ander argument is dat de zorgcheques de druk op de overheid om een volwaardig aanbod uit te werken zullen verhogen. Ze zullen ook de kwaliteit van de dienstverlening ten goede komen. Tenslotte ontkent de heer Guy Swennen dat het systeem van de zorgcheques te ingewikkeld zou zijn. Het is met dit systeem immers perfect mogelijk om binnen een gesloten circuit, bestaande uit zorgverstrekker, gebruiker en zorgkas, te werken. Men zou zelfs kunnen werken met zorgcheques op naam van de gebruiker en met een maximum bedrag. De gebruiker behoudt dan het recht op het niet gebruikte deel.

Mevrouw Sonja Becq erkent dat het verplichtende

karakter van de zorgverzekering niet expliciet vermeld wordt in het voorliggende voorstel. Maar uit het advies van de Raad van State blijkt overduidelijk dat het verplichtende karakter impliciet in het voorstel vervat zit. Toch wil de spreker een amendement indienen ertoe strekkende dat het verplichte karakter expliciet wordt vermeld in het decreet.

Kaderdecreet

De heer Jos Stassen vindt dat het voorstel te veel delegeert aan de uitvoerende macht. Dit decreet is volgens hem meer een resolutie, met een voorstel van een organogram van een toekomstige zorgverzekering, dan een volwaardig decreet. Er zijn enkel een aantal principes in vermeld. Hoewel de Raad van State maar drie dagen had om zijn advies te formuleren over de vraag of de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is voor de zorgverzekering, is het de Raad ook niet ontgaan dat de tekst van het voorstel onvoldoende is om een zorgverzekering te operationaliseren. Indien de Raad meer tijd had gekregen, zouden er in het advies zeker ook meer inhoudelijke bezwaren gestaan hebben. De decreetgever mag volgens de Raad van State niet toelaten dat de uitwerking van een aantal fundamentele aspecten, zoals de financiering, de organisatie, de criteria voor zorgbehoefte en de regels voor de tenlasteneming, gedelegeerd wordt aan de Vlaamse regering.

Dit voorstel, aldus nog de heer Jos Stassen, geeft volmachten aan de regering op het einde van een regeerperiode. De volgende Vlaamse regering krijgt alle bevoegdheden om dit volgens eigen goeddunken uit te voeren. Dit is geen goede manier van werken. Er zijn resoluties goedgekeurd, zoals bijvoorbeeld de resolutie over de universele dienstverlening in de telecommunicatiesector die duidelijker en vollediger waren dan dit voorstel. De heer Jos Stassen is er niet van overtuigd dat de zorgverzekering een solidair en algemeen stelsel zal worden, zeker als de volgende regering geconfronteerd zal worden met de financiële consequenties ervan.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey beaamt dat de Raad van State ervoor waarschuwde dat het voorliggende decreet te veel delegeert aan de uitvoerende macht. Het is aan het Parlement om een en ander alsnog te concretiseren. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey beklemtoont dat er een duurzaam systeem moet worden uitgebouwd dat werkbaar en uitvoerbaar is, nu en in de toekomst. Hier-

mee moet bij de bespreking terdege rekening worden gehouden.

Verzuiling

Volgens de heer Jos Stassen zal dit voorstel de verzuiling nog vergroten. In een brief schaarst het Nationaal Intermutualistisch College zich achter dit decreet. Dit is weinig verwonderlijk, want door dit voorstel krijgen zij enorm veel geld ter beschikking. De Christelijke Mutualiteit heeft berekend dat zij voor de organisatie van de zorgverzekering ongeveer hetzelfde percentage zouden krijgen als ze nu krijgen van het RIZIV. Dit betekent dat de ziekenfondsen zullen kunnen rekenen op 5 tot 6 percent van 6 tot 18 miljard frank.

De heer Jos Stassen vreest voorts dat de ziekenfondsen de zorgbehoevenden de richting van hun eigen dienstverlening zullen uitsturen. Hierdoor zal de Vlaamse zorgverlening uiteindelijk verzuilder worden dan de Belgische. Hoe dankbaar de ziekenfondsen zijn, blijkt nu reeds uit hun publicaties, en dit zal ongetwijfeld nog toenemen in de verkiesingsperiode. De spreker verbaast er zich over dat dezelfde SP-fractie die zich zozeer opwierp als verdediger van de openbare ziekenhuizen, in dit dossier een geheel andere houding aanneemt: de OCMW's, die toch een openbare dienst vormen, worden niet erkend als medeorganisator van de zorgverzekering. Het argument als zou de kwaliteit van de OCMW's ongelijk zijn, is niet overtuigend. Dat probleem moet immers op een andere wijze worden aangepakt. De heer Jos Stassen vindt de negatieve reactie van de afdeling OCMW van de VVSG dan ook volkomen begrijpelijk. Als men de bijstand aan hulpbehoevenden als een taak van de overheid beschouwt, dan zijn het toch bij uitstek de OCMW's die in aanmerking komen om die bijstand op het terrein te verlenen. Een andere mogelijkheid om aan de verzuiling te ontsnappen zou zijn dat men de ziekenfondsen zou dwingen tot samenwerking. Jammer genoeg trekt men nu helemaal de kaart van de verzuiling, en kent men de ziekenfondsen een bijkomende subsidie toe.

De indieners hebben de mutualiteiten als zorgkas aangeduid omdat brede lagen van de bevolking vertrouwd zijn met de mutualiteiten. Bovendien hebben de mutualiteiten ervaring met vergelijkbare opdrachten. De heer Guy Swennen erkent dat mutualiteiten als verzuilde organisaties omschreven kunnen worden. Wie zich jaren geleden aansloot bij een bepaalde mutualiteit, trad inderdaad toe tot een bepaalde ideologische zuil. Thans kiest men echter meer en meer op basis van de geboden

kwaliteit. In de praktijk is de ontzuiling dus al volop ingezet.

Volgens de heer Guy Swennen zijn de OCMW's onvoldoende vertrouwd met deze opdracht en hebben ze bovendien een te kleine schaal. Volgens de informatie van de spreker zijn de meeste OCMW's, in tegenstelling tot wat de vertegenwoordiger van de VVSG op de hoorzitting beweerde, geen vragende partij om als zorgkas te fungeren. Dat is ook normaal, aangezien dit de normale taak van de OCMW's te buiten zou gaan. De spreker merkt wel op dat OCMW's eventueel als filiaal van het – nog op te richten – Vlaams Zorgfonds kunnen worden ingeschakeld. Daartoe moet dan een convenant worden opgemaakt.

Brussel

Als belangrijk knelpunt vermeldt de heer Jos Stassen de toepassing van het decreet in Brussel. De Raad van State bevestigde weliswaar de Vlaamse bevoegdheid terzake, maar dit neemt niet weg dat het niet eenvoudig zal zijn om de regeling in Brussel vrijwillig en die in Vlaanderen verplicht te maken. Of men nu zal kiezen voor een eenmalige of een andersoortige opstapregeling, in elk geval stort men zich in een financieel avontuur met een onvoorspelbare afloop. Het staat om te beginnen vast dat alleen de Brusselaars die uitkeringen nodig zullen hebben, in het systeem zullen stappen. Men zal in Brussel dus alleen hoge risico's dienen te verzekeren, aangevuld met enkele honderden bewuste Vlamingen. Het gegarandeerde nettoverlies dat hierdoor wordt meegebracht, is niet verrekenend in de SERV-cijfers. Daarnaast is er volgens de heer Jos Stassen nog een tweede probleem. Vlaanderen is namelijk enkel bevoegd voor de unicommunautaire zorginstellingen en die zijn zeer zeldzaam in Brussel. Er zal met andere woorden een hoge investering nodig zijn en de kost daarvoor is nog niet berekend. De investering zelf wordt door de spreker toegejuicht, maar hij vraagt zich af waar Vlaanderen de nodige fondsen daarvoor zal halen. Hij herinnert er in dit verband aan dat de meerderheid bij de stemming over de begroting voor 1999 het amendement van zijn fractie om het SIF-aandeel van Brussel minstens op het oorspronkelijke peil te houden, verwierp.

Mevrouw Sonja Becq beaamt dat de problemen inzake de toepassing in Brussel vermeden hadden kunnen worden door de zorgverzekering federaal te organiseren. Maar omdat de federale overheid er geen werk van heeft gemaakt en de Vlaamse Gemeenschap wel degelijk bevoegd is, werd geko-

zen voor een Vlaamse zorgverzekering. Het gevolg daarvan is dat de zorgverzekering in Vlaanderen verplicht en in Brussel vrijwillig is. In Brussel kunnen dus zowel Nederlands- als anderstaligen in het systeem stappen. Dit is echter nu ook al het geval voor het VFSIPH en bovendien inherent aan de Belgische staatsstructuur. Om in Brussel een toestroom van anderstaligen en risicogroepen te vermijden, zal het wel nodig zijn een aantal bijkomende voorwaarden te formuleren, bijvoorbeeld inzake de verblijfsduur en de aansluitingsperiode. Het feit dat de dienstverlening moet worden erkend zal bovendien de mogelijkheid creëren om controle uit te oefenen op het Nederlandstalige karakter en de kwaliteit ervan. Wel zal het Nederlandstalige aanbod in Brussel moeten worden versterkt. De spreker wijst er tenslotte op dat de Raad van State in zijn advies geen melding maakt van een eventuele discriminatie in Brussel. Dat de financiering van het systeem in Brussel onvoorspelbaar is klopt, maar dit geldt evenzeer voor de andere gemeenschapsvoorzieningen in Brussel die ook voor anderstaligen toegankelijk zijn, zoals het onderwijs en het VFSIPH.

De heer Jos Stassen herinnert eraan dat bij de verdeling van de SIF-middelen nochtans al gebleken is dat de Vlaamse regering erg terughoudend is om te investeren in welzijnsvoorzieningen in Brussel. Hierop repliceert mevrouw Sonja Becq dat het stelsel in elk geval voldoende toegankelijk moet zijn voor de Nederlandstalige Brusselaars. Er moeten wel garanties worden ingebouwd om de betaalbaarheid ervan te garanderen en om het coherenter te maken.

Exporteerbaarheid van de verzekering

Wat de exporteerbaarheid van de zorgcheques betreft, geeft de heer Guy Swennen toe dat dit geen evidente kwestie is. Hij laat zich in dit verband leiden door de arresten van het Europees Hof van Justitie inzake de sociale zekerheidsrechten van personen die in een ander land gaan wonen. Volgens een arrest van 5 maart 1998 bestaat er een recht op prestaties in natura volgens de regels van het land waar de personen verblijven en op prestaties in cash volgens de regeling van het land waar de bijdragen worden betaald. Er zijn dus twee hypothesen mogelijk. Als er niet met bijdragen wordt gewerkt, is de situatie duidelijk. De prestaties van de zorgverzekering kunnen worden beperkt tot het eigen grondgebied. De EU- en andere burgers zijn rechthebbenden. Als er bijdragen worden betaald, kan de verordening ertoe leiden dat de verzekerde in het buitenland recht heeft op verstrekkingen

voor zover de wettelijke regeling van de woonstaat voorziet in de betaling van deze verstrekkingen ter dekking van dezelfde risico's als deze van de zorgverzekering. Het is dus geen probleem om Vlamingen een verplichte bijdrage te laten betalen en hen na verhuis naar het buitenland de uitbetaling van de zorgcheques te ontfangen op basis van de verblijfsvoorwaarden. Als het gaat om een cash-uitkering, moet de Vlaamse Gemeenschap de bijdragen doorstorten aan het verblijf land. De keuze tussen cash en bijdragen is dus determinerend.

Daarnaast werd er ook gevraagd hoe de zorgkassen zullen worden geresponsabiliseerd? Omdat de aangeslotenen allemaal een verschillend profiel hebben, zullen de zorgkassen worden gesubsidieerd op basis van een aantal parameters. De zorgkas is zelf verantwoordelijk voor het financiële evenwicht. Het is vooral belangrijk te vermijden dat de zorgkassen de zorgbehoefte van hun leden overschatten. De heer Guy Swennen kondigt in dit verband twee amendementen aan. Een eerste strekt ertoe dat de zorgkassen bevoegd worden om bijdragen te innen. Door een tweede amendement richt het Zorgfonds een zorgkas op, naar analogie met de hulpkas voor de sociale zekerheid. Het gevaar op risicoselectie, dat volgens sommige leden bestaat, zal volgens de spreker vermeden kunnen worden als gevolg van de bepalingen in artikel 5, §2, tweede lid en artikel 14, eerste lid, 3° en 4° van het voorstel.

Mantelzorg

Als men het heeft over mantelzorg, dan gaat het volgens mevrouw Sonja Becq bij wijze van spreken niet enkel over het optrekken of neerlaten van de rolluiken door een buurman. Het gaat om een continue en gestructureerde zorg, die vaak ook een emotionele band inhoudt. Twee derde van de mantelzorgers zijn vrouwen. In sommige gevallen kiest men bewust voor mantelzorg. Wie zorg nodig heeft, voelt zich daar immers beter bij. In andere gevallen maakt men de keuze voor mantelzorg in de eerste plaats omdat men de professionele zorg niet kan betalen. Het voorstel wil in beide gevallen een ondersteuning bieden.

Mevrouw Sonja Becq meent dat men op die manier de druk op de mantelzorg kan verlichten. Men zou de hulpmiddelen en de materialen kunnen laten dekken door de zorgverzekering en voorzien in een vergoeding voor de mantelzorgers zelf. Dit is volgens de spreker voor een deel ook een antwoord op de vraag rond een eventuele exponentiële vraag naar zorgverlening. De spreker ontkent

verder met klem dat er in het voorstel een koppeling wordt gemaakt tussen het uitwerken van een juridisch statuut van de mantelzorg op federaal niveau en de ondersteuning van de mantelzorger in het kader van de zorgverzekering.

Mevrouw Yolande Avontroodt meent dat de term 'erkende mantelzorger' dan wel duidelijker moet worden gedefinieerd.

Volgens mevrouw Sonja Becq is het vooral belangrijk te weten wie de mantelzorger is en wat zijn of haar activiteiten zijn. Dat betekent niet dat er een ingewikkelde procedure ontwikkeld moet worden. Er kan wel een soort registratie- en actieplan opge maakt worden in samenspraak met een van de gemachtigde dienstverleners. Dit kan tegelijkertijd met het bepalen van de graad van zorgbehoevendheid. Zo kan een eenvoudig systeem van erkenning en aanmelding van de mantelzorg georganiseerd worden. De mantelzorger kan dan worden betaald met zorgcheques. Deze cheque zou ook kunnen worden ingeruild tegen baar geld. Dit is volgens de spreker een kostencompenserende tenlasteneming, die de bedoeling heeft de hulpverlening betaalbaar te maken.

Fiscaal statuut van de uitkeringen

Inzake de problematiek van de fiscale aftrekbaarheid verwijst mevrouw Sonja Becq naar andere kostenvergoedingen, zoals bouwpremies, die niet belastbaar zijn. De heer Jos Stassen repliceert daarop dat er in dat geval wellicht een akkoord werd afgesloten met de federale regering. Mevrouw Sonja Becq stelt dat men de zaken niet nodeloos ingewikkeld mag maken. Ze verwijst ook naar het precedent van de kostenvergoeding voor vrijwilligerswerk, die momenteel door de federale overheid wordt geregeld.

Procedure

Mevrouw Sonja Becq benadrukt verder dat het de bedoeling was een gebruiksvriendelijk systeem te ontwikkelen. Er zou bijvoorbeeld een automatisme kunnen worden gecreëerd voor het vaststellen van de zorgbehoevendheid. De eerste indicatiestelling moet gebeuren door een gemachtigd dienstverlener. Dit moet iemand zijn die dicht bij de mensen staat. Het is een professionele dienstverlener die daartoe gemachtigd is door de regering. Wanneer iemand een beroep doet op de bestaande diensten voor thuiszorg, dan kan dat een erkende dienst

voor gezins- en bejaardenhulp zijn. Wanneer iemand in een situatie van mantelzorg zit, dan kan de indicatiestelling gebeuren door een andere hulpverlener die aan huis komt. Dat kan bijvoorbeeld ook een arts zijn. Maar in tegenstelling tot het voorstel van mevrouw Yolande Avontroodt zijn het niet de artsen die hiervoor exclusief bevoegd zijn. De indicatiestelling moet zijn gebaseerd op een objectieve meetschaal, zoals bijvoorbeeld de Katz-schaal. Daarbij moet maximaal gebruik worden gemaakt van de diensten die nu al bestaan. Op dat laatste vlak is dit voorstel dus gelijklopend met dat van mevrouw Yolande Avontroodt. Ook in het thuiszorgdecreet wordt trouwens verwezen naar een nog verder te ontwikkelen uniforme schaal.

Mevrouw Sonja Becq legt verder uit dat de zorgbehoevende een aanvraag moet indienen bij de zorgkas. De zorgkas kan dan de eerste indicatiestelling onderzoeken, onder andere door de betrokkene te horen. De zorgkas is bij de beoordeling wel gebonden aan termijnen. De spreker overweegt om een amendement in te dienen om, naast de beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank, een bijkomende heroverwegingsprocedure in te bouwen. Op die manier kan de eenvormigheid worden gecontroleerd en kan er een multidisciplinaire controle worden ingevoerd.

De zorgkas bepaalt, na onderzoek van de aanvraag, de graad van zorgbehoevendheid. Hiermee correspondeert een bepaalde tegemoetkoming. De parameters voor deze graden worden vastgelegd door de regering. De betrokkene mag de zorgcheques vrij besteden. Door de objectieve meetschaal en de dubbele indicatiestelling – door de gemachtigde hulpverlener en de zorgkas – wordt objectiviteit nagestreefd. De aanwezige knowhow moet maximaal worden aangewend. De zorgkassen worden op grond van objectieve parameters gefinancierd en ze moeten binnen hun budget blijven. Volgens mevrouw Sonja Becq is de arts niet meer of minder onafhankelijk dan andere instanties. Een arts of een OCMW kunnen immers evengoed betrokken partij zijn. De objectiviteit wordt gegarandeerd door de dubbele afweging en de heroverwegingsprocedure, waarbij de multidisciplinariteit wordt ingebouwd. Het Zorgfonds zal mee waken over de uitvoering door de zorgkassen. Bovendien zal er een steekproefsgewijze controle zijn.

De zorgcheques kunnen enkel worden gebruikt voor erkende dienstverlening. Dit is noodzakelijk om het systeem te beheersen en het zorgaanbod te kunnen sturen en uitbouwen. Dit maakt het immers mogelijk om het zorgaanbod af te stemmen op de reële noden en kwaliteit te garanderen. Er is

niet geopteerd voor uitbetaling via het VFSIPH omdat dit fonds een ander systeem, financieringswijze en filosofie hanteert. Bovendien is gezocht naar een procedure die snel en eenvoudig is.

Standpunt van minister Luc Martens, Vlaams minister van Cultuur, Gezin en Welzijn en repliek van de leden

Minister Luc Martens wijst erop dat de regering de ontwikkelingen rond dit voorstel aandachtig gevolgd heeft. Deze bespreking is nuttig omdat een aantal gevoelige punten worden aangeduid. Het is echter onmogelijk om alle aspecten op voorhand vast te leggen. De zorgverzekering moet zijn definitieve vorm krijgen in de praktijk. Het is wel noodzakelijk om een goede basisstructuur vast te leggen die nog ruimte laat voor bijstellingen achteraf. Belangrijk is vooral dat dit voorstel een politieke dynamiek zal creëren. Het is volgens minister Luc Martens zonder meer noodzakelijk dat elk bevoegdheidsniveau zijn verantwoordelijkheid opneemt om te zorgen dat mensen die hulpbehoevend zijn een menswaardig bestaan kunnen opbouwen. Met dit initiatief neemt de Vlaamse overheid ten volle die verantwoordelijkheid op.

Minister Luc Martens beaamt dat de verdere invulling van procedureregels, bepaalde modaliteiten van de uitkering en de bepaling van de bijdrage, naar de regering worden gedelegeerd. Dit is echter ook het geval in vele andere decreten. Voor een deel van de operationalisering zal de regering trouwens een verder beroep moeten doen op het Parlement. Het Zorgfonds kan een VZW zijn of een parastatale. Vanuit praktische overwegingen zal in het begin waarschijnlijk gekozen worden voor een parastatale A. Maar voor de oprichting van een parastatale B is een decretale basis verplicht en speelt dus opnieuw de parlementaire controle.

Minister Luc Martens stelt vast dat niemand in de commissie betwist dat het voorliggende voorstel een reële nood betreft. Het komt er nu op aan binnen het kader van een algemeen zorgbeleid een meersporenbeleid ten aanzien van de zorgbehoefte van ouderen te ontwikkelen. Het eerste spoor is de ontwikkeling van een aanbod dat kwalitatief en kwantitatief voldoet, terwijl het tweede spoor dat van de zorgverzekering is, waardoor een en ander betaalbaar blijft voor personen die zich geconfronteerd weten met een chronische aandoening. De reservering van vier miljard frank in de begroting voor 1999 moet in deze context worden begrepen. De twee groeipaden lopen parallel : de opbouw van de zorgverzekering gebeurt gelijktijdig met de

gefaseerde versterking van het zorgaanbod. De tekorten en toekomstige noden die er op dat laatste vlak bestaan zijn inmiddels reeds in kaart gebracht. Sommige sprekers hebben er tijdens de hoorzittingen voor gepleit om de invoering van de zorgverzekering uit te stellen, omdat de piek in de behoeften pas rond 2010 te verwachten is. Minister Luc Martens is het daarmee oneens. Hij meent dat men een anticiperend beleid dient te voeren, in die zin dat men vooraf een draagvlak moet creëren. Volgens minister Luc Martens zijn het voorliggende voorstel, de ambities van de Vlaamse regering en het standpunt van de SERV met elkaar in eenklank, al stelt de SERV wel een andere timing voor.

Vervolgens geeft minister Luc Martens een aantal concrete antwoorden op vragen die in de commissie werden gesteld. Die antwoorden werden mee voorbereid door een stuurgroep en een administratieve werkgroep die het dossier van de zorgverzekering opvolgt. Deze werkgroep is zelf de opvolger van een eerdere werkgroep, die onder leiding van professor Herman Deleeck vanaf het voorjaar van 1997 het onderzoek coördineerde naar een kader voor de zorgverzekering. De huidige stuurgroep bestaat uit kabinetsmedewerkers van de minister-president, de minister-vice-president, minister Wivina Demeester-De Meyer en minister Luc Martens, aangevuld met ambtenaren uit de departementen Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en Algemene Zaken en Financiën.

Een eerste concreet probleem dat minister Luc Martens behandelt is de omschrijving van de doelgroep. De doelgroep wordt initieel bepaald als omvattend alle personen met een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen. In de toekomst kan men de omvang van de groep breder gaan definiëren, wat de grootte van de vork van 6 tot 18 miljard frank verklaart. De Vlaamse overheid hoeft dus geen blind automatisme te ondergaan. Door bijsturing van de variabelen (doelgroep, hoogte van uitkeringen en bijdragen) kan men de financiële kant in de hand houden en het stelsel beheersen.

De heer Jos Stassen werpt hiertegen op dat deze benadering afwijkt van wat in de pers over de zorgverzekering is geschreven, namelijk dat de toekomstige zorgverzekering alle behoeften zou dekken. Nu draait minister Luc Martens het om, in die zin dat de regering eerst het budget zal bepalen en vervolgens de zorgbehoeftevariabelen zal wegen met het oog daarop.

Minister Luc Martens repliceert dat hij enkel wou aantonen dat de kosten budgettair beheersbaar kunnen blijven. Men werkt met een groeimodel dat

vertrekt vanuit de kennis die er bestaat over de hardst getroffen groep.

Wat de mantelzorg betreft, geeft minister Luc Martens toe dat de formulering in de memorie van toelichting ongelukkig is. De erkenning van de mantelzorg wordt immers geenszins afhankelijk gemaakt van een federale statutaire regeling. De mantelzorgers zullen in Vlaanderen volwaardig erkend worden.

De heer Jos Stassen vraagt zich af of de fractie van de heer Guy Swennen het eens is met die ontkoppeling. De heer Guy Swennen antwoordt daarop bevestigend. De heer André Denys dringt aan op duidelijkheid terzake. Hierbij aansluitend stelt mevrouw Yolande Avontroodt voor dat de bepaling dat mantelzorgers erkend zullen worden op basis van een activiteitenplan, expliciet in het decreet zou worden opgenomen. Voorts vraagt zij zich af of dezelfde trekkingsrechten zullen gelden voor zorg die in een instelling wordt verstrekt als voor mantelzorg. Mevrouw Sonja Becq antwoordt hierop bevestigend. Het bedrag van de zorgcheque correspondeert namelijk enkel met de graad van zorgbehoefte. Minister Luc Martens voegt hieraan toe dat de zorgbehoefte vrij kan kiezen tussen residentiële en thuiszorg. Wel is het zo dat mantelzorgers zich dienen aan te melden : het is namelijk nodig dat zij hun engagement duidelijk formuleren, waardoor kwaliteitscontrole mogelijk wordt.

Volgens minister Luc Martens is ten aanzien van de fiscale behandeling van de zorguitkeringen het vermoeden gewettigd dat zij, naar analogie met andere vergelijkbare uitkeringen, niet als inkomen zullen worden belast. Het gaat immers om kostencompenserende uitkeringen. Minder duidelijk is het geval van de uitkeringen die aan mantelzorgers worden gegeven. Ook hier bestaat in elk geval de vrijstelling tot 40.000 frank, maar hoe het verder gaat is vooralsnog onzeker. Dit moet verder onderzocht worden. Wat de professionele thuiszorg betreft, pleit minister Luc Martens voor een analogie met de regeling voor residentiële woonvormen. De uitbating daarvan vereist een erkenning. Dit sluit niet uit dat er een zekere marktwerking kan zijn, op voorwaarde dat de kwaliteit gegarandeerd blijft. Ook in de thuiszorg zal aanmelding en certificering van initiatiefnemers nodig zijn met het oog op de kwaliteitszorg, net zoals in de buitenschoolse kinderopvang bijvoorbeeld. Welk aanbod er op de markt zal bijkomen, valt af te wachten.

Minister Luc Martens wijst erop dat er voor de indicatieprocedure momenteel twee schalen beschikbaar zijn met eigen mogelijkheden en beperkingen.

Het is nog niet aangewezen nu al een keuze te maken. Er wordt onderzoek verricht naar het optimale schaalmodel en de manier waarop dat het beste in de praktijk kan worden gebruikt.

Verder onderstreept minister Luc Martens het belang van de inspraak van de gebruikers. Daartoe moeten beroepsprocedures uitgewerkt worden met vastgelegde termijnen. De arbeidsrechtbank is de ultieme beroepsinstantie, maar de mogelijkheid om een verzoekschrift in te dienen bij een multidisciplinaire bezwaarcommissie moet worden overwogen. Dit zal de rechtszekerheid ten goede komen. Bij de organisatie van de zorgkassen en het Zorgfonds moet voldoende aandacht worden besteed aan het bepalen van de eigen verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. Het amendement dat de heer Guy Swennen in dit verband aankondigde is zeker nodig, aldus de minister.

Het systeem van de zorgcheques is volgens minister Luc Martens niet te vergelijken met een ouderwets bonnensysteem. Het gaat eerder om een trekkingsrecht of een zorgkrediet. Er moet wel op worden toegezien dat de middelen effectief gebruikt worden waarvoor ze bestemd zijn. Uitkeringen in cash zouden niet meer kostencompenserend, maar wel inkomensvervangend zijn. Voor de financiële regeling verwijst de minister naar de hierna volgende uiteenzetting door minister Wivina Demeester-De Meyer. Centraal staat wel dat de bijdragen afhankelijk moeten zijn van de draagkracht, rekening houdend met inkomen en gezinssituatie. Wat het financiële groeimodel betreft zijn er volgens minister Luc Martens heel wat varianten mogelijk. Wel staat vast dat de financiering deels op basis van repartitie en deels op basis van kapitalisatie zal moeten gebeuren.

De OCMW's kunnen volgens minister Luc Martens een rol spelen bij de zorgverzekering, maar dit moet nog nader worden onderzocht. Zo moet er rekening mee worden gehouden dat een groot percentage van de patiënten in residentiële instellingen nu al een beroep doen op het OCMW. Er moet dus rekening worden gehouden met een substitutie-effect, dat de OCMW's eventueel de gelegenheid zal geven om andere taken op zich te nemen. De opmerking van de heer Jos Stassen dat het OCMW in het voorliggende voorstel van decreet geen verantwoordelijkheid krijgt, lijkt minister Luc Martens niet helemaal ter zake. Momenteel lijkt de organisatie van een zorgverzekering immers niet tot de kerntaken van het OCMW te behoren.

Volgens de juridische dienst van minister Luc Martens valt de zorgverzekering buiten het toepas-

singsgebied van de Europese verordening waar naar professor Steven Vansteenkiste in dit verband verwees en is er geen reden waarom er betwistingen zouden kunnen rijzen met de federale overheid inzake het fiscale statuut van de uitkeringen.

Samenvattend stelt minister Luc Martens nog dat het voorliggende voorstel structuren aanbiedt die een snelle uitbouw van de zorgverzekering mogelijk zullen maken. Aangezien het zal gaan om een groeimodel, wordt het decreet echter best zo opgesteld dat bijstellingen mogelijk blijven. Duidelijkheid en flexibiliteit moeten met elkaar worden verzoend.

De heer André Denys toont zich bereid tot het zoeken naar een compromis tussen de twee voorliggende voorstellen van decreet. Hij herinnert eraan dat de heer Guy Swennen heeft verklaard bereid te zijn om alle opmerkingen en amendementen in overweging te nemen, die de fundamentele uitgangspunten van zijn voorstel respecteren. Vraag is echter wat daaronder wordt verstaan. De spreker is het ten volle eens met het uitgangspunt dat er een zorgverzekering moet komen waarbij zorgbehoevenden een beroep kunnen doen op uitkeringen, gebaseerd op een systeem dat vertrekt van solidariteit. Het uitgangspunt dat deze verzekering een publiek stelsel moet zijn is voor de spreker echter problematischer, omdat het louter door ideologische overwegingen is ingegeven. In dezelfde zin zou de VLD-fractie om puur ideologische redenen ervoor kunnen pleiten om de vrije markt voor honderd procent te laten spelen. Om pragmatische redenen heeft ze daar echter vanaf gezien. De VLD is voorstander van een verplichte verzekering en van acceptatieplicht, maar daarbij moeten de mogelijkheden die de vrije markt biedt wel worden benut.

De tegenstellingen tussen de meerderheid en de VLD komen al tot uiting in de gebruikte terminologie : het voorstel van decreet van de meerderheid spreekt over zorgkassen en een Zorgfonds, het voorstel van de VLD over zorgverzekeraars en een zorg- en vereveningsfonds. Dit komt overeen met een inhoudelijk onderscheid : voor de VLD kunnen naast de ziekenfondsen ook particuliere verzekeringsmaatschappijen een belangrijke rol spelen door de middelen te beheren en te kapitaliseren en door financiële reserves aan te leggen. De heer André Denys ziet niet in hoe zo'n systeem in strijd kan zijn met de fundamentele uitgangspunten van de heer Guy Swennen.

Als men een beroep wil doen op particuliere verzekeringsmaatschappijen die bereid zijn mee te wer-

ken aan een systeem met een verplichte verzekering en acceptatieplicht, dan moet men ze daartoe wel de gelegenheid geven. De maatschappijen zullen alleen belangstelling hebben voor de zorgverzekering als ze zelf hun bijdrage mogen innen en de reserves mogen beheren. De opdracht van de zorgkassen zoals die omschreven is in het voorstel van de meerderheid laat dat echter niet toe. Over deze fundamentele kwestie moet de meerderheid wel een duidelijk standpunt innemen, opdat de partijen in deze commissie tot een zekere toenadering zouden kunnen komen, zo besluit de heer André Denys.

Het stemt mevrouw Yolande Avontroodt hoopvol dat er tussen haar voorstel en dat van de meerderheid een aanzienlijk raakvlak bestaat. Toch blijft er nog altijd een misverstand bestaan over de opdracht van de behandelende geneesheer zoals deze in haar voorstel van decreet is geformuleerd. Het voorstel van de VLD wil zeker niet dat de geneesheren deze opdracht in exclusiviteit toegewezen krijgen. Toch is het belangrijk om de behandelende geneesheer daarbij te betrekken, om te vermijden dat de bepaling van de zorgbehoefte gebaseerd is op een momentopname. Als een behandelend geneesheer de graad van afhankelijkheid kan vaststellen, wordt de rechtszekerheid en de controlebaarheid groter. Er is geen gevaar voor belangenvermenging, aangezien de zorgverzekering enkel niet-medische zorgen betreft. Tegen een zorgplan of een actieplan heeft mevrouw Yolande Avontroodt minder bezwaren, maar dit alles is afhankelijk van de diagnose en de prognose en daarbij moet de behandelende geneesheer hoe dan ook betrokken worden. In het RIZIV denkt een federale werkgroep over beginnende dementie trouwens in dezelfde richting.

Uiteenzetting door mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, Vlaams minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, over de financiering van het stelsel

Minister Wivina Demeester-De Meyer legt uit dat een verzekeringsstelsel gebaseerd kan zijn op repartitie, waarbij de actieven betalen voor de niet-actieven, en kapitalisatie. Voor de zorgverzekering is een gemengd systeem van repartitie en kapitalisatie het meest aangewezen.

Rekening houdend met de bevolkingsevolutie is het systeem van zuivere repartitie volgens minister Wivina Demeester-De Meyer niet houdbaar. Vandaag zijn er voor elke tien actieven ongeveer twee zestigplussers. Tegen het jaar 2020 zal de verhou-

ding echter ongeveer tien op vier bedragen. De piramide van de bevolkingsstructuur neemt tegen het jaar 2015 een ui-vorm aan : tegen het jaar 2050 zijn er al zoveel ouderen dat de bevolkingspiramide een rechthoek is geworden. Een systeem van zuivere repartitie is dus duidelijk niet houdbaar : de werkende bevolking moet steeds meer betalen, gezien het groeiende aantal ouderen. Ook een systeem dat enkel gebaseerd is op kapitalisatie biedt geen oplossing : de ouderen dragen er immers niet lang genoeg toe bij om de nodige reserves op te bouwen. Daardoor is het systeem bijzonder duur in het begin.

Om al deze redenen verdient een gemengd systeem de voorkeur. Als men echter de kosten berekent met een kapitalisatiefactor en deze kosten worden omgeslagen op de hele bevolking, dan dreigen de jongeren twee keer betalen : voor zichzelf en voor de ouderen. Vandaar dat een dergelijk systeem van zuivere repartitie niet aanvaardbaar is. Sparen is wel aanvaardbaar voor de jongere generatie. De overheid zal ervoor zorgen dat er een spaarpot is vanaf het jaar 2010 : met de rente op vier jaar 4 miljard frank per jaar zullen we beschikken over een reserve van 16 tot 20 miljard frank.

Professor Goovaerts heeft de kostprijs voor een zorgverzekering in het jaar 2000 berekend, zich basierend op cijfers van het NIS en het Centrum voor Bevolking- en Gezinsstudies (CBGS). In een studie van het CBGS werd berekend dat de kosten voor de verschillende categorieën van zorgbehoevenden als volgt zijn : voor een zwaar zorgbehoevende gemiddeld 76.111 frank per jaar ; een matig zorgbehoevende 47.266 frank per jaar en een licht zorgbehoevende 22.528 frank per jaar. Als in het jaar 2000 alleen zwaar zorgbehoevenden gebruik zullen kunnen maken van de zorgverzekering zal de kostprijs per jaar, op basis van de genoemde gegevens, ongeveer 7,7 miljard frank per jaar bedragen ; als het geldt voor zwaar en matig zorgbehoevenden samen loopt de kostprijs op tot 10 miljard frank en voor alle categorieën samen tot 13,2 miljard frank per jaar. Zonder rekening te houden met een indexatie en uitgaande van eenzelfde verdeling van de tussenkomsten, lopen de cijfers tegen het jaar 2010 op tot 9 miljard frank per jaar voor de zwaar zorgbehoevenden alleen, 13,2 miljard frank per jaar voor de zwaar en matig zorgbehoevenden samen en 15,5 miljard frank jaarlijks voor alle categorieën samen. Tegen 2010 zal de reserve volstaan om deze kost te dekken zonder de bijdragen te moeten verhogen.

Het CBGS gaat er wel van uit dat de bestaande federale systemen, zoals hulp aan hulpbehoevende bejaarden, blijven bestaan. Dit Vlaamse systeem

betekent dus niet dat een aantal federale regelingen afgeschaft kunnen worden. Hogervermelde simulaties gaan integendeel uit van het behoud van de bestaande situatie.

Minister Wivina Demeester-De Meyer wijst erop dat verzekeren betekent dat men betaalt voor nu en voor later, wat inhoudt dat de kosten nu wat hoger zijn en nadien wat lager. De prijs van de risico's moet men beperken door vandaag te sparen. Bovendien creëert men een gevoel van zekerheid, solidariteit en verantwoordelijkheid. Het voorliggende voorstel heeft alvast de verdienste een algemeen kader te creëren waarmee men verschillende richtingen uit kan.

Volgens het decreet is het Zorgfonds een overheidsinstelling met een eigen rechtspersoonlijkheid die functioneert als compensatiekas van aanvaardbare ongelijkheden. De adviesraad is samengesteld uit de verschillende zorgkassen. Later zal ze de taak hebben de subsidies van de overheid te verdelen. De zorgkassen zijn rechtspersonen zonder winstoogmerk en moeten worden erkend door de Vlaamse regering. Ze voeren een eigen financieel beheer en dragen de verantwoordelijkheid, onder meer voor het innen van de bijdragen. Minister Wivina Demeester-De Meyer hecht veel belang aan die responsabilisering van de zorgkassen. Op die verantwoordelijkheid is immers het hele systeem gebaseerd. Zonder dit principe dreigt het systeem onbeheersbaar te worden.

De financiële consequenties zijn volgens minister Wivina Demeester-De Meyer moeilijk te voorspellen, omdat het nog niet duidelijk is wat de bijdragen zullen zijn en hoeveel uitkeringsgerechtigden er zullen zijn. In elk geval zal het systeem uitbreiden. Welk systeem men ook kiest, na enige tijd zal men het moeten bijsturen. Dit was ook het geval met het Duitse systeem, dat nu al enkele jaren functioneert. Veel zal ook afhangen van de manier waarop de verschillende betrokken partijen reageren op het systeem.

Vervolgens geeft minister Wivina Demeester-De Meyer het woord aan professor Goovaerts. Volgens professor Goovaerts moet de zorgverzekering gebaseerd zijn op een compensatieprincipe, dat op drie niveaus werkt, namelijk het Zorgfonds, de zorgkassen en de verzekerden. Op elk van deze niveaus ontstaat een vorm van heterogeniteit door verschillen in attitude. Die heterogeniteit, die niet het gevolg is van verschillende premies, maar wel van verschillende risico's op de drie niveaus, leidt tot financiële stromen die zoveel mogelijk moeten gemeten en gecontroleerd worden.

In de eerste plaats is er heterogeniteit tussen de verzekerden, op het laagste niveau als gevolg van toeval. Deze geeft aanleiding tot de zogenaamde toevalssolidariteit tussen gelijkaardige risico's. Dit is eigen aan het verzekeren en is aanvaardbaar op elk van de drie niveaus. Ten tweede is er heterogeniteit die veroorzaakt wordt door een algemene risicofactor zoals leeftijd en geslacht. Omdat deze factoren kunnen gemeten worden, kan de subsidiërende solidariteit die hieruit volgt verzekerd worden. Een derde vorm van heterogeniteit die veroorzaakt wordt door een bijzondere risicofactor die bepaalde risico's verzwaart en vooraf kunnen gemeten worden. De solidariteit die hieruit ontstaat is enkel aanvaardbaar op het niveau van het Zorgfonds, maar niet op het niveau van de zorgkassen. Op het niveau van de zorgkas zou dit onaanvaardbaar zijn tegenover de overige verzekerden. Ten vierde is er heterogeniteit die veroorzaakt wordt door de efficiëntie van de zorgkassen zelf. Hier is subsidiërende solidariteit niet meer aanvaardbaar door het Zorgfonds (m.a.w. het Zorgfonds vergoedt geen verschillen in efficiëntie). Tenslotte is er heterogeniteit die veroorzaakt wordt door de organisatie van de zorgprestaties. De ene zorgkas kan het aanbod handiger organiseren dan de andere ten bate van de zorgbehoevende. Het effect van deze heterogeniteit wordt beperkt door keuzevrijheid van zorgkas.

Tussen het Zorgfonds en de zorgkas kunnen verschillende soorten financiële transfers ontstaan. Bij structurele transfers wordt rekening gehouden met de a priori-risicofactoren die maatschappelijk aanvaardbaar en meetbaar zijn. Ze kunnen worden verzekerd. Bij compensatietransfers of ex post-transfers kan geen rekening worden gehouden met alle mogelijke factoren die aan de basis liggen van het risico, omdat ze niet gekend en niet gewenst zijn; hier wordt rekening gehouden met de verrekening van de ongewenste subsidiërende solidariteit. Tenslotte zijn er de acceptatietransfers: sommige zorgkassen zullen zeer bijzondere risico's moeten dragen, terwijl ze op het niveau van het Zorgfonds behoren; in dit geval wordt de subsidiërende solidariteit via een soort van herverzekering door het Zorgfonds gedragen.

Hoe is een en ander meetbaar? Voor de structurele transfers kunnen de risicoprofielen als sterfte en zorgbehoevendheid worden gemeten. Afhankelijk daarvan kan per verzekerde de actuariële kostprijs worden bepaald volgens klassieke actuariële econometrische modellen. Bij de ex post-transfers blijft door de onvolledigheid van de a priori-factoren op elk niveau een restant zogenaamd onzicht-

bare heterogeniteit over. Niet gemeten heterogeniteit geeft aanleiding tot ongewenste subsidiërende solidariteit. Ter compensatie zullen de transfers moeten worden gecorrigeerd voor deze vorm van subsidiërende solidariteit, nadat de effecten van de toevalssolidariteit geëlimineerd zijn.

De techniek om deze balans te vinden is de zogenaamde credibiliteitstheorie. In een verzameling van zorgkassen werken sommige efficiënter dan andere. Tegenover het risico van een willekeurige zorgkas, j , kan men in theorie met twee extreme mogelijkheden rekenen: ofwel wordt het individuele risico berekend (in de formule voorgesteld als $Risico_{ind}$), dit wil zeggen het risico zoals het in dat specifieke geval voorkomt of met andere woorden van elke individuele gerechtigde, ofwel wordt het collectieve risico gemeten, waarbij men vertrekt van het standpunt dat de kostprijs dezelfde moet blijven voor elke verzekerde, ongeacht de zorgkas waarbij hij of zij aangesloten is. Men veronderstelt dan dat alle kassen even efficiënt zijn en op dezelfde wijze functioneren. De credibiliteitstheorie houdt een compromis in tussen de individuele en de collectieve berekening en doet een weging door de credibiliteitsfactor Z_j , waarbij Z_j gelijkstaat aan a maal w_j gedeeld door $s^2 + a$ maal w_j . Hierin is a de maat voor de heterogeniteit van de zorgkassen, w_j die voor het gewicht of de ervaring van de groep j en s^2 die voor de toevalssolidariteit. Het is immers belangrijk om de verschillen in profiel tussen de kassen te meten in verhouding tot het toeval als storende factor. Kortom, $Risico_{cred} = Z_j \times Risico_{ind} + (1 - Z_j) \times Risico_{coll}$, waarbij Z_j een weegfactor is die aanduidt in welke mate alle zorgkassen op dezelfde manier functioneren ($Z_j=0$) dan wel maximaal verschillen ($Z_j=1$). Voor de transfers voor acceptatieplicht kan het risico worden overgedragen aan het Zorgfonds, zodat op elk niveau een technisch-actuarieel optimale en correcte situatie wordt bereikt.

Bespreking naar aanleiding van de toelichting door minister Wivina Demeester-De Meyer

De heer Jos Stassen is van oordeel dat minister Wivina Demeester-De Meyer alleen open deuren heeft ingetrapt. Dat er een gemengd systeem moet komen met kapitalisatie en repartitie betwist niemand. Er bestaat wel discussie over de vraag of met de individuele bijdragen enkel het repartitiestelsel dan wel ook het kapitalisatiestelsel zal worden gefinancierd. Bij andere verzekeringen gaat men meestal anders tewerk en betaalt de overheid

de huidige kosten, terwijl de bijdragen enkel dienen om te kapitaliseren voor de toekomst.

De heer Jos Stassen is ontgoocheld omdat de leden van de commissie geen enkel concreet antwoord hebben gekregen op hun vragen over de financiële aspecten van de zorgverzekering. Minister Wivina Demeester-De Meyer toont volgens hem wel aan dat door de zorgvuldige kapitalisatie de kostprijs voor de overheid dezelfde zal zijn in 2010 als nu. Zij zegt echter niet welk groeimodel zij zal hantieren. Zij geeft vooral geen antwoord op de vraag hoe alles betaald zal worden. In het eerste scenario van de SERV zou de kostprijs van een zorgverzekering 7,7 miljard frank bedragen. Dan gaat het slechts over de zwaar zorgbehoevenden. Hoe zal dit worden gefinancierd? Hoe groot zal de bijdrage van elke Vlaming in het Vlaams Gewest zijn? Minister Wivina Demeester-De Meyer zegt ook niets over de kostprijs voor Brussel en hoe dit zal worden betaald.

Nochtans mag men aannemen dat zij terzake over een aantal modellen beschikt. Hoe hoog zullen de bijdragen zijn? Zullen ze gekoppeld worden aan de leeftijd of het inkomen, of aan beide tegelijk? Wat zijn de gevolgen van de kapitalisatie van die 4 miljard frank voor het repartitiestelsel?

Mevrouw Yolande Avontroodt betreurt eveneens dat minister Wivina Demeester-De Meyer de beloofde modellen niet wil geven. Daarin zouden duidelijk de gevolgen van de verschillende mogelijke scenario's worden uitgetekend. Volgens minister Wivina Demeester-De Meyer is het essentieel dat de zorgkassen verantwoordelijk worden voor het innen van de bijdragen. Maar zullen zij ook verantwoordelijk zijn voor het beheer van de middelen of worden deze middelen volledig doorgestort naar het Zorgfonds? Zullen de bijdragen van de jongeren ten dele worden gereserveerd voor kapitalisatie?

Mevrouw Yolande Avontroodt stelt vast dat er volgens het schema van professor Goovaerts niet alleen financiële transfers zijn van het Zorgfonds naar de zorgkassen, maar ook in de omgekeerde richting. Is dit hetzelfde als wat gebeurt bij het federale RIZIV, namelijk dat teveel gestorte voorshotten en dergelijke teruggestort worden? In de toelichting bij het decreet wordt gesproken over een groeimodel. Ook in dit verband zullen een aantal politieke beslissingen moeten worden genomen. Zo wordt bepaald dat de regering onder andere de bedragen van de tenlasteneming bepaalt. Hoe hoog zullen de bijdragen en de reële kosten zijn? Op welke termijn wil men op kruissnelheid komen?

Kan minister Wivina Demeester-De Meyer een aantal groeimodellen toelichten? Hoeveel zal het opstarten van dergelijke verzekering kosten? Op al die vragen is geen antwoord gekomen, terwijl de cijfers die de minister noemde, al gekend waren in de commissie.

De heer Leo Cannaeerts vraagt in hoeverre minister Wivina Demeester-De Meyer akkoord gaat met de 12 miljard frank uit de SERV-studie. Artikel 16 van het voorliggende voorstel bepaalt dat de subsidies van de zorgkassen afhankelijk zijn van de effectieve tenlasteneming en/of van gewogen parameters. Welke parameters zullen worden gehanteerd? Het is voor de spreker niet duidelijk hoe de dienstverlening van de zorgkassen kan verschillen: zij kunnen toch enkel op basis van objectieve criteria bepalen of iemand al dan niet zorgbehoevend is. De sociale kassen voor zelfstandigen kunnen hun leden een betere service geven of de administratieve kosten zo laag mogelijk houden. Bij de zorgverzekering zijn de problemen ingewikkelder. Indien een zorgkas de middelen efficiënt beheert, kunnen er overschotten ontstaan. De zorgkas kan dan reserves aanleggen en eventueel later een aanvullende uitkering toestaan. Het aanbieden van een aanvullende verzekering wordt echter verboden in het decreet. De vraag is dus of de zorgkassen dergelijke reserves kunnen opbouwen en, zo ja, wat ze ermee kunnen doen.

De heer Karel De Gucht sluit zich aan bij de vragen van de vorige sprekers: ook hij vindt dat minister Wivina Demeester-De Meyer weinig bijkomende informatie heeft verschaft. Uit de tabellen van de minister blijkt dat de kosten van een zorgverzekering die zich alleen richt op matig en zwaar zorgbehoevenden, tussen het jaar 2000 en 2010 zullen oplopen van 10 tot 13,2 miljard frank. Dit verschil zou volgens de minister met de opbrengst van de kapitalisatie moeten worden gefinancierd. Als men zeer optimistisch is en uitgaat van een royale rentevoet van 5 percent, zijn er om een totale opbrengst uit intrest te krijgen van 3,2 miljard frank, 64 miljard frank reserves noodzakelijk. De heer Karel De Gucht begrijpt niet waar die som vandaan komt. Volgens de gegevens van de minister zullen de reserves immers slechts 20 miljard frank bedragen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer wijst er in haar antwoord vooreerst op dat, als gevolg van het onderscheid tussen de beleids- en de betalingskredieten, de regering over de mogelijkheid beschikt om een reserve aan te leggen en die te kapitaliseren. De begrotingsprognoses tonen aan dat er voldoende middelen beschikbaar zullen zijn voor die

reserves. Zelfs dan beantwoordt de Vlaamse regering aan de Euro-meesternorm. Enerzijds bestaat er dus een mogelijkheid om te sparen, anderzijds is er een demografisch probleem. De minister wijst erop dat de gebruikte cijfers nog niet werden getoetst aan die van de SERV. Dit lijkt de minister niet het meest dringende probleem in verband met de zorgverzekering.

De heer Jos Stassen begrijpt niet dat de cijfers van de SERV nog altijd niet werden getoetst aan die van de regering, en dat in weerwil van de hoogdringendheid waarmee het voorstel moet worden goedgekeurd. Minister Wivina Demeester-De Meyer repliceert daarop dat de berekeningen afhangen van een aantal variabelen : zullen vijftien- tot veertigjarigen bijvoorbeeld evenveel moeten betalen als zestigplussers ? Minister Wivina Demeester-De Meyer wijst erop dat het gaat om een kader van een kaderdecreet : er moet aan de regering manoeuvreerruimte worden gelaten. In de toekomst zullen aanpassingen immers mogelijk moeten zijn. Het bepalen van de hoogte van de bijdragen moet daarom gebeuren via uitvoeringsbesluiten. Het belangrijkste is dat het Parlement beslist dat Vlaanderen van start gaat met een zorgverzekering en dat er een decreet voorligt. Het is dan de taak van de regering om de zorgverzekering te operationaliseren op basis van alle beschikbare gegevens. Minister Wivina Demeester-De Meyer vindt het wel essentieel dat decretaal wordt vastgelegd dat de bijdragen door de zorgkassen moeten worden geïnd.

Op vraag van de heer Jos Stassen bevestigt minister Wivina Demeester-De Meyer dat een operationalisering tegen 1 januari 2000 perfect haalbaar is. Het groei-model daarentegen moet nog niet definitief worden vastgelegd. Minister Wivina Demeester-De Meyer vindt het nu in elk geval veel te vroeg voor concrete berekeningen. Veel hangt immers af van een aantal beslissingen die men nog zal nemen. De cijfers van het CBGS gaan ervan uit dat de hulp die betaald wordt door de federale overheid en een aantal OCMW's blijft bestaan. Als dit niet meer het geval is, veranderen de gegevens totaal. Minister Wivina Demeester-De Meyer interpreteert dit voorstel als een duidelijk signaal dat het Vlaams Parlement een zorgverzekering wil. Voor het overige dient te worden afgewacht wat de reacties zullen zijn van de andere overheden.

Voor minister Wivina Demeester-De Meyer is het essentieel dat de zorgkas verantwoordelijk is voor een goed en zuinig beheer. Slecht beheer moet met andere woorden worden gesanctioneerd. Het is ook nog onduidelijk of men zich gaat houden aan

het bestaande systeem met de categorieën A, B en C. Misschien zal men een andere manier moeten uitwerken om de graad van zorgbehoefte te bepalen. De resultaten van de zorgkassen moeten wel vergelijkbaar zijn. Daarom moet er inderdaad tweerichtingsverkeer zijn tussen het Zorgfonds en de zorgkassen.

Ook de heer Felix Strackx vond de toelichting van minister Wivina Demeester-De Meyer ontgoochelend. Hij had verwacht dat de minister minstens een idee zou geven van de te gebruiken parameters bij het berekenen van de bijdragen. Nu zijn alleen de modellen van de SERV beschikbaar, en die vertellen niet meer dan dat de premies tussen de 1.000 en 8.000 frank zullen bedragen. Hij vermoedt dat de minister vlak vóór de verkiezingen verkiest om enkel te spreken over wat de mensen zullen krijgen en niet over wat ze zullen moeten betalen. Dit doet hem het ergste vrezen voor wat betreft de hoogte van de bedragen. Als die zouden meevallen, dan zou de minister ze nu wel durven bekendmaken.

Minister Wivina Demeester-De Meyer antwoordt dat de cijfers van het CBGS voor de uitkeringen al lang bekend zijn. Uit een onderzoek is trouwens gebleken dat mensen bereid zijn 250 tot 500 frank per maand te betalen voor een systeem van zorgverzekering. Dergelijke cijfers durft ze best noemen. Ze is ook bereid om de resultaten mee te delen van het onderzoek dat nu aan de gang is voor de jongere groepen. Het geeft volgens haar echter geen zin om de sterk uiteenlopende cijfers van de SERV voor de bijdragen bekend te maken. Het concrete bedrag zal immers afhangen van het systeem dat men wil invoeren.

De heer Karel De Gucht wil weten in hoeverre de kapitalisatie van het stelsel ook zal gebeuren op basis van de bijdragen. Dat viel immers af te leiden uit de uiteenzetting van minister Wivina Demeester-De Meyer. En in hoeverre zijn de bedragen van de bijdragen die de minister noemt bedragen per gezin of per individu ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer antwoordt dat een kaderdecreet het mogelijk moet maken dat een deel van de bijdrage wordt gekapitaliseerd. De bedragen van 200 tot 500 frank per maand die mensen bereid zijn te betalen voor de zorgverzekering, hebben betrekking op individuen en niet op gezinnen.

Volgens de berekeningen van de heer Karel De Gucht is, met een gemiddelde bijdrage van 400 frank per maand, 2 miljoen aan bijdragen nodig om 10 miljard frank te verzamelen. Minister Wivina

Demeester-De Meyer werpt daartegen op dat de heer Karel De Gucht dan wel uitgaat van de maximumbedragen en van een uitkering van 100 procent. Niet alle zorgbehoevenden betalen op dit ogenblik een dergelijk bedrag aan derden. De uitkeringen zullen geleidelijk groeien en moeten misschien nog worden aangepast.

Mevrouw Yolande Avontroodt vraagt nogmaals of de zorgkassen de zelf geïnde bedragen ook zullen kunnen kapitaliseren. Minister Wivina Demeester-De Meyer antwoordt dat in een gemengd kapitalisatie-repartitiesysteem de kapitalisatie door het Zorgfonds moet gebeuren. Met het oog op de responsabilisering moet de inning en de uitbetaling daarentegen gebeuren op het niveau van de zorgkassen.

De heer Etienne Van Vaerenbergh wijst erop dat hier over een kaderdecreet wordt gestemd : minister Wivina Demeester-De Meyer vraagt voor de volgende regering, hoe die ook zal samengesteld zijn, volmachten voor de concrete uitvoering het decreet. De regering wil nu nog niet zeggen wanneer voor het eerst zal worden uitbetaald, wie van de zorgverzekering kan genieten en in welke mate, wie betaalt – het individu of het gezin – en of het al dan niet gaat om een systeem van kapitalisatie. Volgens het voorstel van decreet zal de dotatie van de Vlaamse regering worden gekapitaliseerd. Zullen de geïnde bijdragen enkel dienen voor het repartitiesysteem ?

De heer Etienne Van Vaerenbergh vreest dat privé-verzekeraars enkel interesse zullen betonen om bijdragen te innen voor zover ze die ook kunnen kapitaliseren. Hij brengt de suggestie van professor Vansteenkiste opnieuw ter tafel : waarom niet de dotatie van de Vlaamse Gemeenschap gebruiken voor de actuele kosten van het stelsel en de individuele bijdragen kapitaliseren ? Op die manier wordt het systeem voor de toekomst gevrijwaard.

Volgens minister Wivina Demeester-De Meyer maakt het geen verschil uit welk deel uit repartitie komt en welk uit kapitalisatie. Wel fundamenteel is dat er niet louter mag worden uitbetaald met het geld van de dotatie zonder dat al bijdragen werden geïnd. De minister wijst er ook op dat de vier miljard frank reeds opzij gelegde reserves maar worden aangerekend in de begroting op het moment dat die wordt uitgegeven. Alleen als de eerste jaren meer wordt uitgegeven dan het bedrag dat aan bijdragen wordt geïnd, rijst ten aanzien van de Euro-meesternorm een probleem.

De heer Karel De Gucht acht het logisch dat het systeem gespijsd wordt met een dotatie en met bijdragen en dat de percentages van beide na verloop van tijd kunnen roteren, zodat de kapitalisatiefactor geleidelijk zwaarder gaat doorwegen. De spreker vindt wel dat tenminste over dit mechanisme een politiek akkoord zou moeten worden gesloten. Hij meent overigens begrepen te hebben dat minister Wivina Demeester-De Meyer daar wel voor te vinden is.

Volgens de heer Jos Stassen moeten de regering en het Parlement hun verantwoordelijkheid opnemen en zich duidelijker uitspreken over de financiële aspecten van het voorliggende voorstel van decreet. Het voorliggende voorstel is op dat vlak al te ondoorzichtig. In elk geval moet duidelijk worden welke zorgbehoevenden bij de start van het stelsel van een uitkering zullen kunnen genieten, wat solidariteit precies betekent, of er al dan niet een leeftijdscorrectie komt en hoe het stelsel in Brussel georganiseerd wordt. Ook een groeimodel moet immers ergens beginnen. Als een en ander niet vastgelegd wordt in het decreet zelf, dan moet het tenminste in de uitvoeringsbesluiten worden geregeld.

De heer Leo Cannaerts verwijst nogmaals naar het SERV-rapport : de kostprijs van de zorgverzekering zou 12 miljard frank bedragen ; voor een uitbetaling vanaf 2000 zou, in functie van de inkomensdecielen, een bijdrage van 1.000 tot 8.000 frank nodig zijn. De volgende regering moet de cijfers bepalen. Dit moet het voorwerp uitmaken van het nieuwe regeerakkoord.

Professor Goovaerts denkt dat het moeilijk is om nu reeds het percentage van de repartitie en van de kapitalisatie te bepalen. Kapitalisatie en repartitie zijn wezenlijk verschillend. Men kan niet het onvergelykbare vergelijken. De zorgkassen kunnen worden georganiseerd door de mutualiteiten of door de verzekeringen. Beide hebben andere invalshoeken en richten zich tot een andere doelgroep. De selectie van de kandidaat-verzekerden speelt hierbij een belangrijke rol. Er zijn dus duidelijke verschillen tussen de zorgkassen. Door de vermenigvuldiging met een bepaalde coëfficiënt komt men aan kosten van ongeveer 64 miljard frank in 2010. Men kan echter niet zomaar dit cijfer vergelijken met de bedragen die voor het jaar 2000 gehanteerd worden. Het is noodzakelijk om de getallen te herleiden naar een bepaald ogenblik. Dan pas kunnen ze worden vergeleken.

De heer Leo Cannaerts heeft in het voorstel gelezen dat de subsidies voor de erkende zorgkassen zullen worden bepaald door de effectieve tenlaste-

neming en op basis van een aantal parameters. Stel dat een zorgkas 90 percent op basis van de effectieve tenlasteneming krijgt uitbetaald en 10 percent op basis van de gewogen parameters. Dan zal deze zorgkas kampen met een overschot of een tekort, al naargelang er goed of minder goed gewerkt is. Gaat men de zorgkassen toelaten om reserves op te bouwen ?

Professor Goovaerts denkt dat het percentage van de subsidies, uitgekeerd op basis van de parameters, kleiner zal zijn dan 10 percent. Bij de Nederlandse centrale kas gaat het slechts over een klein percentage maar wel over grote bedragen. Deze worden aangewend als reserve voor de volgende jaren. Bij individuele kapitalisatie wordt verwacht dat men alle risico's en de te verwachten kosten kent. Dit is hier niet het geval. Niet alle risicofactoren zijn immers bekend of berekenbaar. Dit is wel het geval voor levensverzekeringen. Andere verzekeringsvormen hebben wel een aantal kapitalisatie-elementen maar er zijn ook transfers van de risico's tussen de groepen. Het percentage van repartitie en kapitalisatie is dus moeilijk te bepalen. Indien de zorgkas goed beheerd wordt, zijn er fluctuaties die mogelijkheden bieden voor de volgende jaren.

De heer Karel De Gucht merkt op dat er ook bij individuele kapitalisatie overdracht mogelijk is.

Professor Goovaerts zegt dat er natuurlijk een vorm van solidariteit is bij individuele kapitalisatie maar die solidariteit is toevallig. Zuivere overdracht is niet realiseerbaar. Bij levensverzekeringen kan dit wel. Men kan de overdracht bepalen, want alle factoren zijn bekend en men beschikt over sterftetafels. Bij een autoverzekering bijvoorbeeld zijn niet alle risicofactoren bekend. Bij de andere takken is er daarom subsidiërende overdracht. De overdracht van het Zorgfonds naar de zorgkassen kan wel realistisch worden bepaald.

Volgens de heer Karel De Gucht is het essentieel om te bepalen of bij het begin van deze verzekering alle bijdragen naar de repartitie zullen gaan, dan wel of er ook een deel van de bijdragen gekapitaliseerd zullen worden. Hij vindt het logisch dat dit percentage schommelt. Zal er van in het begin een deel van de bijdragen worden gespaard voor de toekomst ? Zullen de bijdragen hoger zijn dan de uitkeringen ? Dit is een belangrijke politieke keuze. Aansluitend wijst mevrouw Yolande Avontroodt erop dat er bij het Duitse systeem wel parameters bepaald zijn : 50 percent voor de mannen en 57 percent voor de vrouwen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer kan vandaag enkel antwoorden geven op basis van het voorstel van decreet, dat een kaderdecreet is. De percentages zijn afhankelijk van de bedragen die men wenst uit te keren. Dit is nu nog niet bepaald. Minister Wivina Demeester-De Meyer wijst er verder op dat de SERV in zijn eerste advies de zorgverzekering overbodig vond. Nu is iedereen het er gelukkig over eens dat een zorgverzekering noodzakelijk is.

De heer Jos Stassen wijst er minister Wivina Demeester-De Meyer op dat uit de verschillende hoorzittingen is gebleken dat er ook voorstanders zijn van een federale zorgverzekering. Dit systeem zou het voordeel hebben dat er geen problemen zouden zijn in Brussel. De realiteit is echter anders. Onder andere professor Pacolet heeft gezegd dat de besparingen van de federale overheid onder meer in de rust- en verzorgingstehuizen de oorzaak zijn van drie vierde van de problemen die men nu tracht op te lossen via de Vlaamse zorgverzekering. De zorgverzekering is dus nodig omdat de federale regering de sociale zekerheid afbouwt. Er is dus een overdracht van middelen van het Vlaamse Gewest naar de federale regering.

Volgens de spreker heeft minister Wivina Demeester-De Meyer ooit verklaard dat de Vlaamse Gemeenschap als gevolg van de staatshervorming verplicht is een kunstmatig onderscheid te maken tussen medische en niet-medische zorgkosten. Betekent dit dat na de federalisering van de gezondheidszorg, de zorgverzekering en de Vlaamse RIZIV op dezelfde manier gefinancierd zullen worden ?

Minister Wivina Demeester-De Meyer antwoordt dat de financiering op Vlaams niveau, na een eventuele defederalisering, inderdaad helemaal anders kan worden opgevat dan de huidige RIZIV.

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMING

Artikel 1

De heer Stassen Jos betreurt dat in de toelichting geen artikelsgewijze toelichting is opgenomen. Dit kan gevolgen hebben bij eventuele juridische betwistingen. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey wijst erop dat in dat geval naar het verslag van de commissiebesprekingen wordt verwezen.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Artikel 2

Volgens mevrouw Yolande Avontroodt moet ook het begrip 'activiteitenplan' gedefinieerd worden. Volgens mevrouw Sonja Becq is dit reeds gebeurd in de toelichting.

1.-2. Twee amendementen van mevrouw Yolande Avontroodt strekken ertoe om in 5° en 6° het woord "professioneel" te vervangen door "beroepsmatig" (*Parl. St.* VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/4). De termen "professioneel" en "niet-professioneel" hebben volgens haar immers de connotatie van amateuristisch. De indieners ontkennen dat dit hun bedoeling was.

Minister Wivina Wivina Demeester-De Meyer en minister Luc Martens stellen voor de term "professionele zorgverlener" te behouden, maar gaan ermee akkoord om in de omschrijving het woord "professioneel" te vervangen door "beroepsmatig". De heer Felix Strackx wil de definities uit het decreet op de thuiszorg overnemen.

De beide amendementen van mevrouw Yolande Avontroodt worden eenparig aangenomen met 13 stemmen.

De heer Jos Stassen merkt op dat de eerste twee definities, namelijk van "niet-medische hulp- en dienstverlening" en "verminderd zelfzorgvermogen" te algemeen zijn. Hij vraagt in het verslag een lijst ter verduidelijking op te nemen. De overige definities zijn volgens de spreker duidelijk genoeg. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vindt eveneens dat onduidelijkheid over de eerste twee definities vermeden moet worden.

Mevrouw Sonja Becq wijst erop dat op pagina 8 van de algemene toelichting duidelijk wordt aangegeven welke hulp en diensten in aanmerking komen voor vergoeding door de zorgverzekering. Ze geeft wel toe dat er een grijze zone blijft bestaan. De heer Guy Swennen bevestigt dit. Hij wijst erop dat bij de voorbereiding van het voorstel van decreet veel moeite werd gedaan om de lijst van niet-medische hulp zo ruim mogelijk te omschrijven. Zo kan zelfs ergotherapie, die eigenlijk tot de grijze zone behoort, in aanmerking komen voor vergoeding door de zorgverzekering. Ook op pagina 6 van de toelichting, punt 5, 5° worden de voor

terugbetaling in aanmerking komende diensten zeer ruim gedefinieerd.

Minister Wivina Demeester-De Meyer onderstreept dat niet alleen medische, maar ook paramedische verzorging niet in aanmerking komt voor de zorgverzekering. Ook terugbetaling van remgeld wordt uitgesloten, bijvoorbeeld het remgeld voor kinesitherapeutische behandeling.

De heer Jos Stassen wijst erop dat de opsomming op pagina 8 van de toelichting niet-limitatief is (er staat immers "enzovoort") en vraagt of ook psychologische hulp onder de zorgverzekering kan vallen. En wat met natuurgeneeskunde? Volgens artsen is dit immers geen vorm van medische hulp.

Minister Luc Martens repliceert dat de zorgverzekering gericht is op personen die hun normale activiteiten in het dagelijkse leven niet naar behoren kunnen uitvoeren. Dit blijkt duidelijk uit de toelichting.

Precies omdat niet limitatief is bepaald welke diensten voor terugbetaling in aanmerking komen is het voor minister Wivina Demeester-De Meyer belangrijk om duidelijk te omschrijven om welke zorgbehoevenden het gaat en om een maximaal bedrag op te leggen. Dit is essentieel om de zorgverzekering financieerbaar te houden. Dit betekent dat bijvoorbeeld een kruidentherapie voor een zorgbehoevende niet onder de zorgverzekering kan vallen. Enkel erkende diensten kunnen worden terugbetaald.

De heer Leo Cannaerts sluit zich aan bij de vraag van de heer Jos Stassen: wat als een zorgbehoevende bejaarde nood heeft aan geestelijke bijstand? Zal de zorgverzekering dan betalen? Mevrouw Sonja Becq verwijst in dit verband naar het belang van de vaststelling van de graad van zorgbehoevendheid: daarbij kan worden uitgegaan van de indicatieschalen. Bovendien wordt in artikel 5 duidelijk vermeld dat het dient te gaan om erkende instellingen. Dit zorgt voor een duidelijke afbakening. Minister Wivina Demeester-De Meyer is het hiermee eens: het is niet zozeer de definitie die bepalend is, wel de erkenning. Hierdoor wordt het systeem beheersbaar: de overheid kan bepalen hoeveel voorzieningen en uren mantelzorg worden erkend.

Mevrouw Patricia Ceysens merkt op dat er blijkbaar een onderscheid wordt gemaakt tussen materiële en niet-materiële zaken: alleen het niet-materiële valt onder de zorgverzekering. De indieners

ontkennen. Hierbij aansluitend wijst mevrouw Yolande Avontroodt erop dat de aanpassing van de woning een van de belangrijkste voorzieningen is voor bejaarden om onafhankelijk te kunnen leven. In de opsomming is er sprake van uitleendiensten en van diensten voor de aankoop van hulpmiddelen. Ze interpreteert dit zo dat iemand die alleen maar een hulpmiddel nodig heeft, bijvoorbeeld een traplift, geen beroep kan doen op tegemoetkomingen.

Mevrouw Sonja Becq betwist dat laatste en stelt dat terugbetaling voor de installatie van een traplift volgens het voorstel mogelijk moet zijn.

De heer Guy Swennen stelt dat er, wat de aanpassing van de woning betreft, geen twijfel kan bestaan over de al dan niet terugbetaling wanneer men de volgende drie elementen samenleest : de basisopties (punt 5 van de toelichting op pagina 6) ; de gedekte kosten (laatste alinea van de toelichting op pagina 8) ; artikel 5, §1, eerste lid, 2° van het voorstel van decreet.

Mevrouw Yolande Avontroodt wijst erop dat men kan overgaan tot de erkenning van bepaalde materiële hulpmiddelen. Dit komt neer op de erkenning van een aantal producenten en van een aantal verdelers. Ze vraagt zich af of dit niet zal leiden tot een monopolievorming. Om te vermijden dat er op die manier een dubbel circuit ontstaat, zou men beter vertrekken van een zorgplan, zoals bepaald in haar eigen voorstel van decreet.

De heer Jos Stassen besluit dat alle diensten erkend moeten worden eer ze in aanmerking komen voor terugbetaling. Kunnen ook een aantal federale diensten, zoals schoonmaakhulp, klusjesdiensten of het systeem van de PWA's daarvoor in aanmerking komen, zodat de remgelden van deze diensten vergoed kunnen worden ? Minister Wivina Demeester-De Meyer bevestigt dat in principe bepaalde diensten van de federale overheid erkend kunnen worden. Dit kan, maar hoeft niet. In het voorstel van decreet wordt bepaald dat de regering de nadere regels zal uitwerken.

De heer Etienne Van Vaerenbergh vraagt zich af of de mantelzorgers ook moeten worden erkend, gezien de noodzaak van beheersbaarheid van het systeem. Minister Luc Martens verwijst hiervoor naar de algemene bespreking.

De heer Felix Strackx vraagt of de doelgroep van het voorstel niet overlapt met de doelgroep van het VFSIPH. Minister Luc Martens antwoordt dat dit niet het geval kan zijn omdat de doelstellingen van

het VFSIPH en van het Zorgfonds verschillen. Bovendien kan men in dit systeem de uitkeringen pas opnemen als alle andere middelen uitgeput zijn.

De implicatie van dat laatste is volgens mevrouw Yolande Avontroodt dat bepaalde diensten niet zullen worden terugbetaald als de rechthebbenden daarvoor al aanvullend verzekerd zijn. Dit betekent dus eigenlijk dat de mensen met een aanvullende verzekering worden bestraft. De spreker verwijst daarbij naar het voorbeeld van het personenalarmsysteem.

Minister Luc Martens wijst erop dat er nog andere overheden zijn die tussenkomsten doen. Sommige gemeenten doen bijvoorbeeld een tussenkomst in de thuiszorg. Het effect van dit decreet kan zijn dat deze gemeenten daarmee zullen stoppen. Er zullen zich in de praktijk dus substitutie-effecten voordoen.

De heer Jos Stassen herinnert eraan dat minister Wivina Demeester-De Meyer verklaarde dat haar cijfers geen rekening houden met dergelijke substitutie-effecten. Minister Luc Martens beaamt dit. Hij verwijst in dit verband ook naar artikel 5, §1, eerste lid, 2° van het voorstel, waarin de noodzaak van erkenning wordt vastgelegd. Men moet het decreet in zijn totaliteit lezen. Ook aan de kant van de voorzieningen moet men beheersbaarheid inbouwen.

Het geamendeerde artikel 2 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

HOOFDSTUK I

AFDELING 2

Een amendement werd ingediend door mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*) dat ertoe strekt het opschrift van afdeling 2 aan te vullen met de woorden "en aansluitingsplicht".

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Artikelen 3 en 3bis (nieuw artikel 4)

Een amendement wordt ingediend door mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*) dat ertoe strekt een nieuw artikel 3bis in te voegen. Het artikel 3 beoogt de

formulering van de doelstelling van de zorgverzekering. Het amendement preciseert dat elke persoon die binnen het Nederlandse taalgebied zijn woonplaats heeft, moet zijn aangesloten bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. Wie niet aangesloten is binnen de door de regering te bepalen termijn, wordt ambtshalve aangesloten bij de door het Vlaams Zorgfonds opgerichte zorgkas. Elke persoon die binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn woonplaats heeft, kan vrijwillig aansluiten bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. De regering bepaalt de nadere regels inzake de aansluiting, met inbegrip van de minimale verblijfstermijn en de minimale aansluitingstermijn, die vereist zijn om aanspraak te kunnen maken op een tenlasteneming.

De heer Jos Stassen kondigt aan dat zijn amendement op artikel 12 hetzelfde beoogt. Hij beaamt voorts dat het amendement een terechte verduidelijking is ten behoeve van de buitenwereld. De vraag is evenwel of de Raad van State nu geen advies heeft uitgebracht over een ander voorstel dan datgene dat uiteindelijk ter stemming zal worden voorgelegd. Totnogtoe stond deze verduidelijking namelijk enkel in de memorie van toelichting, terwijl zij, als het amendement wordt aangenomen, een onderdeel vormt van de tekst van het voorstel zelf. Hij benadrukt evenwel dat hij persoonlijk voorstander is van een verplichte en solidaire verzekering.

Mevrouw Yolande Avontroodt heeft vragen bij het amendement. Zullen de aanvullende voorwaarden inzake minimale verblijfstermijn en minimale aansluitingstermijn zowel gelden voor de Brusselaars als voor de Vlamingen buiten Brussel ? De heer Felix Strackx vraagt zich af of de Brusselaars op eender welk moment zullen kunnen aansluiten of binnen een bepaalde termijn. Hij is van mening dat de huidige tekst van § 2 van het amendement impliceert dat de aansluiting om het even welk moment kan gebeuren. Deze interpretatie wordt door minister Luc Martens bevestigd. Mevrouw Sonja Becq voegt eraan toe dat de aanvullende voorwaarden zullen gelden voor de Brusselaars én voor personen die, komende van elders, in Vlaanderen gaan wonen. Mevrouw Yolande Avontroodt concludeert daaruit dat ze eigenlijk voor iedereen zullen gelden, wat door minister Martens wordt bevestigd. Paragraaf 3 is gericht op de Brusselaars, maar is tegelijk voldoende breed geformuleerd met het oog op een goede toekomstige functionering van de zorgverzekering : ook voor andere categorieën, zoals personen die uit het buitenland naar Vlaanderen komen, kunnen aanvullende voorwaarden worden gesteld.

De heer Jos Stassen zou ook op dit punt een nadere precisering wensen. Hij vindt de huidige tekst te vrijblijvend. Wat is men werkelijk van plan met Brussel ? Professor Vansteenkiste wees erop dat men in Brussel met een grotere risicoselectie te maken zal krijgen en met hoge investeringskosten in de unicommunautaire instellingen. Hij dacht aan strenge taal- en termijnvoorwaarden als mogelijke oplossing, wat dan weer door de Brusselse Welzijnsraad werd afgewezen. Die pleitte ervoor geen taalzaak te maken van dit dossier. De indieners dienen zich hierover uit te spreken.

Minister Luc Martens noemt de zorgverzekering een instrument van het Vlaamse zorgbeleid. Hij wenst dat zoveel mogelijk personen zouden kunnen toetreden en wil tegelijk misbruiken vermijden. De kosten zijn nog niet precies te becijferen, maar de intentie is ondubbelzinnig : de zorgverzekering moet een maximaal sociaal karakter hebben.

Artikel 3 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het amendement dat ertoe strekt een nieuw artikel 3bis in te voegen wordt aangenomen met 9 stemmen bij 4 onthoudingen. Door het aannemen van dit amendement treedt er een vernummering op.

Artikel 4 (nieuw artikel 5)

De heer Jos Stassen vraagt dit artikel te concretiseren. Zo is de vraag hoe groot de vermindering moet zijn waarover men het heeft in het eerste lid, 1° ? Wat is de bodem van het groeimodel ?

Mevrouw Sonja Becq antwoordt dat zowel diegenen die in rusthuizen verblijven als zij die thuis verzorgd worden, zullen kunnen genieten van de zorgverzekering. Het groeimodel zal enkel worden toegepast op de graad van zorgbehoefendheid : eerst komen diegenen die zwaar zorgbehoevend zijn in aanmerking. Minister Luc Martens wijst erop dat er in 1996 105.629 zwaar en zeer zwaar zorgbehoevende 60-plussers waren in Vlaanderen, waarvan 64.161 in de thuiszorg. Bij de start van de verzekering zullen minstens de zeer zwaar zorgbehoevenden, ongeveer 38.000 personen, in aanmerking komen, ongeacht hun verblijfplaats.

De heer Felix Strackx vraagt zich af waarom in het artikel sprake is van het Nederlands taalgebied en niet van het Vlaams Gewest. Mevrouw Sonja Becq

antwoordt dat het decreet een gemeenschapsaangelegenheid en geen gewestaangelegenheid regelt.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt of het decreet een voldoende basis biedt om een leeftijdsdrempel te bepalen. De aantallen die de minister vernoemde gaan immers over de bejaarden. Minister Luc Martens antwoordt dat het genieten van de zorgverzekering niet leeftijdsgebonden is. De cijfers gaan inderdaad over de zestig-plussers ; hier moet men nog ongeveer 10 percent bijtellen voor de andere leeftijden. De heer Jos Stassen vraagt nogmaals of men bij het groeimodel in eerste instantie bepaalde leeftijdscategorieën zal uitsluiten. Minister Luc Martens herhaalt dat er geen leeftijdsgrens bepaald zal worden. Het gaat om iets meer dan 38.000 bejaarden (zowel thuis als residentieel) en hierbij moet nog ongeveer 10 percent bijgeteld worden voor de andere leeftijden. Het groeimodel zal worden bepaald in functie van de zorgafhankelijkheid, niet in functie van de leeftijd.

De heer Jos Stassen wijst erop dat men zonder leeftijdscategorieën in het vaarwater van de federale regelingen over de chronisch zieken komt. Minister Luc Martens preciseert dat het hier gaat om niet-medische kosten.

Artikel 4 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 5 (nieuw artikel 6)

De heer Guy Swennen verduidelijkt dat artikel 5 de voorwaarden voor de tenlasteneming bepaalt. Volgens dit artikel betreft de tenlasteneming van de gehele of gedeeltelijke dekking van effectief aan de gebruiker aangerekende kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening. In geen geval geven medische of paramedische kosten aanleiding tot een tenlasteneming. De niet-medische hulp- en dienstverlening wordt verleend door een erkende voorziening, professionele zorgverlener of mantelzorger. De regering bepaalt de voorwaarden van de erkenning van de voorziening, de professionele zorgverlener en de mantelzorger.

De tenlastenemingen worden volgens de regels en onder de voorwaarden die de regering vaststelt, geweigerd of verminderd, indien de gebruiker, op basis van andere bepalingen, aanspraak heeft op dekking van dezelfde kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening als krachtens dit decreet. De gebruiker moet zijn aanspraak op basis van an-

dere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen doen gelden.

1.-2. Door mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen en mevrouw Veerle Heeren zijn twee amendementen ingediend (*Parl. St.* VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5) om de woorden "op basis van" en "dan die van" te vervangen door het juridisch correctere "krachtens".

Beide amendementen wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

3.-4. Mevrouw Yolande Avontroodt heeft twee amendementen heeft ingediend over de erkenning van de mantelzorgers (*Parl. St.* VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/4). Het lijkt haar niet aangewezen als voorwaarde voor de toekenning van een tenlasteneming de erkenning van de mantelzorger op te leggen. Het is voor haar noodzakelijk dat er meer specifieke bepalingen over deze erkenning in het decreet worden opgenomen. Dit is belangrijk voor de rechtszekerheid.

Ook voor mevrouw Sonja Becq is de mantelzorg belangrijk. Even belangrijk is dat de mantelzorger bij de overheid gekend is en dat daar een registratie aan gekoppeld is. Daarom wil mevrouw Sonja Becq het principe van de erkenning voor de mantelzorg in de tekst behouden. Volgens haar laat de formulering van het voorstel van decreet toe dat de erkenning van de mantelzorger op een andere manier gebeurt dan de erkenning van de voorziening. Voor de erkenning van een mantelzorger is geen zware procedure noodzakelijk.

De heer Jos Stassen vindt dit een cruciaal punt : wordt de mantelzorger al dan niet in het decreet opgenomen en wat zijn de voorwaarden voor de betaling van de mantelzorgers ? Hij is voorstander van zoveel mogelijk mantelzorg. Maar deze mensen worden met gemeenschapsgelden vergoed voor gepresteerde kosten en diensten. De maatschappij heeft dus het recht om daarop toe te zien. Er moeten dus bepaalde voorwaarden gesteld worden maar die mogen geen administratieve rompslomp creëren.

Mevrouw Yolande Avontroodt vindt dat de mantelzorgers niet in het decreet opgenomen worden. In dat geval biedt dit decreet voor de VLD geen meerwaarde. De erkenning en de voorwaarden moeten worden opgenomen in het decreet. De heer Felix Strackx zegt dat het volstaat om in dit artikel te spreken over de geregistreerde mantelzorger.

Volgens mevrouw Sonja Becq is de mantelzorg wel in het decreet opgenomen. Opdat de mantelzorger van de zorgcheques zou kunnen genieten, is een vorm van registratie noodzakelijk. De formaliteiten hiervoor moeten beperkt blijven. Hoewel ze vindt dat het momenteel al voldoende duidelijk is in het decreet, gaat ze akkoord om te spreken van een geregistreerde mantelzorger.

Volgens mevrouw Yolande Avontroodt betekent dit een verhoging van de rechtszekerheid van de mantelzorger. Als men uitsluitend blijft kiezen voor zorgcheques is de mantelzorger op zich echter al traceerbaar. De VLD-fractie gaat ervan uit dat de voorwaarden voor erkenning van de mantelzorger decretaal bepaald moeten worden.

Minister Luc Martens wijst erop dat de regering en de indieners van het voorstel altijd de bedoeling hebben gehad een plaats te geven aan de mantelzorgers.

5.-6. Na deze discussie dienen mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen, mevrouw Yolande Avontroodt, mevrouw Veerle Heeren en de heer Jos Stassen twee amendementen in waardoor de "erkenning" van de mantelzorger aan minder stringente voorwaarden en modaliteiten zal onderworpen zijn dan die voor voorzieningen en professionele zorgverleners (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

Het amendement van mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen, mevrouw Yolande Avontroodt, mevrouw Veerle Heeren en de heer Jos Stassen dat ertoe strekt in § 1, eerste lid, 2°, op de vierde regel, de woorden "of mantelzorger" te vervangen door de woorden "of door een op basis van een activiteitenplan geregistreerd mantelzorger", en het amendement van dezelfde indieners dat ertoe strekt in § 1, eerste lid, 2°, op de laatste regel, de woorden "en de mantelzorger" te vervangen door de woorden "en de registratie van de mantelzorger", worden eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Door de aanneming van deze amendementen worden de amendementen van mevrouw Yolande Avontroodt zonder voorwerp en door de indiener ingetrokken.

7. Mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen en mevrouw Yolande Avontroodt dienen een amendement in dat verduidelijkt dat ook de mantelzorg voor een tenlasteneming in aanmerking komt (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

Het amendement wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

In dit artikel komt voor het eerst voor dat de regering de nadere regels bepaalt. In dit verband wil mevrouw Trees Merckx-Van Goey een algemeen voorbehoud maken bij het voorstel van decreet. Bij andere kaderdecreten wordt er meestal afgesproken op welke manier de uitvoeringsbesluiten zullen terugkeren naar het Parlement. Welke organen zullen nog een advies kunnen uitbrengen voor de regering de nadere regels bepaalt? De SERV heeft geen advies gegeven over dit voorstel van decreet. Indien het over een ontwerp ging, dan zou dat zeker gebeurd zijn. Nochtans vraagt de SERV uitdrukkelijk te mogen adviseren wanneer er een blanco cheque gevraagd wordt voor de regering. Zal men het jaarlijkse maximumbedrag enkel vastleggen in de uitvoeringsbesluiten of ook in de decreten?

Minister Luc Martens verwijst naar artikel 11 waar sprake is van de mogelijke oprichting van een adviesorgaan. Hoe dan ook is de Gezins- en Welzijnsraad het orgaan dat wordt geconsulteerd in alle welzijnsmateries. Er kan dus een dubbel spoor gevolgd worden. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey wijst erop dat er bij kaderdecreten in de SERV nog kan worden gediscussieerd over de uitvoeringsbesluiten. Minister Luc Martens repliceert dat het systeem niet gefinancierd wordt door bijdragen op inkomsten uit arbeid.

De heer Jos Stassen deelt de bekommernis van mevrouw Trees Merckx-Van Goey. Hij vraagt zich ook nog af of men dit voorstel van decreet niet vooraf had kunnen voorleggen aan de Gezins- en Welzijnsraad. Hij meent dat moet worden geëxpliciteerd welke adviescommissies er nog moeten worden betrokken bij de uitvoering van dit kaderdecreet. Het Parlement geeft een enorme volmacht aan de regering. Er moet een formeel engagement genomen worden om de Gezins- en Welzijnsraad en de SERV te betrekken. Minister Luc Martens herhaalt dat dit niet hoeft omdat het systeem niet gefinancierd wordt door bijdragen op inkomsten uit arbeid. Formeel is dit overigens niet verplicht voor uitvoeringsbesluiten, wel voor ontwerpen van decreet. Hij bevestigt dat in de eerste plaats de Gezins- en Welzijnsraad hierover advies moet uitbrengen. De heer Jos Stassen wijst erop dat ook de welzijnscommissie van de SERV in vele gevallen advies verleent. Bovendien heeft de zorgverzekering een grote invloed op de vraag naar hulp- en dienstverlening, en dus op de uitbreiding ervan.

De heer Bart Vandendriessche wijst erop dat dit voorstel van decreet grote sociaal-economische gevolgen zal hebben. Hij vraagt zich af of het niet mogelijk is een advies van de SERV te vragen op het ogenblik dat de minister met uitvoeringsbesluiten naar de commissie komt. In de SERV zijn niet enkel de sociale partners vertegenwoordigd, maar ook de social-profitsector. Het voorstel zal een aanzuigeffect hebben. De heer Jos Stassen wijst erop dat bij een aantal andere decreten zelfs werd afgesproken de uitvoeringsbesluiten ter bespreking aan de commissie voor te leggen. Als dit nu ook het geval zou zijn, dan kan men de volgende regering daarop attenderen. Minister Luc Martens wil daartoe geen formeel engagement nemen. Hij kan immers de volgende regering niet binden.

De heer Felix Strackx stelt voor om in de laatste zin van artikel 5 het woord eerst toe te voegen of doen gelden te vervangen door uitputten. Dit is duidelijker. De heer Jos Stassen vraagt wat de betekenis is van de laatste zin. Is de zorgverzekering het laatste waarop men beroep kan doen? Als dit niet het geval is, moet deze zin anders worden geformuleerd. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt of de deze tenlasteneming ook subsidiair is ten opzichte van de OCMW-tussenkomen. Welke verhouding bestaat er tussen de zorgverzekering en het OCMW? Minister Luc Martens antwoordt dat, waar er interferentie is, men moet uitputten wat er beschikbaar is of dat andere kosten in mindering gebracht kunnen worden. Beide mogelijkheden worden opengelaten. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey concludeert dat de regering er niet voor pleit om de tussenkomen vooraf in mindering te brengen. De regeling mag evenwel geen excuus zijn voor de federale overheid om een bepaalde reglementering stop te zetten. Men moet bijkomende garanties zoeken en de Vlaamse regering dient zich ertoe te verbinden om hierover met de federale overheid te onderhandelen.

De heer Jos Stassen vindt dat men twee tegenovergestelde standpunten inneemt. Enerzijds zegt men dat men niet zo streng wil zijn dat alle andere mogelijkheden eerst moeten uitgeput zijn en anderzijds dat de zorgverzekering geen alibi mag zijn voor het OCMW om niet meer tussen te komen in bepaalde kosten of voor de federale overheid om de tussenkomen af te schaffen. Deze laatste kan hiervoor immers het argument gebruiken dat de Vlaamse regering de bijstand aan personen per se zelf wil organiseren. De spreker merkt op dat de federale regering de bijstand aan personen dus kan verminderen.

Minister Luc Martens zegt dat de uitkering van de zorgverzekering losstaat van het inkomen. De tussenkomen van het OCMW zijn daarentegen wel inkomensgebonden. Als men verplicht om deze eerst te gebruiken, heeft dit consequenties. Daarom stelt hij voor om dit aspect nog open te houden en zich nog niet vast te leggen. De heer Guy Swennen stelt dat er hoe dan ook interferentie is tussen het beleid van de Vlaamse Gemeenschap en dat van de federale overheid.

De heer Felix Strackx heeft nog opmerkingen bij de formulering van de artikelen 5 en 6 in verband met de aangerekende kosten, die hij nodeloos ingewikkeld vindt. Hij stelt de volgende zin voor "de door de gebruiker bewezen uitgaven" te hanteren.

Het geamendeerde artikel 5 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 6 (nieuw artikel 7)

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt of iedereen ermee akkoord gaat dat het decreet reeds gemaakte kosten betreft.

Mevrouw Yolande Avontroodt gaat niet akkoord met de formulering aangerekende kosten of prestaties. Ze vraagt hoe men de prestaties van de mantelverzorger kan meten en aanrekenen. Zij stelt daarenboven de vraag hoe de mantelzorger de effectief gemaakte kosten gaat bewijzen. Ze stelt voor aan "de aan de gebruiker aangerekende kosten voor niet-medische hulp en dienstverlening" toe te voegen "of de niet-medische zorg verleend door de mantelzorger".

De heer Guy Swennen begrijpt al die opmerkingen over de mantelzorg niet. Het is immers nooit de bedoeling geweest van de indieners de mantelzorg uit te sluiten.

Minister Luc Martens stelt de volgende formulering voor "door de gebruiker aangetoonde kosten of aantoonbare prestaties aan de hand van het activiteitenplan".

Mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen en mevrouw Yolande Avontroodt dienen een amendement in dat verduidelijkt dat ook de mantelzorg voor een tenlasteneming in aanmerking komt (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

Het amendement wordt met 12 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

De heer Felix Strackx is van mening dat het verloop van de concrete procedure in het voorstel van decreet niet consequent is geformuleerd. Mevrouw Sonja Becq geeft meer uitleg. Als iemand hulpbehoevend wordt, kan deze een beroep doen op een erkende zorgverlener om de graad van hulpbehoevendheid te bepalen. Vervolgens kan hij een aanvraag om een uitkering indienen bij de zorgkas. Bij die aanvraag dient de indicatiestelling te worden gevoegd. De zorgkas gaat na of deze eerste vaststelling correct is. Ze kan deze controleren, de gebruiker horen en zelf de graad van zorgbehoevendheid onderzoeken. Op basis daarvan wordt het bedrag van de zorgcheques bepaald. De heer Felix Strackx stelt vast dat er met terugwerkende kracht wordt uitbetaald : de zorgkas heeft twee maanden de tijd om de erkenning te verlenen en de uitkering gaat terug tot de eerste maand nadat de aanvraag is ingediend.

De heer Jos Stassen merkt op dat de definitie van activiteitenplan moet worden opgenomen in artikel 2. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vindt dit niet nodig, omdat dit decreet de regering een aantal keren de opdracht geeft bepaalde regels nader te bepalen. Minister Luc Martens benadrukt dat dit activiteitenplan op administratief vlak slechts een beperkte verplichting zal vormen. Mevrouw Yolande Avontroodt verwijst ten slotte nog eens naar haar voorstel van decreet waarin wel een definitie van zo een activiteitenplan is opgenomen.

De heer Etienne De Groot dient een amendement in dat er toe strekt dat niet enkel de wettelijke maar elke vertegenwoordiger de aanvraag voor tenlasteneming kan indienen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

Het amendement wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Het geamendeerde artikel 6 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 7 (nieuw artikel 8)

De heer Guy Swennen verduidelijkt de procedure : de zorgkas kan een tegenexpertise vorderen. Het artikel voert een hoorrecht in en bepaalt de termijnen. De zorgkas berekent ook de jaarlijkse maximumbedragen op basis van referentiebedragen en regels die de regering zal opstellen. De zorgkas kan de beslissing eventueel herzien, omdat de zorgbehoevendheid evolueert.

1. Het amendement van mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen en mevrouw Heeren strekt ertoe een vierde paragraaf toe te voegen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*). De gebruiker kan bezwaar aantekenen tegen de voorgenomen beslissing van de zorgkas. De regering zal de bezwaarprocedure uitwerken : zo kan ze een multi-disciplinaire bezwaarcommissie oprichten. Dit amendement is ingegeven door de ervaringen met de bezwaarprocedures bij het VFSIPH. De procedure voor de arbeidsrechtbank bleek daartoe voor vele gevallen, nodeloos omslachtig.

De heer Jos Stassen gaat akkoord om een bezwaarprocedure in te voeren. Hij wil echter wel dat de procedure nader wordt toegelicht in het decreet. Hij verwijst naar het ontwerp van decreet op de sportfederaties waarin de bepalingen over de bezwaarprocedure zeer uitvoerig zijn. Ook mevrouw Yolande Avontroodt vindt een vlotte beroepsprocedure een goede zaak, maar wil nadere toelichting bij het begrip multidisciplinair. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey merkt op dat de beroepsinstantie die de regering in het leven roept, deel zal uitmaken van de administratieve overheid. Dit betekent dat de zorgbehoevende eventueel tegen een beslissing van deze beroepsinstantie verder in beroep kan gaan bij de Raad van State, zoals voor andere beslissingen van de administratieve overheid. Tegen de beslissing van de beroepsinstantie, waarvan sprake is in het amendement, kan men dus in beroep gaan bij de arbeidsrechtbank of de Raad van State. Minister Luc Martens bevestigt dit.

De heer Guy Swennen stelt uitdrukkelijk dat de parlementaire stukken over de aanpassingen van de beroepsprocedure bij het VFSIPH de bedoelingen van de indieners van het amendement verduidelijken.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Mevrouw Yolande Avontroodt verklaart dat zij bij de stemming over dit amendement zich onthouden heeft omdat, ondanks de verbeteringen, er nog altijd onduidelijkheid bestaat over de samenstelling van de bezwaarcommissie.

2. Volgens artikel 7, § 1 kan de gebruiker verzoeken te worden gehoord. Omdat vele zwaar zorgbehoevenden daartoe niet in staat zijn, dient de heer Etienne De Groot een amendement aan dat deze passage uitbreidt tot de gebruiker of zijn vertegenwoordiger (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*). De heer Guy Swennen ziet echter de noodzaak van dit amendement van de heer De Groot niet in. Vol-

gens hem kan de gebruiker ook thuis gehoord worden en dus niet per se op de zorgkas. Bovendien wordt in artikel 6 al verwezen naar de wettelijke vertegenwoordiger. De heer Etienne De Groot merkt op dat de zorgaanvraag niet altijd kan gebeuren door een wettelijke vertegenwoordiger : sommige zwaar zorgbehoevenden hebben immers niet zo'n wettelijke vertegenwoordiger, maar zijn toch niet in staat om hun rechten op de uitkeringen van de zorgverzekering naar behoren te doen gelden. Hij heeft ook een amendement ingediend op artikel 6 om het woord wettelijk vertegenwoordiger te schrappen. De heer Guy Swennen repliceert dat er misbruiken zouden kunnen ontstaan als om het even wie de cheque mag komen afhalen. De heer Etienne De Groot wijst erop dat het niet gaat om het afhalen van de cheques, maar om de aanvraag. Met de huidige tekst dreigen sommige zorgbehoevenden in de kou te blijven staan. De heer Jos Stassen is het hiermee eens.

Het amendement wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

3. De heer André Denys is van oordeel dat de vermelding van het advies van het Vlaams Zorgfonds overbodig is en dient een amendement in om dit te schrappen (*Parl. St.* VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5).

Het amendement wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Volgens de heer Felix Strackx wordt in artikel 7 voor het eerst over een maximumuitkering gesproken. Terwijl de artikelen 5 en 6 laten uitschijnen dat alles terugbetaald zal worden. Bovendien zal de maximumuitkering bepaald worden op basis van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen. Hij wenst verdere uitleg bij het begrip duur.

Volgens de heer Guy Swennen is artikel 7 niet de eerste vermelding van een maximumbedrag, want artikel 5, §1 stelt dat de tenlasteneming de kosten geheel of gedeeltelijk dekt. Artikel 7 legt dit verder uit. De uitkering wordt onder meer afhankelijk gemaakt van de duur van zorgbehoevendheid, omdat het systeem verzekert tegen wat men noemt langdurig verminderd zelfzorgvermogen.

De heer Felix Strackx is van mening dat deze bepaling zo geformuleerd is dat de duur beschouwd wordt als een parameter voor de bepaling van het jaarlijks bedrag. De heer Guy Swennen zegt dat zulks niet de bedoeling is. De heer Guy Swennen zegt dat het maximumbedrag moet worden bepaald in functie van de graad van zorgbehoevend-

heid. Als de tekst niet volledig duidelijk is, zal de juiste interpretatie uit het verslag blijken. Minister Luc Martens bevestigt dit : de zorgverzekering zal wellicht niet uitkeren aan iemand die slechts enkele dagen zorgbehoevend is. De zorgbehoevendheid en de duur leiden samen tot de zorgkosten. Daarom wordt in het artikel ook verwezen naar de duur. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey verwijst in dit verband naar de wetgeving op de arbeidsongevallen, waar een onderscheid wordt gemaakt tussen de toestand voor en na de consolidatie. Het is niet de bedoeling om alleen uit te keren als er geen verbetering van de toestand mogelijk is. Het stelt echter geen probleem om het maximumbedrag mede te bepalen op basis van de duur van zorgbehoevendheid.

Mevrouw Yolande Avontroodt wijst opnieuw op de onduidelijkheid in verband met de multidisciplinaire bezwaarcommissie. In het decreet moet staan dat ze zal, niet dat ze kan worden opgericht. Bovendien moet de samenstelling van de commissie worden omschreven. Minister Luc Martens zegt dat de commissie wellicht zal zijn samengesteld uit een arts, een verpleegkundige, een maatschappelijk werker en iemand uit de sector van de ergo- of kinesitherapie.

Er wordt bepaald dat de maximumbedragen worden vastgesteld na advies van het Vlaams zorgfonds. De heer Jos Stassen vraagt waarom er hier wel en in andere artikelen niet naar het advies van het Vlaams Zorgfonds wordt verwezen. Mevrouw Sonja Becq stelt dat in andere artikelen er geen noodzaak is om het advies van het Zorgfonds te vermelden. In dit geval is het advies van het Zorgfonds zeker noodzakelijk, omdat de maximumbedragen onder andere van het aantal zorgbehoevenden afhankelijk zijn en daarover kent het Zorgfonds de juiste cijfers.

Het geamendeerde artikel 7 wordt aangenomen met 9 stemmen bij 4 onthoudingen.

Artikel 8 (nieuw artikel 9)

Mevrouw Sonja Becq stelt dat de ernst en duur van de zorgbehoevendheid worden vastgesteld door de voorzieningen, professionele zorgverleners of personen. Dit moet op een objectieve wijze gebeuren met behulp van een meetinstrument dat door de regering wordt vastgesteld. Het is niet de bedoeling om hiervoor een nieuw meetinstrument te creëren.

Mevrouw Yolande Avontroodt geeft aan dat de VLD ten gronde geen amendement heeft ingediend op dit artikel, omdat de toelichting de onrust van haar partij heeft weggenomen. Het is de bedoeling van de indieners van het voorstel dat een situatie waarbij men tegelijk rechter en partij is, wordt vermeden. De objectiviteit moet worden gegarandeerd.

De heer Jos Stassen meent dat men het onhaalbare nastreeft. Hoe kan men in de zorgsector tot een honderd percent objectief meetinstrument komen? Mevrouw Sonja Becq repliceert dat de memorie van toelichting preciseert dat het gaat om een zo groot mogelijke objectiviteit. De heer Jos Stassen blijft erbij dat de conclusie onvermijdelijk luidt dat men situaties waarin men tegelijk rechter en partij is niet kan vermijden.

De heer André Denys is van oordeel dat ook hier de vermelding van het advies van het Vlaams Zorgfonds overbodig is en dient een amendement in om dit te schrappen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

Het amendement wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Het geamendeerde artikel 8 wordt aangenomen met 9 stemmen bij 4 onthoudingen.

Artikel 9 (nieuw artikel 10)

De heer Guy Swennen verduidelijkt dat de term gelijkgestelde dragers gebruikt werd om de poort open te houden voor toekomstige elektronische oplossingen. De centrale doelstelling is in elk geval het uitsluiten van misbruik. De spreker voegt er tot slot aan toe dat de suggestie dat het hier om een bonnensysteem zou gaan, onterecht is.

1.-2. Mevrouw Yolande Avontroodt dient twee amendementen in die ertoe strekken het woord zorgcheques te vervangen door trekkingsrechten (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/4*). De indiener meent dat de zorgcheques weliswaar het meest concrete onderdeel van het hele voorstel vormen, maar dat men zich tot nu toe toch beperkt heeft tot verklaringen van wat deze cheques niet zijn. Zij geeft de voorkeur aan een minder onbepaalde term. Trekkingsrechten zijn duidelijk. Het gaat immers om een verzekering waarvoor men bijdragen betaalt, die een recht openen. Mevrouw Yolande Avontroodt werpt op dat de Brusselaars vrijwel nergens met hun zorgcheques terecht zullen kun-

nen. De Raad van State heeft immers gepreciseerd dat de Vlaamse overheid enkel bevoegd is voor de unicommunautaire instellingen en die zijn schaars in deze sector. Convenants met bicommunautaire instellingen zijn niet mogelijk. Zij pleit daarom voor een forfaitaire uitkering. In Brussel dreigt men een verzekeringssysteem te installeren waar geen aanbod tegenover staat. Minister Luc Martens repliceert dat de alternatieve term trekkingsrechten van de VLD voor hetzelfde probleem komt te staan. Een activering van het Vlaams-Brusselse zorgaanbod is in elk geval nodig. Hij verwacht dat de markt zal reageren en bovendien kunnen ook bestaande organisaties die zich aanmelden, een certificaat krijgen dat borg staat voor de kwaliteit, en deelnemen aan het systeem. Het probleem van Brussel is in elk geval onafhankelijk van de betalingswijze van de uitkeringen.

De heer Felix Strackx vraagt zich af waarom men zorgcheques invoert als men tegelijk nog eens eist dat de zorgbehoevenden hun kosten en uitgaven bewijzen, zoals men in artikel 6 kan lezen. Waarom geeft men de betrokkenen niet gewoon geld nadat ze de nodige bewijzen hebben geleverd? Mevrouw Sonja Becq antwoordt dat het motief dubbel is: men streeft naar een sluitend en tegelijk eenvoudig systeem. De zorgbehoevenden ontvangen, op basis van een objectief vastgestelde graad van zorgbehoefte, voor een bepaald bedrag aan zorgcheques, waarmee ze dan meteen hun facturen kunnen betalen. Het systeem werkt dus ook als prefinanciering.

De heer Jos Stassen merkt op dat de invoering van zorgcheques gemotiveerd is door een pessimistisch mensbeeld. Men is zo achterdochtig dat men alles wil kunnen traceren. Hij wijst erop dat geen enkel controlesysteem helemaal waterdicht is. Het enige wat men bereikt is dat het zeer ingewikkeld en bureaucratisch wordt. Wellicht zijn de indieners ervan overtuigd dat ze de federale fiscale overheid gemakkelijker zullen kunnen overtuigen dat de zorgcheques geen inkomsten zijn, maar zelfs dat is verre van zeker. Bovendien creëert men ook onnodige administratieve kosten, zoals zelfs door de ziekenfondsen en de deskundigen werd bevestigd tijdens de hoorzittingen. Hij pleit ervoor de term zorgcheques uit de tekst van het voorstel van decreet te halen en de uitbetaling voorlopig open te laten.

Mevrouw Sonja Becq houdt vol dat de uitbetaling gebeurt op basis van gemaakte kosten. De heer Guy Swennen begrijpt de verwarring niet goed. Het doel van de zorgcheques is juist de gebruiker te beschermen. Een eerste voordeel is dat er geen prefinanciering nodig is. Het is ook een eenvoudig

systeem. Doel is de gebruiker te beschermen tegen misbruiken. Hij is geen voorstander van trekkingsrechten. Mevrouw Yolande Avontroodt stelt dat de uitbetaling in contant geld mogelijk moet zijn. Dit systeem staat haaks op het systeem dat hij voorstelt.

De heer Marc Olivier vindt dat het probleem opgelost wordt omdat de zorgcheques volgens de tekst op naam van de gebruiker of de daarmee gelijkgestelde dragers kunnen staan. Indien een zorgbehoevende een bepaald bedrag toegekend krijgt, krijgt hij dan een reeks cheques of één cheque ter waarde van dit bedrag ? Banktechnisch is het onmogelijk om met één cheque verschillende diensten te betalen.

3. Mevrouw Yolande Avontroodt zegt dat dit nochtans de bedoeling is van de indieners. Ten gevolge van de bespreking dient zij samen samen met de heer Jos Stassen een amendement in waardoor de gebruiker de keuze krijgt tussen een financiële tegemoetkoming of de tenlasteneming door de zorgkas van de kosten (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*). De zorgverlener blijft traceerbaar. Dit is een eenvoudig systeem : ofwel opent de betrokkene een recht bij een bepaalde dienst, ofwel – in Brussel of bij mantelzorg – is er een financiële tegemoetkoming in contant geld.

De heer Jos Stassen probeert om zich het systeem van de indieners van het voorstel van decreet voor te stellen. Stel dat een zorgbehoevende recht krijgt op een bepaald bedrag. Hij of zij krijgt een brief om dit te melden. Krijgt de betrokkene dan een aantal cheques die hij of zij vrij kan invullen op het moment dat iemand een dienst komt verlenen ? Of wordt de rekening van deze diensten achteraf betaald ? Hoe zal dit gebeuren ?

Minister Luc Martens zegt dat er een onderscheid is tussen mantelzorg en professionele zorg, zowel thuis als residentieel. Een mantelzorger krijgt een bepaald bedrag toegekend op basis van een activiteitenplan. Naarmate dit plan gevalideerd wordt, krijgt de zorgverstrekker een geldelijke vergoeding. Deze vergoeding kan eventueel maandelijks op de rekening gestort worden. Bij de professionele zorg zijn er twee mogelijkheden. Ofwel hanteert de zorgkas een systeem van de derde betaler en betalen zij rechtstreeks de professionele zorgverlener ; ofwel gebeurt de betaling door middel van een zorgcheque of gelijkgestelde op naam van de gebruiker.

De heer Felix Strackx merkt op dat de derde betalersregel van mevrouw Yolande Avontroodt hier

ook ingevoerd wordt. Minister Luc Martens wijst nogmaals op het onderscheid tussen professionele en niet-professionele zorg. Bij professionele dienstverlening kan ofwel de zorgkas ofwel de gebruiker de rekening betalen. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey herhaalt dat de regering de voorwaarden bepaalt.

Volgens de heer André Denys staat in artikel 9 niet duidelijk vermeld hoe de link gemaakt wordt. Is er een automatisch recht of is het op basis van prestaties ? Minister Luc Martens zegt dat er geen middelen kunnen worden opgenomen als er geen reële prestaties geleverd zijn. Dit mag geen vorm van inkomen worden. De heer André Denys vindt dat dit niet duidelijk in het decreet staat.

Mevrouw Patricia Ceysens vraagt zich af of een zorgbehoevende een maandelijks zorgchequeboekje krijgt en dan daaruit het gewenste bedrag scheurt. Dit zou kunnen betekenen dat het maandelijks budget niet volledig opgebruikt wordt. Minister Luc Martens herhaalt dat het niet gaat over een bonnensysteem. Mensen met een bepaalde zorgbehoefte hebben recht op een bepaalde vergoeding. Mantelzorg wordt vergoed naarmate het goedgekeurd activiteitenplan ingevuld wordt. Bij professionele dienstverlening zijn er twee mogelijkheden. De zorgkas betaalt rechtstreeks de zorgverleners of de gebruiker krijgt de middelen om de voorziening te betalen.

Voor de heer Jos Stassen is de uitleg van minister Luc Martens nu duidelijk. Hij vraagt zich echter nog steeds af waarom daarvoor zorgcheques nodig zijn. Minister Luc Martens wijst erop dat er in de tekst sprake is van zorgcheques of van andere dragers. De heer Jos Stassen vindt dat men dit moet corrigeren : bij de mantelzorgers gaat het om geld, binnen een derde betalerssysteem eveneens. Bij het derde systeem kan men diensten laten leveren waarbij de afrekening betaald wordt via zorgcheques die men maakt op basis van het bedrag dat men zal krijgen. Met een modernere versie van het bonnetjessysteem zou men een bedrag kunnen invullen en zo de rekening opmaken. Waarom kan men dit geld niet storten tot en bepaald bedrag ? Dit zou men kunnen vergelijken met het systeem voor de WIGW, die vanaf een bepaald bedrag geen remgelden meer betalen.

De heer Guy Swennen benadrukt dat dit een klaar systeem is. Het gaat om een tenlastenemingsbeleid. De zorgcheques moeten voorkomen dat er geld zou worden gegeven dat niet besteed wordt aan zorg. Daarom wordt een systeem uitgewerkt waarbij er geen cash geld in handen komt van de zorg-

behoevenden. Uiteraard krijgt de zorgverlener uiteindelijk geld. Dit systeem is nog eenvoudiger dan dat van de PWA-cheques.

Mevrouw Yolande Avontroodt zegt dat de VLD-fractie kan akkoord gaan met het gedifferentieerd systeem van minister Luc Martens. Het getuigt echter van een absoluut gebrek aan respect dat de bejaarden zelf niet het recht hebben cash geld te ontvangen. Mevrouw Patricia Ceysens herinnert aan wat eerder werd gezegd : wanneer het pakket slechts ten dele wordt opgenomen, zou de rest ervan inruilbaar zijn. Ze veronderstelt dat dat betekent : inruilbaar in cash. De heer Jos Stassen gaat ervan uit dat er toch geld in het systeem zal komen.

Minister Luc Martens zegt dat het kan gaan om een rekening of om een ander technisch systeem. Men mag zich nu nog niet vastpinnen op een technisch model. Dit systeem moet eenvoudig en gebruiksvriendelijk zijn en responsabiliserend werken.

Het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt en de heer Jos Stassen wordt verworpen met 8 stemmen tegen 5.

De amendementen van mevrouw Yolande Avontroodt worden verworpen met 8 stemmen tegen 5.

De heer Etienne De Groot wil weten wat er gebeurt als een zorgcheque pas aankomt nadat de zorgbehoevende is overleden. Gaat de uitkering dan naar de erfgenamen ? Mevrouw Sonja Becq zegt dat de zorgcheque dient voor terugbetaling van kosten die al gemaakt zijn. De heer Etienne De Groot vraagt of de dienstencheques overgaan op de erfgenaam als de betrokkene overlijdt.

De heer Marc Olivier, mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen dienen een amendement in dat ertoe strekt de formulering van "daarmee gelijkgestelde dragers" te verduidelijken (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

Het amendement wordt eenparig met 13 stemmen aangenomen.

Het geamendeerde artikel 9 wordt aangenomen met 9 stemmen, tegen 1 bij 3 onthoudingen.

Artikel 10 (nieuw artikel 11)

1. Een amendement tot vervanging van het laatste lid werd ingediend door mevrouw Sonja Becq, de

heer Guy Swennen en mevrouw Veerle Heeren (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*). Het Vlaams Zorgfonds wordt opgericht als een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid. De regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de organisatie, de samenstelling, de werking en het beheer van het Vlaams Zorgfonds, evenals de regels betreffende het toezicht op dat fonds.

De heer Jos Stassen vraagt wat dat concreet betekent. Minister Luc Martens licht toe dat het dus niet gaat over een VZW, maar wel over een parastatale. Het moet minstens een parastatale A zijn. Zo niet moet men terugkeren naar het Parlement.

De heer Jos Stassen wijst erop dat de regering de samenstelling van het Zorgfonds bepaalt, maar dat er niet vermeld werd hoe dit zou worden samengesteld. In dit Zorgfonds zullen miljarden worden beheerd. Hij vreest dat de ziekenfondsen ook daar greep op zullen krijgen.

De VLD pleit ook voor duidelijkheid inzake de structuur van het Zorgfonds. Als dit een parastatale A wordt, dan moet dit decretaal bepaald worden. De heer André Denys wil weten wat het verschil is tussen een parastatale A en een parastatale B qua bestuur. Minister Luc Martens antwoordt dat de minister volledig verantwoordelijk is in het geval van een parastatale A. De heer Felix Strackx wijst erop dat het Zorgfonds met terugwerkende kracht wordt opgericht vanaf 1 januari 1999. Het verbaast hem dat er geen concrete gegevens kunnen verstrekt worden over iets wat eigenlijk al bestaat.

De heer André Denys vraagt of het feit dat het Vlaams Zorgfonds de opdracht krijgt van het beheer en de aanleg van financiële reserves ook inhoudt dat de in de begroting voorziene middelen automatisch worden overgeheveld. Mevrouw Sonja Becq antwoordt dat dit de bedoeling is. Volgens de heer Jos Stassen rijst de vraag of de flexibiliteit die nodig is als het Zorgfonds als een parastatale A wordt opgericht, wel in overeenstemming is met de zware eisen die aan het systeem worden opgelegd. Minister Luc Martens stelt dat de parastatale A een soepel werkinstrument is waardoor de procedures sneller kunnen verlopen. Dit is volledig conform aan de zware eisen die het Rekenhof heeft gesteld. De parastatale B daarentegen is een zware structuur met een ingewikkelde beheersvorm.

Het amendement van mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen en mevrouw Veerle Heeren (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*) wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

2. Mevrouw Yolande Avontroodt dient een amendement in dat bepaalt dat het Zorgfonds de bijdragen ten laste zou nemen die verschuldigd zijn door de aangeslotenen met een inkomen lager dan of gelijk aan het bestaansminimum (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/4*).

De heer Guy Swennen gaat niet akkoord met het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt. Deze tekst komt uit het VLD-voorstel dat vertrekt van forfaitaire bijdragen. Hij is van mening dat dit haaks staat op de basisfilosofie van het voorstel van decreet van de heer Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq, waarin gewerkt wordt met solidaire bijdragen.

Mevrouw Yolande Avontroodt beaamt dat dit amendement voor een deel afkomstig is uit haar voorstel. Ze wil echter expliciet stellen dat de bestaansminimumtrekkers vrijgesteld worden van bijdragen te betalen. Dit komt bovenop de bepaling dat de bijdragen volgens draagkracht worden betaald.

De heer Jos Stassen vindt het niet correct dat de heer Guy Swennen insinueert dat men door het opnemen van deze paragraaf de basisfilosofie van het VLD-voorstel in dit voorstel van decreet brengt. Het betalen van bijdragen volgens draagkracht betekent voor de bestaansminimumtrekkers dat ze de bijdragen niet moeten betalen.

De heer Guy Swennen merkt op dat hij niet gezegd heeft dat de VLD-filosofie in het voorstel van decreet wordt ingebracht. Hij stelt alleen maar dat het in een systeem van solidariteit logisch is dat bestaansminimumtrekkers geen bijdragen betalen.

Voor mevrouw Sonja Becq is het amendement onduidelijk. Een inkomen kleiner of gelijk aan het bestaansminimum betekent niet dat die persoon alleen maar een bestaansminimum krijgt. Wat met het inkomen uit vermogen? Mevrouw Yolande Avontroodt verwijst naar een vroegere discussie over het begrip inkomen. Het begrip inkomen werd al ruim omschreven. Volgens de heer André Denys hanteert mevrouw Sonja Becq het begrip doelbewust verkeerd om geen uitspraak te moeten doen over het amendement. Met dit amendement wil men het principe vastleggen dat iemand met een inkomen lager dan het bestaansminimum geen bijdrage hoeft te betalen.

De heer Jos Stassen is bereid dit amendement te steunen als de indieners ervan bevestigen dat het begrip inkomen ruim zal worden omschreven. De

heer André Denys bevestigt dat hij het begrip inkomen ruim interpreteert.

Het amendement wordt verworpen met 8 stemmen tegen 4.

3. De heer André Denys heeft er moeite mee dat het Vlaams Zorgfonds ook een adviesfunctie t.a.v. de Vlaamse regering krijgt. Het kan niet dat het fonds tegelijkertijd controleur, beheerder en adviseur is. Op die manier is het rechter én partij. Hij dient een amendement in om de opdracht van adviesverlening te schrappen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt of het Zorgfonds compenseert op basis van structurele verschillen in risico. Als het gaat om verschillen in profiel van de gebruiker, is dit een ruimere omschrijving. Minister Luc Martens antwoordt dat de compensatie beperkt wordt tot verschillen in risico.

Bepaalde ziekenfondsen hebben tekorten opgebouwd omwille van de moeilijke doelgroep en de hoge kosten. De heer Jos Stassen vraagt of het compensatiesysteem wordt ingevoerd om gelijkwaardige scenario's te vermijden.

De heer Etienne De Groot stelt de vraag of het Zorgfonds voor de kapitalisatie van de financiële reserves een beroep gaat doen op professionele beleggers. Minister Luc Martens stelt dat het fonds wel advies kan vragen, maar is zelf volledig verantwoordelijk voor de kapitalisatie. Het compensatiesysteem heeft te maken met de verantwoordelijkheid van het Vlaams Zorgfonds. Men kan niet verder gaan dan de structurele verschillen in risico.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt of het woord "toekomstige" in artikel 10, eerste lid, 2° essentieel is. Volgens minister Luc Martens houdt dit de mogelijkheid van kapitalisatie in.

Het amendement van de heer André Denys wordt eenparig aangenomen met 12 stemmen.

Het geamendeerde artikel 10 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 11 (nieuw artikel 12)

Volgens de heer Guy Swennen biedt artikel 11 de regering de mogelijkheid om een adviesorgaan op te richten om de nodige knowhow te verzamelen.

De heer Jos Stassen wenst te vernemen of ook de OCMW's een plaats krijgen in dit adviesorgaan. Ook de Bond van Grote en van Jonge Gezinnen heeft zich bereid verklaard te participeren in het adviesorgaan.

Mevrouw Yolande Avontroodt stelt een amendement voor dat dit artikel schrapt (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/4*). In plaats daarvan stelt zij voor binnen de Vlaamse Gezins- en Welzijnsraad een adviescel op te richten. De heer André Denys verwijst naar een bureaubeslissing om het aantal adviesorganen te beperken.

Mevrouw Sonja Becq antwoordt de heer Jos Stassen dat het OCMW en de Bond opgenomen kunnen worden. Tenslotte werden de Bond als gebruiker en het OCMW als voorziening uitgenodigd op de hoorzitting. Het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt vindt ze overbodig omdat artikel 11 de regering de mogelijkheid biedt een adviesraad op te richten. Er staat immers: "De regering kan ..." Volgens de heer André Denys is dit de typische formulering en betekent "kan" zoveel als "zal".

De heer Jos Stassen wil enerzijds het aantal adviesorganen beperken, maar vindt anderzijds dat in dit systeem een specifieke knowhow vereist is. Daarom stelt hij voor deze vraag eerst voor te leggen aan de Vlaamse Gezins- en Welzijnsraad. Bovendien wil hij de lijst in artikel 11 uitbreiden met experts. De heer André Denys is het daar niet mee eens. Hij vreest dat de zorgkassen betrokken partij worden als ze in dit adviesorgaan worden opgenomen.

Het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt wordt verworpen met 8 stemmen tegen 2 bij 2 onthoudingen.

Het geamendeerde artikel 11 wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 2 onthoudingen.

Artikel 12 (nieuw artikel 13)

Mede-indiener Guy Swennen licht toe dat artikel belangrijk is omdat de lijst van de middelen geeft die ter beschikking staan van de regering om het Vlaams Zorgfonds te spijzen. In volgorde omvat deze lijst:

- een dotatie ten laste van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap;

- het overgedragen jaarlijkse saldo van het Vlaams Zorgfonds;
- alle andere middelen die nuttig zijn in het kader van de doelstelling van het Vlaams Zorgfonds en die inzonderheid ingevolge wettelijke, decreta of reglementaire bepalingen aan het Vlaams Zorgfonds toekomen, evenals de opbrengsten van beleggingen, terugstortingen en toevallige ontvangsten;
- ontvangsten voortvloeiend uit solidaire bijdragen;
- ontvangsten voortvloeiend uit retributies.

Om de jaarlijkse overdracht van het saldo van het Zorgfonds mogelijk te maken, werd ook wel eens geopperd om het fonds het statuut te geven van een dienst met een afzonderlijk beheer.

1. De heer Jos Stassen dient een amendement in dat ertoe strekt de ontvangsten voor het Vlaams Zorgfonds mede te laten stijven door solidaire en verplichte bijdragen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*).

De heer Jos Stassen wijst op het belang van zijn amendement waarmee hij het in eerste lid, 4° wil vervangen door "ontvangsten voortvloeiend uit solidaire en verplichte bijdragen". In de bespreking en in de communicatie hierover met de buitenwereld wordt er steeds gezegd dat de verzekering zal berusten op verplichte solidariteit. Dit staat echter nergens vermeld in het decreet. Indien een nieuwe meerderheid geen verplichting invoert, komt de solidariteit en de financiering op de helling te staan. Om dit te vermijden, is het niet voldoende om te verwijzen naar het verslag.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey meent dat uit artikel 3bis voldoende duidelijk blijkt dat iedereen verplicht is om zich bij de verzekering aan te sluiten en dat iedereen verplicht is om te betalen.

De heer Guy Swennen vindt dat uit de memorie van toelichting al voldoende blijkt dat de bijdrage verplicht is: zo staat er uitdrukkelijk dat de extra uitgaven in solidariteit worden gedragen, dat iedereen moet bijdragen en dat de hele bevolking bij het systeem wordt betrokken.

De heer Guy Swennen wijst erop dat het amendement van mevrouw Becq en hemzelf (amendement 8 onder dit artikel) zelfs nog verder gaat door draagkracht op te nemen als parameter bij het bepalen van de bijdrage.

Het amendement van de heer Jos Stassen wordt verworpen met 8 stemmen tegen 1 bij 3 onthoudingen.

2.-3. Mevrouw Yolande Avontroodt (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/4*), en de heer Guy Swennen, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Veerle Heeren (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*) dienen eenzelfde amendement in om de ontvangsten uit retributies te schrappen. De indieners zijn van oordeel dat door het preciseren van de verplichte aansluiting de retributies moeten worden geschrapt aangezien het vergoedingen zijn voor een door de overheid niet verplichtend verstrekte dienst.

Het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt wordt eenparig aangenomen met 12 stemmen. Het identieke amendement van de heer Guy Swennen, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Veerle Heeren wordt aldus zonder voorwerp.

4.-5. De heer Jos Stassen vraagt een verduidelijking bij artikel 12, 3°. Wat zijn alle andere middelen? Zijn er al decretale bepalingen? Minister Luc Martens stelt voor dat het logischer zou zijn om de punten 3° en 4° van het eerste lid van plaats te wisselen. De heer Guy Swennen heeft hiertegen geen bezwaar. Solidaire bijdragen zijn immers een veel belangrijkere inkomstenbron dan de mogelijke inkomstenbronnen vermeld onder 3°. Als voorbeeld van wat er onder dat punt 3° bedoeld is, legt minister Wivina Demeester-De Meyer uit dat er bij een eventuele communautarisering van de Lotto jaarlijks een bedrag van de Vlaamse Lotto naar het Zorgfonds zou kunnen gaan.

Door de heer Marc Olivier, mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen worden twee amendementen ingediend die ertoe strekken het eerste lid, 4° te vernummeren tot 3° én het huidige eerste lid 3° uit te splitsen in een eerste lid, 4° en 5° (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/6*).

Deze amendementen van de heer Marc Olivier, mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

6.-7. Mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen dienen twee amendementen in die ertoe strekken niet alleen de dotatie maar ook de omvang van de bijdragen jaarlijks te laten berekenen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*). De indieners willen zo tegemoetkomen aan een opmerking van de Raad van State.

Mevrouw Sonja Becq licht deze twee amendementen toe. Omdat volgens de Raad van State de berekening van de parameters en de dotatie verduidelijkt moest worden, is er een amendement ingediend dat in het tweede lid van het artikel na de woorden "De dotatie" de woorden "en de omvang van de bijdragen" invoegt. Verder voegt het tweede amendement in het tweede lid na de woorden "eerste lid, 1°" de woorden "en 4°" in.

De amendementen worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

8. Mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen dienen een derde amendement in om artikel 12 aan te vullen met een verplichting voor diegenen die aangesloten zijn, bijdragen te betalen (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*). Het amendement specificiert op welke basis de solidaire bijdragen zullen worden berekend. Met draagkracht wordt bedoeld dat er minimaal rekening wordt gehouden met het inkomen en de gezinslast van de aangeslotene. De regering bepaalt de hoogte van de bijdragen en kan bepaalde personen zoals minderjarigen ten laste van aangeslotenen vrijstellen van bijdragen. Daarnaast wordt eveneens de mogelijkheid geboden de zorgkassen te belasten met het innen van bijdragen.

De heer Guy Swennen stelt dat over het statuut van de bijdragen al uitgebreid van gedachten werd gewisseld tijdens de algemene bespreking. Dit amendement beoogt de bijdrage afhankelijk te maken van de draagkracht in de brede betekenis van het woord. In eerste instantie zullen het inkomen en de toestand van het gezin deze draagkracht bepalen. Eventueel kan dit ook worden gecorrigeerd met het kadastraal inkomen.

De regering bepaalt de parameters voor de berekening van de bijdrage en van de dotatie. Tijdens de bespreking van de begroting kan het Parlement hierop controle uitoefenen. Men kan dus niet beweren dat dit artikel de regering teveel vrijheid geeft.

Mevrouw Wivina Demeester-De Meyer merkt op dat ook met de leeftijd rekening kan worden gehouden bij het bepalen van de draagkracht.

De heer Jos Stassen vraagt meer duidelijkheid over de parameters bij het bepalen van de draagkracht. Deze spreker meent dat wie de memorie van toelichting niet heeft gelezen niet automatisch zal denken aan leeftijd als parameter voor het bepalen van de draagkracht.

Minister Luc Martens onderstreept dat draagkracht te maken heeft met de economische mogelijkheden. Daarbij kan de gezinssituatie en dus de leeftijd een rol spelen. De tekst vermeldt leeftijd omdat de regering geen enkele factor wil uitsluiten.

De heer Jos Stassen zegt dat het een zeer belangrijk verschil uitmaakt voor de financiële basis van het systeem of rekening wordt gehouden met de leeftijd of niet.

De heer Guy Swennen vindt het logisch dat draagkracht in de eerste plaats economische draagkracht betekent. Het uitgangspunt moet immers zijn dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen. Leeftijd kan een parameter van economische draagkracht zijn, maar mag geen criterium op zich uitmaken.

De heer Jos Stassen vindt dat het standpunt van de indieners en dat van de regering niet helemaal in overeenstemming zijn in verband met leeftijd als parameter voor het bepalen van de bijdrage. Omdat de tekst van het decreet zelf zo onduidelijk is, moet de bespreking duidelijkheid brengen. Volgens de heer Jos Stassen is leeftijd geen rechtlijnige economische parameter : bij de zestigplussers zijn er zowel zeer rijke als heel arme groepen. Wie nu actief is, dreigt dubbel te moeten betalen : voor de huidige generatie en voor de bejaarden.

Minister Luc Martens is het daarmee eens. Daar het systeem gedeeltelijk berust op kapitalisatie, moet met de leeftijd rekening worden gehouden. De heer Jos Stassen vraagt of dit betekent dat iemand die minder lang kan bijdragen, ook meer moet betalen. De minister nuanceert dit. Hij onderstreept dat het belangrijk is om een evenwicht te vinden tussen wat gerechtvaardigd is onder een systeem van repartitie en onder dat van kapitalisatie en wat vereist wordt door de solidariteit. De heer Jos Stassen meent dat een en ander niet uit de tekst van het voorstel van decreet blijkt. Mevrouw Yolande Avontroodt verwijst in dit verband naar de oproep van de VLD voor een inter- en intragenerationele solidariteit.

De heer Felix Strackx vindt dat de toelichting van minister Luc Martens niets met draagkracht te maken heeft. Als men economische draagkracht ook leeftijdsgebonden wil maken, moet men rekening houden met het feit dat jonge gezinnen meer financiële middelen nodig hebben dan ouderen. In die zin zijn draagkracht en leeftijd aan elkaar gerelateerd. Wat de minister zegt, heeft te maken met de spreiding van het risico.

Mevrouw Sonja Becq voegt hieraan toe dat het Vlaams Zorgfonds – wanneer dit amendement wordt aangenomen – de zorgkassen kan belasten met het innen van deze bijdragen. De regering bepaalt de andere regels met betrekking tot het innen van de bijdragen.

Het amendement van de mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

9. Mevrouw Yolande Avontroodt dient een amendement in om artikel 12 aan te vullen met de bepaling dat het geheel van de middelen van het Vlaams Zorgfonds moeten worden aangewend in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie (*Parl. St. Vl. Parl. 1998-99, nr. 1239/4*). Zowel uit de hoorzittingen als uit de toelichting van minister Wivina Demeester-De Meyer is gebleken dat het cruciaal is dat ook de bijdragen voor een deel gekapitaliseerd worden.

De heer Guy Swennen zegt dat hij bereid is het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt op te nemen, maar dat het eigenlijk overbodig is. Hij wil dit amendement aannemen op voorwaarde dat de kapitalisatie collectief is en niet individueel. Aangezien het gaat om een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie, is het logisch dat de kapitalisatie collectief is. Zowel de heer Jos Stassen als mevrouw Yolande Avontroodt bevestigen dat de partijen die zij vertegenwoordigen geen voorstander zijn van individuele kapitalisatie. Minister Wivina Demeester-De Meyer stelt dat het evident is dat het gaat om collectieve kapitalisatie : het woord collectief moet dus niet opgenomen worden.

De heer Guy Swennen is verheugd dat mevrouw Yolande Avontroodt en de heer Jos Stassen het ermee eens zijn dat het gaat om collectieve kapitalisatie.

Het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel 12 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 13 (nieuw artikel 14)

Mevrouw Sonja Becq stelt dat de zorgkassen kunnen worden opgericht door :

1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandstalige taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ;

2° de Kas der Geneeskundige Verzorging ;

3° de verzekeringsondernemingen die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Mevrouw Yolande Avontroodt wil meer duidelijkheid over de bepaling 'actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandstalige gebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad'. Dit is duidelijk in het geval van de ziekenfondsen, maar als deze voorwaarde ook geldt voor de particuliere verzekeringsondernemingen, dan legt Vlaanderen een aantal voorwaarden op die niet door de federale wetgeving worden opgelegd.

De heer Jos Stassen vindt dit een artikel met een cruciale politieke betekenis, aangezien het Vlaams Parlement de Vlaamse ziekenfondsen als partners erkent. Hij heeft het zeer moeilijk met deze beslissing, omdat ze de verzuiling en de verbondenheid van de grote ziekenfondsen met politieke partijen vergroot. Uiteindelijk krijgen de fondsen 600 miljoen frank administratiekosten van het RIZIV en dit betekent veel macht. Tot zijn spijt is de wet op de ziekenfondsen een bevoegdheid van de federale overheid. Anders had hij deze gelegenheid aangegrepen om een aantal radicale amendementen in te dienen. Uiteindelijk heeft deze spreker zich beperkt tot het indienen van 2 amendementen.

1. De heer Jos Stassen heeft een amendement (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*) ingediend dat artikel 13, 3° wil schrappen. Hij wil dit evenwel nog even in beraad houden omdat de private verzekeringsondernemingen tijdens de hoorzittingen hebben verklaard dat ze alleen maar winst kunnen maken met deze verzekering, als ze zelf het kapitaliestelsel kunnen beheren.

Volgens de heer Guy Swennen is het amendement van de heer Jos Stassen dat betrekking heeft op de particuliere verzekeringsondernemingen niet nodig, omdat de zorgkassen die door deze laatsten worden opgericht, aan dezelfde strikte voorwaarden moeten voldoen als de kassen van de ziekenfondsen, zoals het verbod op koppelverkoop, selectie van risico's, enzovoort.

De heer Jos Stassen vraagt waarom in het derde punt melding wordt gemaakt van de verzekeringsondernemingen. Wat is hun meerwaarde ?

Volgens minister Wivina Demeester-De Meyer zit de meerwaarde in de keuze die aan de Vlamingen geboden wordt. Ze verwijst in dit verband naar de diepte-enquête die zij daarover liet uitvoeren en waaruit blijkt dat de Vlamingen het keuzerecht als zeer belangrijk ervaren.

Volgens de heer Felix Strackx zijn de voorwaarden te streng, waardoor geen enkele verzekeringsmaatschappij bereid zal zijn in het systeem te stappen.

Zowel minister Wivina Demeester-De Meyer als mevrouw Trees Merckx-Van Goey betwijfelen dat.

Volgens de heer Jos Stassen bestaat de meerwaarde van de verzekeringsmaatschappijen in hun ervaring en kapitalisatie. Hij wijst erop dat verzekeringsmaatschappijen particuliere ondernemingen zijn, gericht op winst. Zij zullen enkel zorgkassen oprichten als zij daar iets bij te winnen hebben.

Het amendement wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 bij 1 onthouding.

2. Een amendement van de heer Jos Stassen stelt de OCMW's in staat een zorgkas op te richten (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5*). Tijdens de hoorzitting is de ontstemming van de OCMW's gebleken, omdat ze niet bij deze verzekering worden betrokken.

Wat het amendement over de oprichting door de OCMW's van een zorgkas betreft, heeft de heer Guy Swennen vernomen van de voorzitter van de VVSG dat de OCMW's daarom nooit uitdrukkelijk hebben gevraagd. De verklaringen op de hoorzittingen zijn dus duidelijk geen officieel standpunt. Er zijn nog twee andere redenen waarom de OCMW's beter niet als zorgkas worden erkend. Ten eerste zijn de Brusselse OCMW's als tweetalige instellingen niet bevoegd om Vlaamse zorgkassen op te richten en ten tweede klagen de OCMW's nu al dat hen door de Vlaamse overheid te veel taken worden opgelegd.

Mevrouw Sonja Becq merkt op dat de werking van de OCMW's beperkt is tot de eigen gemeente. Zowel voor de ziekenfondsen als voor de particuliere verzekeringsondernemingen geldt dat ze actief dienen te zijn in het gehele territorium. Op die manier wil men de grootschaligheid garanderen en voorkomen dat men zich bijvoorbeeld beperkt tot

regio's met minder dienstverlening of met kleinere risico's.

De heer Jos Stassen baseert zijn amendement niet op verklaringen in de wandelgangen, maar op de uitspraken van de heer Bundervoet van de sectie OCMW van het VVSG. In het welzijnsbeleid hebben de OCMW's een belangrijke taak. Hij begrijpt dan ook niet dat ze bij de organisatie van de zorgverzekering geen rol te spelen hebben. De opmerking over de situatie in Brussel vindt hij een zwak argument. De Brusselse OCMW's kunnen wel een Vlaamse zorgkas oprichten als een aparte VZW. Het argument verraadt precies hoe vriendelijk dit decreet wel is voor de ziekenfondsen : de ziekenfondsen zullen zelf diensten kunnen aanbieden die door de verzekering zullen worden betaald, terwijl dat voor de Brusselse OCMW's niet het geval zal zijn, omdat hun diensten bicommunautair moeten zijn. Ook de klacht van de OCMW's dat ze teveel taken hebben, doet hier niet ter zake. Voor het bestuur van de zorgkassen is er immers ook geld.

Minister Wivina Demeester-De Meyer wijst erop dat de instanties die een zorgkas kunnen oprichten nu al ervaring hebben met verzekeringen in het kader van de gezondheidszorg. De OCMW's doen dat tot nu toe niet. Ze meent dat dit trouwens ook niet de taak is van de OCMW's.

Ook minister Luc Martens gaat ervan uit dat het organiseren van de zorgverzekering niet tot de kerntaken van de OCMW's behoort. Hij wijst erop dat de belangstelling voor de zorgverzekering pas in het allerlaatste stadium werd uitgesproken door de vleugel OCMW van de VVSG. Dit standpunt is dus niet gebaseerd op een spontaan gegroeid inzicht. Dit verklaart zijn negatieve houding tegenover het amendement om de OCMW's de organisatie van zorgkassen op te leggen.

De heer Guy Swennen herhaalt dat zijn belangrijkste bezwaar tegen zorgkassen opgericht door de OCMW's is dat ze niet over de nodige expertise beschikken. Bovendien voldoen de OCMW's niet aan de territoriale voorwaarde. Gevolg daarvan is dat de OCMW's zorgkassen zouden moeten oprichten in een soort netwerk. Ook daarmee hebben ze echter geen ervaring. Zo dreigen er vele kleine zorgkassen te ontstaan en dat maakt de situatie voor de verzekerden die verhuizen ingewikkeld. De organisatie van zorgkassen wordt niet tot het essentiële takenpakket van de OCMW's gerekend. De OCMW's zijn als zorgverleners wel belangrijke partners van de zorgverzekering.

De heer Jos Stassen blijft erbij dat deze bepalingen door politieke overwegingen geïnspireerd zijn. Hij betreurt het dat men de OCMW's niet bij het opstellen van dit decreet heeft betrokken. Als men hen niet van de organisatie van een zorgverzekering had willen uitsluiten, had men dat wel gedaan. Hoort het trouwens tot de kerntaken van de ziekenfondsen om diensten te verlenen aan politieke partijen ?

Minister Luc Martens meent dat men niet steeds het argument van de verzuiling moet aanhalen. Moest die verzuiling nog zo sterk zijn als de heer Jos Stassen suggereert, dan zou zijn partij nu wel 60 of 70 percent van de stemmen behalen. Hij wijst erop dat de ziekenfondsen behoren tot de weinige instellingen in het land die een groot vertrouwen genieten en die bovendien een lage drempel hebben. Dit wordt volgens minister Wivina Demeester-De Meyer bevestigd door de enquête bij de Vlamingen ouder dan 48 jaar. Daaruit blijkt dat de Vlaming vrij zijn eigen zorgkas wil kiezen en dat hij vaak kiest voor zijn ziekenfonds. De wetgeving zou aan die verwachtingen moeten beantwoorden.

Het amendement wordt verworpen met 8 stemmen tegen 1 bij 3 onthoudingen.

3. De heer Guy Swennen, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Veerle Heeren hebben een amendement ingediend dat het Vlaams Zorgfonds toelaat een zorgkas op te richten (*Parl. St.* VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/5). Dit amendement is nodig als gevolg van de invoeging van een nieuw artikel 3bis, waardoor mensen ambtshalve kunnen worden aangesloten bij de zorgkas van het Zorgfonds.

Op vraag van de heer Felix Strackx bevestigen de indieners dat men zich vrijwillig kan aansluiten bij de zorgkas van het Zorgfonds. Het nieuwe artikel 3bis voert ambtshalve aansluiting in van een persoon die weigert zich aan te sluiten bij een van de andere zorgkassen. Niets verbiedt echter dat mensen zich vrijwillig aansluiten.

De heer Etienne Van Vaerenbergh dringt er op aan dat die zorgkas van het Zorgfonds een duidelijk gescheiden VZW moet zijn, met eigen vermogen en kapitaal. De heer Jos Stassen deelt deze zorg : tijdens de toelichting van professor Goovaerts werd het Zorgfonds voorgesteld als de scheidsrechter die tussen de belangen van de verschillende kassen arbitreert en die ongelijke risico's compenseert. Hoe moet dat georganiseerd worden als het Zorgfonds zelf ook een zorgkas heeft ?

Mevrouw Sonja Becq verduidelijkt dat de zorgkas die door het Zorgfonds kan worden opgericht, dezelfde rol speelt als de federale hulpkas voor de werklozen. De heer Etienne Van Vaerenbergh benadrukt nogmaals het belang van een degelijk beschot tussen het Zorgfonds en de door het Zorgfonds opgerichte zorgkas. Volgens mevrouw Sonja Becq zit dat beschot vervat in de oprichtingsvoorwaarden uit artikel 14, 1°. De heer Guy Swennen bevestigt eveneens dat de erkennings- en oprichtingsvoorwaarden zoals bepaald in het voorstel van decreet, het beschot vormen.

Volgens mevrouw Yolande Avontroodt moet het amendement worden herschreven en wel zodanig dat het een vierde punt aan het artikel toevoegt, in de plaats van een gewone aanvulling te vormen op de bestaande tekst. Volgens minister Luc Martens is dat niet mogelijk omdat in het oorspronkelijke artikel het woord "kan" gebruikt wordt, terwijl men in het amendement het woord "moet" gebruikt.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het geamendeerde artikel 13 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

De heer Jos Stassen verklaart dat hij zich bij dit artikel onthouden heeft omdat het Vlaams Zorgfonds door het oprichten van een eigen zorgkas rechter en partij zal zijn.

Artikel 14 (nieuw artikel 15)

De heer Guy Swennen overloopt artikel 14 dat regelt hoe de regering een zorgkas erkent en aan welke voorwaarden een zorgkas moet voldoen om erkend te worden.

Volgens de heer Jos Stassen levert dit artikel geen enkel voordeel op voor de verzekeringsmaatschappijen. Hij vraagt ook bijkomende uitleg bij het tweede lid, 2°. Wat wordt precies bedoeld met "uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap"? Ten slotte wil hij weten of deze voorwaarden ook de verhouding tussen de zorgkas van het Zorgfonds en het Zorgfonds regelen.

De heer Felix Strackx heeft een opmerking bij het tweede lid, 4°. Men heeft het hier over de uitkeringsaanvraag en over risicoselectie. Volgens de spreker hebben beide niets met elkaar te maken. Risicoselectie speelt enkel een rol bij het aanslui-

ten. Deze opmerking geldt ook voor 6°. Enkel wanneer iemand zich aansluit bij een zorgkas moeten men vermijden dat andere verzekeringen worden aangeboden.

De heer Guy Swennen wijst erop dat de zorgkassen elk verzoek tot aansluiting moeten aanvaarden. Volgens hem is het artikel 14 voldoende duidelijk geformuleerd.

De heer Felix Strackx vindt echter nog steeds dat het verbod op risicoselectie niet moet staan bij de aanvraag van een uitkering. Het heeft volgens hem geen zin om dat hier te herhalen.

Minister Luc Martens wijst erop dat sommige verzekeringsmaatschappijen wel degelijk bepaalde mensen met een zwaar risicoprofiel uitsluiten. Daarom is het wel zinvol het hier te vermelden.

Minister Wivina Demeester-De Meyer vraagt aandacht voor de logica van de tekst. In de verschillende stappen wordt risicoselectie uitgesloten: zowel bij de aansluiting als bij de aanvraag om een uitkering. Er zijn dus voldoende argumenten om de tekst in zijn huidige vorm te behouden.

Mevrouw Sonja Becq treedt de minister bij en zegt dat in de opeenvolgende stappen van de zorgverzekering de uitsluiting verhinderd wordt: zowel bij de aanvraag als bij de behandeling van de dossiers. Uitsluiting wordt ook verhinderd doordat de zorgkassen geen andere activiteiten mogen ontwikkelen.

De heer Etienne Van Vaerenbergh wil zekerheid over de vraag of het tweede lid, 6° enkel van toepassing is op de activiteiten van de zorgkassen. De ziekenfondsen verstrekken immers nog andere voordelen. De Commissie stemt unaniem in met deze interpretatie.

1.-2. Een amendement van de heer Guy Swennen, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Veerle Heeren strekt er toe het tweede lid, 1° de woorden "als vereniging zonder winstoogmerk" te vervangen door "door een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn opdrachten zonder winstoogmerk uitvoert" (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 5*). De bepaling "opgericht als een vereniging zonder winstoogmerk" wordt als te beperkend ervaren. Een zorgkas zou ook moeten kunnen worden opgericht in de vorm van bijvoorbeeld een maatschappij voor onderlinge bijstand erkend in het kader van de wet op de ziekenfondsen. De bedoeling is dat een zorgkas wordt opgericht als een rechtspersoon die geen winst nastreeft.

Minister Luc Martens merkt op dat het amendement nog verder verfijnd zal moeten worden. In het amendement moet "opgericht door" vervangen worden door "opgericht als". Vervolgens moeten ook de woorden "ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds" toegevoegd worden. Dientengevolge wordt door de mevrouw Sonja Becq, en heren Guy Swennen en Etienne Van Vaerenbergh een subamendement ingediend die aan de opmerking van minister Luc Martens tegemoetkomt (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 6*).

Het subamendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

3. Een amendement van de heer Marc Olivier, mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen strekt ertoe in het tweede lid, 3° "4, 2°" te vervangen door "3bis". Met dit amendement wordt artikel 14 in overeenstemming gebracht met het aangenomen amendement 3bis dat de aansluiting bij een zorgkas regelt (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 6*).

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

4.-5. Een amendement (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 5*) van de heer Guy Swennen, mevrouw Sonja Becq en mevrouw Veerle Heeren strekt ertoe het tweede lid, 6° te vervangen door wat volgt :

"6° noch rechtstreeks noch zijdelings andere verzekeringen, tenlastenemingen, tussenkomsten, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen die gekoppeld zijn aan de in artikel 15, eerste lid, bedoelde tenlastenemingen".

Met dit amendement willen de indieners duidelijk maken dat geen enkele vorm van koppelverkoop toegelaten is.

De heer Felix Strackx stelt dat artikel 15 het zeer duidelijk heeft over tenlastenemingen. Hiermee bedoelt men het moment dat men geld of zorgcheques gaat uitkeren. Hij ziet dan ook het nut niet in van dit amendement. De koppelverkoop heeft alleen betrekking op het aansluiten bij een zorgkas en niet op de tenlasteneming. Hij stelt voor in dit amendement de woorden

"die gekoppeld zijn aan de in artikel 15, eerste lid, bedoelde tenlastenemingen" te vervangen door "die gekoppeld zijn aan de aansluiting".

De heer Jos Stassen stelt dat, als men artikel 14, tweede lid, 6° strikt leest, er problemen rijzen met de mutualiteiten of de private verzekeringsondernemingen die iets extra's aanbieden.

Minister Luc Martens vindt de opmerking van de heer Felix Strackx terecht. Hij stelt voor om een amendement in te dienen.

Mevrouw Yolande Avontroodt heeft moeite met het volledige verbod op de koppelverkoop. Ze verwijst naar het tweede lid, 5° waarin reeds vermeld staat dat de zorgkas geen andere activiteiten mag ontplooiën dan vermeld in artikel 15.

De heer Felix Strackx merkt op dat de zorgkassen geen bijdragen mogen innen als ze niets anders mogen doen dan bepaald in artikel 15, eerste lid, 1° tot 3°.

Minister Luc Martens zegt dat het mogelijk is dat er een basis- en een aanvullende verzekering wordt aangeboden.

Na de gedachtewisseling betreffende het van kracht zijn van het verbod op koppelverkoop, dienen mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen een amendement dat ertoe strekt van strekt ertoe het tweede lid, 6° te vervangen door wat volgt :

"6° noch rechtstreeks noch zijdelings andere verzekeringen, tenlastenemingen, tussenkomsten, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen die gekoppeld zijn aan de in artikel 3bis bedoelde aansluiting of de in artikel 15, eerste lid, bedoelde tenlastenemingen" (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 6*).

Met dit amendement willen de indieners duidelijk maken dat zowel bij de aansluiting als bij de tenlasteneming geen enkele vorm van koppelverkoop toegelaten is.

Het tweede amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen waardoor het eerste amendement zonder voorwerp wordt.

Het geamendeerde artikel 14 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 15 (nieuw artikel 16)

Mede-indienster Sonja Becq licht toe dat dit artikel de opdrachten van de zorgkassen opsomt :

- 1° een zorgkas onderzoekt de aanvragen en beslist over de tenlastenemingen overeenkomstig de bepalingen van artikel 7 ;
- 2° zij staat in voor de uitvoering van de tenlastenemingen overeenkomstig de bepalingen van artikel 9 ;
- 3° zij registreert de gegevens betreffende de aanvragen van de tenlastenemingen en legt die jaarlijks voor aan het Zorgfonds.

In dit artikel wordt de regering belast met de concrete uitvoering met betrekking tot de controle op en de werking, de organisatie en het beheer van de zorgkassen.

1. Mevrouw Yolande Avontroodt heeft een amendement (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 4*) ingediend dat ertoe strekt het eerste lid, 3° te vervangen door wat volgt :

"3° zij int de bijdragen van de aangeslotenen en beheert deze volgens de voorwaarden zoals te bepalen door de Vlaamse regering."

Dit amendement heeft volgens de indienster tot doel om de zorgkassen meer verantwoordelijkheden te geven. Zij wil dat de zorgkassen verantwoordelijk zijn voor het innen en het beheren van de bijdragen. Hoewel dit in het aangenomen amendement van mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen op het artikel 12 (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 5*) reeds mogelijk wordt gemaakt, vindt zij het toch belangrijk dat het hier herhaald wordt.

Mevrouw Sonja Becq stelt dat de indieners van het voorstel van decreet via het aangehaalde amendement voor duidelijkheid en eenvormigheid hebben gekozen : de inning van de bijdrage is een taak van het Zorgfonds. Het Zorgfonds kan dat eventueel delegeren aan de zorgkassen.

Minister Luc Martens vindt dat het aangenomen amendement van mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen op het artikel 12 tegemoet komt aan de bekommernissen van mevrouw Yolande Avontroodt. De regering bepaalt immers ook de regels in verband met het beheer van de zorgkassen.

Minister Wivina Demeester-De Meyer zegt dat de inning van de bijdragen niet de eerste taak van het Zorgfonds moet zijn. Dit kan zo zijn. Voor een goed beheer en een goede organisatie is volgens de minister de inning door de zorgkassen noodzakelijk. De huidige tekst van het voorstel van decreet

komt tegemoet aan de bekommernissen van mevrouw Yolande Avontroodt.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt zich ook af of de inning van de bijdragen niet bij de taken van de zorgkassen moet gevoegd worden.

Minister Luc Martens wil dat men alle artikelen samen leest. Indien het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt wordt aanvaard, kan dit enkel ter verduidelijking zijn : de zorgkas int eventueel namens het Zorgfonds de bijdragen.

De heer Jos Stassen stelt naar duidelijkheid te streven. In de huidige tekst is de inning van de bijdragen een facultatieve taak van de zorgkas. Indien het amendement van mevrouw Avontroodt beperkt wordt tot het innen van de bijdragen, maakt het Parlement een duidelijke keuze.

Mevrouw Sonja Becq vindt het aangenomen amendement bij artikel 12 voldoende duidelijk.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt zich af of de zorgkas via gerechtelijke weg de betaling van de bijdragen kan afdwingen, indien dit niet expliciet in dit artikel staat.

De heer Felix Strackx denkt dat dit in elk geval wel kan indien de zorgkas opgericht is door het Zorgfonds.

De heer Jos Stassen vraagt zich af welk controlesysteem men wil invoeren.

Mevrouw Yolande Avontroodt zegt dat ze bereid is om haar amendement te beperken tot de inning, maar vindt het noodzakelijk om het als een 4° aan het eerste lid toe te voegen. Er is een duidelijk verschil tussen het beheer van de zorgkas en het beheer van de middelen.

Minister Luc Martens verduidelijkt dat ook de inning van de bijdragen een beheersdaad is en dus ook aan spelregels, opgelegd door de regering, onderworpen is.

De heer Felix Strackx vraagt zich af wie de bijdragen zal innen. Het gaat volgens hem om een verplichte bijdrage, dus een vorm van belasting. Minister Wivina Demeester-De Meyer zegt dat het gaat over een bijdrage, een premie.

De heer Jos Stassen vraagt welke administratie de opdracht gaat krijgen om de werking van de zorgkassen te controleren. De regering kan de regels

vastleggen. Op welke manier dient de controle te gebeuren ?

Minister Vivina Demeester-De Meyer antwoordt dat er een ambtelijke werkgroep is opgericht die bestaat uit leden van de administraties Welzijn en Financiën. Deze moet onder meer uitwerken hoe de controle kan worden georganiseerd.

Minister Luc Martens zegt dat de werkgroep allerlei aspecten onderzoekt, onder meer de consequenties die de zorgverzekering heeft voor de werking van de administratie. Het is de bedoeling om de regering hierover te adviseren.

Mevrouw Yolande Avontroodt trekt hierop haar amendement in en vervangt het door een ander.

2. Dit amendement (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 6*) strekt ertoe een eerste lid, 4° toe te voegen dat luidt als volgt : "

"zij int in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 12, de bijdragen van de aangeslotenen".

De heer Marc Olivier vindt dit amendement overbodig. Het geamendeerde artikel 12 bepaalt dat het Vlaams Zorgfonds de zorgkassen kan belasten met het innen van de bijdragen en dat de regering de nadere regels met betrekking tot het innen van de bijdragen bepaalt.

De heer Guy Swennen antwoordt dat deze toevoeging in artikel 15 de transparantie van het artikel beoogt, maar hij is van mening dat deze toevoeging niet noodzakelijk is.

De heer Jos Stassen vindt dat het amendement van mevrouw Yolande Avontroodt de duidelijkheid verhoogt. Hij merkt op dat er in de volgende artikelen nergens bepaald is wie instaat voor de uitvoering van de verplichting.

Mevrouw Sonja Becq meent dat het geamendeerde artikel 12 duidelijk is : het Vlaams Zorgfonds kan de zorgkassen belasten met het innen van de bijdragen.

De heer Jos Stassen vraagt of dit betekent dat alle rechtsmiddelen kunnen worden uitgeput, tot en met het inzetten van de gerechtsdeurwaarder.

Minister Luc Martens zegt dat wanneer een wetgever de opdracht geeft tot het innen van de bijdragen dit samen met alle nodige rechtsmiddelen is om deze opdracht naar behoren te vervullen.

De heer Guy Swennen preciseert dat voor de inning een gewone burgerlijke invorderingsprocedure geldt. Een instelling met rechtspersoonlijkheid is bevoegd om in rechte op te treden.

De heer Jos Stassen maakt een vergelijking met het kijk- en luistergeld dat ook door een particuliere organisatie (CIPAL) geïnd wordt. Hij wil weten of de regering aan die organisatie een speciale opdracht heeft gegeven. Als dat het geval is, dan moet hierin ook in dit decreet voorzien worden. Ook hier gaat het immers om particuliere organisaties.

Minister Luc Martens zegt dat er vele voorbeelden zijn van instanties die inningen kunnen doen en ook afdwingen. Eigenlijk moet dit niet geëxpliciteerd worden.

Mevrouw Yolande Avontroodt vraagt zich af hoe men zal weten of iemand zijn bijdragen betaald heeft. Moet iemand die bij een particuliere verzekeringsmaatschappij aangesloten is, daarvan het bewijs leveren aan zijn ziekenfonds ? Hoe kan men de ziekenfondsen meer verantwoordelijkheid geven als dit niet het geval is ? Mevrouw Trees Merckx-Van Goey verwijst naar artikel 10, 4°.

Minister Luc Martens meent dat meer verantwoordelijkheid voor de zorgkassen op vele vlakken kan bestaan. Hij denkt daarbij aan het doelmatig beheer van de werkingskosten, het inschatten van de graad van zorgbehoefte of aan het innen van de bijdragen. Het gaat hier wel om publieke sociale bescherming. Er mag dus geen competitie heersen op het vlak van de bijdragen. Zo zou men immers een nood creëren aan aanvullende verzekeringen. De minister meent dat er kan gedacht worden aan een bijdrageregeling voor een reservefonds dat kan zorgen voor een beloning bij goed beheer.

Mevrouw Yolande Avontroodt wilde vooral weten of het mogelijk is te controleren of iemand aangesloten is. Moet het Zorgfonds controleren of alle Vlamingen aangesloten zijn ?

Minister Luc Martens bevestigt dat de registratie, met de koppeling aan de draagkracht, zeker in een eerste fase enkel centraal kan worden georganiseerd.

De heer Jos Stassen meent dat er nergens een systeem bestaat, waarbij een overheid die geen inzicht heeft in de fiscale en arbeidsrechtelijke situatie van de bijdrageplichtigen een lijst moet opstellen van bijdrageplichtigen.

De heer Marc Olivier oppert dat men de SIS-kaart kan gebruiken.

De heer Jos Stassen wijst erop dat dit een systeem is van de sociale zekerheid, en dat het de federale overheid is die hiertoe bevoegd is.

Minister Luc Martens geeft toe dat het instrumentarium op dit ogenblik beperkt is. Om toegang te krijgen tot de fiscale gegevens moet er worden onderhandeld met de federale overheid.

Als het Zorgfonds de databank beheert, dan meent de heer Felix Strackx dat het logisch zou zijn dat het ook de bijdragen zou innen. Zo niet dreigt er een enorme papierberg te ontstaan. In principe meent hij nochtans dat het de zorgkassen zijn die de bijdragen moeten innen. Hij veronderstelt dat iemand die geen bijdragen betaalt door de zorgkas zal worden geschraapt.

De heer Jos Stassen wijst erop dat dit niet zal gebeuren omdat de zorgkassen alle rechtsmiddelen kunnen uitputten.

Minister Luc Martens meent dat het Zorgfonds zich zo moet kunnen organiseren dat het een inzicht krijgt in de hoogte van de te betalen bijdragen. De heer Jos Stassen wijst erop dat het niet ging om de hoogte van de bijdragen, maar om het bijhouden of iemand al dan niet betaalt.

De heer Guy Swennen verwijst naar artikel 10, 4° waarin wordt gesteld dat het Vlaams Zorgfonds gegevens moet verzamelen en verwerken. Volgens de spreker is dit een algemene bepaling die het Zorgfonds een coördinerende en organiserende rol geeft. Dit zal verder worden geregeld in de uitvoeringsbesluiten. Bovendien verwijst hij naar de protocolakkoorden afgesloten met de federale overheid en naar de impliciete bevoegdheden.

Volgens minister Luc Martens zal een en ander nader bepaald kunnen worden in de uitvoeringsbesluiten.

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel 15 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 16 (nieuw artikel 17)

Artikel 16 is volgens de heer Guy Swennen het responsabiliseringsartikel.

De heer Felix Strackx wil bijkomende uitleg bij artikel 16, eerste lid, 2°. Hij begrijpt niet waarom de subsidies bepaald zullen worden op basis van gewogen parameters, aangezien objectieve criteria gebruikt zullen worden voor het bepalen van de tenlasteneming. Gewogen parameters zijn volgens de spreker enkel nuttig als er voorschotten worden uitbetaald.

Volgens mevrouw Sonja Becq wordt de subsidie vastgelegd op basis van de effectieve uitkering – zijnde de tenlasteneming – en gewogen parameters. Deze parameters zijn een correctie op de effectieve tenlasteneming. Beide vormen één geheel. Daarnaast bestaat er een verrekening tussen de verschillende zorgkassen in functie van het aantal leden.

De heer Felix Strackx wijst erop dat het de kassen niet toegelaten is bijdragen te innen of te beheren. Ze mogen alleen uitkeren. Aangezien het hier niet over een correctie op voorschotten gaat, is dit volgens de spreker een oneerlijk systeem. De kassen moeten terugkrijgen wat ze hebben uitgekeerd, plus een compensatie voor hun administratiekosten.

De heer Jos Stassen wil weten of het gaat over de subsidies voor werkingskosten of over de doorstorting van bedragen die uitgekeerd werden.

Mevrouw Sonja Becq zegt dat het gaat over de doorstorting van de effectief uitgekeerde bedragen. Het gaat echter niet enkel over de som van de effectieve tenlastenemingen. Via de gewogen parameters is er ook een controle of de toekenning van een graad van zorgbehoefendheid correct gebeurt.

Minister Luc Martens wijst erop dat bij een goed beheer 2° overbodig is. De som van de effectieve tenlastenemingen valt dan samen met de verdeling die men berekent op basis van gewogen parameters.

De heer Jos Stassen vindt dit heel onduidelijk. Is het de bedoeling om tekorten die nu bijvoorbeeld gemaakt worden door een bepaald ziekenfonds wegens het profiel van de aangeslotenen, te compenseren ? Is het de bedoeling om te zorgen dat de zorgkassen die goed werken niet de dupe worden van het systeem ? Bestaan er geen betere manieren ? De heer Felix Strackx denkt dat de bedoeling van dit artikel is om de misbruiken te corrigeren. Volgens hem is het beter om de misbruiken van tevoren uit te sluiten door goede en objectieve criteria te bepalen. Minister Luc Martens zegt dat het de bedoeling is de zorgkassen te responsabiliseren. Het is een vorm van zelfcontrole. De heer Guy

Swennen herhaalt dat het doel is de zorgkassen te responsabiliseren en het systeem te objectiveren. Het is een bijkomende garantie tegen misbruiken.

Mevrouw Yolande Avontroodt denkt dat dit op twee manieren kan worden geïnterpreteerd. Indien men van kwade wil is, kan men denken dat misbruiken beloond worden. Indien men van goede wil is, is dit een goed controlesysteem. Alles staat of valt echter met de zorgindicatie. Die wordt door de zorgkassen bepaald. Dit is het grote probleem. De heer Bart Vandendriessche wijst erop dat zorgkassen die bijvoorbeeld voornamelijk aangesloten van twintig jaar hebben maar een enorme tenlasteneming, door dit tweede punt kunnen gecontroleerd worden. Mevrouw Yolande Avontroodt vindt dat er toch geen effectieve garanties geboden worden voor een objectieve zorgindicatie. De zorgkassen zijn immers rechter en partij.

Minister Luc Martens zegt dat men probeert om een wetenschappelijke basis voor zorgindicatie uit te werken maar dat niemand momenteel objectieve criteria voor de zorgindicatie kan bepalen. De zorgkassen en de zorgvoorzieningen kunnen de zorgindicatie niet willekeurig bepalen. Ze worden gecontroleerd. De ervaringen uit het buitenland leren ons dat de uitbesteding hiervan een zware bureaucratie met zich mee brengt en dat men hierop terugkomt.

De heer Felix Strackx vraagt waarom het inkomen een parameter is. Zijn mensen met een lager inkomen sneller zorgbehoevend? Volgens mevrouw Sonja Becq is aangetoond dat mensen die armer zijn een groter risico lopen om zorgbehoevend te worden.

De heer Jos Stassen vraagt of het correct is dat de administratieve kosten vergoed worden door een forfaitair bedrag per tenlasteneming. Voor mensen met een hogere zorggraad worden wellicht hogere werkingskosten gemaakt. Mevrouw Sonja Becq vindt dit een goede opmerking, maar men kan dit forfaitair bedrag bepalen, rekening houdend met de verschillende profielen. Mevrouw Yolande Avontroodt denkt dat een grote zorgbehoevendheid niet noodzakelijk leidt tot meer kosten. Indien de zorgindicatie duidelijk is, moet er niet veel gecontroleerd worden en zijn er weinig administratieve kosten.

Volgens de heer Felix Strackx hebben verzekeringsmaatschappijen er normaal belang bij om mensen met een laag risico aan te trekken. Hier is het net andersom. Zij worden vergoed a rato van het aantal tenlastenemingen. Zij hebben dus be-

lang bij het aannemen van de hogere risico's. Het zou eerlijker zijn als zij een forfaitair bedrag kregen per aangeslotene. Mevrouw Sonja Becq wijst erop dat niet elke aangeslotene een tenlasteneming met zich meebrengt. Het is niet noodzakelijk dat de zwaar zorgbehoevende meer kosten met zich meebrengen. Op basis van de totaliteit van de tenlastenemingen kan een forfaitair bedrag bepaald worden. Minister Luc Martens zegt dat een gelijkwaardig systeem bestaat voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp.

De heer Felix Strackx wil weten of de zorgkas die alleen min-25jarige aangesloten heeft dan helemaal niets gaat ontvangen. Mevrouw Sonja Becq antwoordt bevestigend: wie geen tenlastenemingen heeft, heeft ook niets nodig. De heer Bart Vandendriessche vindt het voorbeeld van de heer Felix Strackx vrij onrealistisch. Het alternatief om de zorgkassen forfaitair te betalen per aansluiting, lijkt hem erg gevaarlijk. Volgens de heer Felix Strackx is dat niet zo, want risicoselectie wordt verboden. De heer Olivier herinnert er in dit verband aan dat er verschillende mogelijkheden open blijven. Het is aan de Vlaamse regering om de keuze te maken. Minister Luc Martens wijst erop dat het voorstel van decreet uitgaat van een vergoeding, niet per lidmaatschap, maar per tenlasteneming, dit wil zeggen de zorglast die een kas werkelijk op zich neemt.

Het artikel 16 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 16bis (nieuw artikel 18)

Mevrouw Yolande Avontroodt dient een amendement in dat ertoe strekt de persoonlijke levenssfeer van de zorgbehoevende te garanderen (*Parl. St.* VI. Parl. 1998-99, nr. 1239/4). Dit voorstel van decreet bevat een aantal bepalingen die gevolgen hebben voor het privé-leven van de mensen. Mevrouw Yolande Avontroodt wil dat de persoonsgegevens van de zorgbehoevenden decretaal beschermd worden door artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Voor een nieuw initiatief met indringende implicaties acht zij dit geen overbodige luxe. Als dit amendement niet aangenomen wordt, zal een voorstel van decreet op de privacy worden ingediend.

Mevrouw Sonja Becq deelt de bezorgdheid van mevrouw Yolande Avontroodt maar vraagt zich af of een amendement nodig is. Uiteindelijk is het recht op privacy gegarandeerd door een federale

wet. De heer Guy Swennen twijfelt overigens of privacy wel onder de Vlaamse bevoegdheden valt. Mevrouw Yolande Avontroodt vraagt waarom in het decreet op de thuiszorg dan wel een vergelijkbare bepaling is opgenomen.

De heer Marc Olivier gaat akkoord met het principe, maar hij ziet geen reden om het voorstel van decreet te verzwaren. De heer Bart Vandendriesche zegt dat het recht op privacy expliciet vermeld wordt in artikel 22 van de Grondwet. Ook de heer Guy Swennen gaat akkoord met het principe. Hij wil het amendement goedkeuren als het een meerwaarde biedt.

De heer Felix Strackx steunt het amendement. Hij vindt wel dat het niet bij artikel 16 thuishoort, maar wel bij artikel 15, 3°.

Na deze gedachtewisseling trekt mevrouw Yolande Avontroodt het amendement in en dient een nieuw amendement in dat een gelijklopende bepaling bevat als het decreet op de thuiszorg (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 6*). De heer Marc Olivier blijft erbij dat dit een overbodige bepaling is.

Het amendement tot invoering van een nieuw artikel 16bis wordt aangenomen met 12 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 17 (nieuw artikel 19)

De heer Marc Olivier merkt op dat de nadere bepaling van het boekhoudkundig verslag ontbreekt. Dat is nochtans belangrijk, want de verslagen moeten transparant en eenvormig zijn, om een vergelijking mogelijk te maken. De heer Marc Olivier, mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen stellen een amendement voor waarin gezegd wordt dat de Vlaamse regering de nadere regels zal bepalen waaraan het betreffende verslag moet beantwoorden (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 6*).

Het amendement wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel 17 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 18 (nieuw artikel 20)

De heer Marc Olivier, mevrouw Sonja Becq en de heer Guy Swennen stellen eenzelfde amendement voor als bij artikel 17. Ook hier zal de Vlaamse re-

gering de nadere regels bepalen waaraan het boekhoudkundig verslag moet beantwoorden (*Parl. St. VI. Parl. 1998-99, nr. 6*).

Het amendement wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel 18 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 19 (nieuw artikel 21)

De heer Jos Stassen vindt de eerste paragraaf overbodig. Het is toch normaal dat een en ander in de begroting terug te vinden is. Minister Luc Martens en de heren Guy Swennen en Bart Vandendriesche wijzen erop dat nog niet vaststaat welke rechtsvorm het Zorgfonds zal aannemen. Ingeval van een instelling van het type pararegionale A of B is er inderdaad geen probleem, maar wat als het een DAB zou worden, of een pararegionale sui generis? Mevrouw Yolande Avontroodt herinnert de minister aan zijn toelichting waarin hij zei dat het om een pararegionale A zou gaan. Minister Luc Martens legt uit dat men wellicht daarmee zal beginnen, maar dat het fonds verder zou kunnen evolueren in de B-richting.

Het artikel 19 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikelen 20 en 21 (nieuwe artikelen 22 en 23)

Bij deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 20 en 21 worden aangenomen met 12 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 22 (nieuw artikel 24)

De heer Jos Stassen vindt de voorgestelde timing onrealistisch en onhaalbaar.

Mevrouw Yolande Avontroodt wil weten of de gereserveerde vier miljard frank ook retroactief vanaf 1 januari 1999 beschikbaar is. Minister Luc Martens legt uit dat de betreffende vier miljard frank wezenlijk een reservering is: het bedrag zit in de begroting voor 1999, maar wordt niet uitgegeven in dat begrotingsjaar. Het wordt beheerd als bedrag ter kapitalisatie. Met welk geld gaat het

Vlaams Zorgfonds dan van start, vraagt mevrouw Yolande Avontroodt zich af. Minister Luc Martens antwoordt dat op dat ogenblik dat de zorgverzekering van start gaat het aan de regering toekomt om te beslissen in welke mate al dan niet een bepaald gedeelte van het gereserveerde bedrag aangewend zal worden. De regering zal op dat ogenblik een keuze moeten maken met betrekking tot de verhouding tussen repartitie en kapitalisatie. Men zou er bijvoorbeeld voor kunnen opteren de start uit de algemene middelen te financieren en de verdere werking met bijdragen. De keuze is hoe dan ook aan de volgende Vlaamse regering : de verschillende mogelijkheden blijven open. Alleen zeker is dit : er werd vier miljard frank gereserveerd in functie van de kapitalisatie, omdat er bij de opstelling van de begroting van 1999 nog helemaal geen Vlaams Zorgfonds was. Wel werd het betreffende bedrag al toegewezen aan de zorgverzekering.

Mevrouw Sonja Becq, de heer Guy Swennen en mevrouw Veerle Heeren dienen twee amendementen in die ertoe strekken de inwerkingtreding in overeenstemming te brengen met de amenderingen van artikel 12 (*Parl. St.* VI. Parl. 1998-99, nrs. 5 en 6).

De amendementen wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel 22 wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

IV. EINDSTEMMING EN GOEDKEURING VERSLAG

Vóór de stemming verklaart de heer Felix Strackx dat hij het voorstel van decreet met gemengde gevoelens zal goedkeuren. Enerzijds is het goed dat er een oplossing wordt uitgewerkt voor de acute problematiek inzake zorgbehoefendheid en het is goed dat dit gebeurt in een nieuwe Vlaamse tak van de sociale zekerheid. De wijze waarop echter het voorstel is uitgewerkt, en de wijze waarop een aantal onderwerpen niet zijn uitgewerkt, hebben hem ertoe gedwongen zich systematisch te onthouden bij de artikelsgewijze bespreking. Hij heeft evenmin amendementen ingediend omdat hij niet de indruk wenste te geven dat hij aan dit initiatief heeft meegewerkt.

De heer Jos Stassen verklaart dat de Agalev-fractie zich bij het advies van de Raad van State neerlegt wat de bevoegdheidsverdeling betreft. Hij is echter van oordeel dat dit decreet geen goeie oplossing

voor de toekomst zal zijn. Dit kadervoorstel is enkel om politieke redenen goedgekeurd, daardoor is een goede oplossing van het probleem niet meer mogelijk. Hij gaat zich om deze redenen dan ook over het geheel onthouden.

Tot slot bedankt minister Luc Martens al de leden van de commissie voor hun constructieve samenwerking.

Het geamendeerde voorstel van decreet wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

De verslaggevers krijgen de opdracht het geamendeerde decreet te vernummeren en de daaruit voortvloeiende technische aanpassingen uit te voeren.

Het verslag wordt, na het aanbrengen van enkele tekstcorrecties, eenparig aangenomen met 9 stemmen.

De verslaggevers,

De voorzitter,

Marc OLIVIER Trees MERCKX-VAN GOEY
Patricia CEYSENS

TEKST AANGENOMEN DOOR COMMISSIE**HOOFDSTUK I**

Algemene bepalingen, definities, doelstelling
en aansluitingsplicht

AFDELING 1

Algemene bepalingen en definities

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In dit decreet wordt verstaan onder :

- 1° niet-medische hulp- en dienstverlening : de hulp en bijstand verleend door derden aan een persoon met een verminderd vermogen tot zelfzorg in residentieel, semi-residentieel of ambulant verband ;
- 2° verminderd zelfzorgvermogen : toestand van een persoon van wie de mogelijkheden tot zelfzorg zijn aangetast. Onder zelfzorg wordt verstaan : de beslissingen en de acties van een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften, en de daarbij aansluitende activiteiten die voornamelijk betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten en de mogelijkheid om sociale contacten te leggen, zich te ontplooiën en zich te oriënteren in tijd en ruimte ;
- 3° gebruiker : iedere natuurlijke persoon die ten gevolge van een verminderd zelfzorgvermogen een beroep doet op niet-medische hulp- en dienstverlening ;
- 4° voorziening : de voorziening die op een professionele basis een of meer vormen van niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt of organiseert ;
- 5° professionele zorgverlener : de natuurlijke persoon die op een beroepsmatige basis niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt ;

6° mantelzorger : de natuurlijke persoon die niet-beroepsmatig niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt.

AFDELING 2

Doelstelling en aansluitingsplicht

Artikel 3

De zorgverzekering geeft gebruikers, onder de voorwaarden van dit decreet en ten belope van een jaarlijks maximumbedrag, recht op tenlastenemingen door een zorgkas van kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening.

Artikel 4

§ 1. Elke persoon die binnen het Nederlandse taalgebied zijn woonplaats heeft, moet aangesloten zijn bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas.

Wie binnen de door de regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een erkende zorgkas, wordt ambtshalve aangesloten bij de door het Vlaams Zorgfonds opgerichte zorgkas. In dit geval wordt de betrokkene hiervan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting vervalt als de betrokkene alsnog aansluit bij een erkende zorgkas van zijn keuze.

§ 2. Elke persoon die binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn woonplaats heeft, kan vrijwillig aansluiten bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas.

§ 3. De regering bepaalt de nadere regels inzake de aansluiting, met inbegrip van de minimale verblijfs-termijn en de minimale aansluitingstermijn die vereist zijn om aanspraak te kunnen maken op een tenlasteneming.

HOOFDSTUK II

Toepassingsvoorwaarden en procedure

AFDELING 1

Toepassingsvoorwaarden

Artikel 5

Om aanspraak te maken op tenlastenemingen door een zorgkas van de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening, moet de gebruiker aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen ; de regering bepaalt wat daaronder wordt verstaan ;
- 2° aangesloten zijn bij een zorgkas ; de regering bepaalt de nadere voorwaarden van de aansluiting ;
- 3° werkelijk verblijven in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ;
- 4° in het lopende jaar geen tenlastenemingen volgens de bepalingen van dit decreet aanvragen bij een andere zorgkas.

Artikel 6

§ 1. De zorgkas neemt de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening ten laste onder de volgende voorwaarden :

- 1° de tenlasteneming betreft de gehele of gedeeltelijke dekking van effectief aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties voor niet-medische hulp- en dienstverlening ; in geen geval geven medische of paramedische kosten aanleiding tot een tenlasteneming ;
- 2° de niet-medische hulp- en dienstverlening wordt verleend door een door de regering krachtens dit decreet erkende voorziening, professionele zorgverlener of door een op basis van een activiteitenplan geregistreerde mantelzorger. De regering bepaalt de nadere regels betreffende de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning van de voorziening en de professionele zorgverlener, en betreffende de registratie van de mantelzorger.

De zorgkas kan geen andere voorwaarden dan die krachtens dit decreet verbinden aan de tenlastenemingen.

De regering bepaalt de nadere regels en voorwaarden met betrekking tot de tenlastenemingen.

§ 2. De tenlastenemingen worden, volgens de regels en onder de voorwaarden die de regering vaststelt, geweigerd of verminderd, indien de gebruiker, krachtens andere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen, aanspraak heeft op dekking van dezelfde kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening als krachtens dit decreet. De gebruiker moet zijn aanspraak krachtens andere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen doen gelden.

AFDELING 2

Procedure

Artikel 7

De aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties van niet-medische hulp- en dienstverlening worden ten laste genomen op aanvraag van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De aanvraag, met inbegrip van de vaststelling krachtens artikel 9 van de ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, overeenkomstig artikel 4. De regering bepaalt de voorschriften waaraan de aanvraag moet voldoen.

Artikel 8

§ 1. De zorgkas onderzoekt de aanvragen en aanvaardt, wijzigt of verworpt de vastgestelde ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen. De zorgkas kan daarvoor bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten. Op eigen verzoek wordt de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gehoord door de zorgkas. De zorgkas beslist over de tenlastenemingen binnen een termijn van zestig dagen na indiening van de aanvraag. De beslissing moet, op straffe van nietigheid, met redenen worden omkleed.

De regering stelt de nadere regels vast met betrekking tot de behandeling van de aanvraag.

§ 2. De zorgkas berekent voor de gebruiker het jaarlijkse maximumbedrag van de tenlastenemingen op basis van de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen. De regering bepaalt de referentiebedragen en de regels voor het berekenen van het jaarlijkse maximumbedrag van de tenlastenemingen.

§ 3. De zorgkas kan de beslissing over de tenlastenemingen herzien, indien zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De regering regelt de herzieningsprocedure.

§ 4. De gebruiker kan bezwaar aantekenen tegen de voorgenomen beslissing van de zorgkas. De regering regelt de bezwaarprocedure. Zij kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt.

In voorkomend geval bepaalt de regering de presentiegelden van de commissieleden.

Artikel 9

De ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen worden vastgesteld door daartoe door de regering, onder de door haar vastgestelde voorwaarden, gemachtigde voorzieningen, professionele zorgverleners of personen. De ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument dat door de regering wordt vastgesteld.

De regering bepaalt de wijze waarop de vaststelling van de ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen wordt uitgevoerd en herzien.

Artikel 10

De uitvoering van de tenlastenemingen gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aanvraag is ingediend. De tenlastenemingen worden door de zorgkas uitgevoerd bij middel van zorgcheques op naam van de gebruiker of bij middel van daarmee gelijkgestelde dragers. De regering bepaalt de voorwaarden en wijze waarop de zorgcheque wordt uitgereikt en geïnd.

HOOFDSTUK III

Organisatie

AFDELING 1

Het Vlaams Zorgfonds

Artikel 11

Er wordt een Vlaams Zorgfonds opgericht met de volgende opdrachten :

- 1° verstrekken van subsidies aan de zorgkassen ; het Vlaams Zorgfonds treedt daarbij eveneens op als compensatiefonds om structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen te compenseren ;
- 2° aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen ;
- 3° onverminderd de controle door de Controledienst der Verzekeringen en de Controledienst der Ziekenfondsen, uitoefenen van het toezicht en de controle op het beheer, de werking en de financiële situatie van de zorgkassen ;
- 4° verzamelen en verwerken van gegevens van de zorgkassen die nuttig zijn voor de toepassing van dit decreet.

Het Vlaams Zorgfonds wordt opgericht als een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid. De regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de organisatie, de samenstelling, de werking en het beheer van het Vlaams Zorgfonds, evenals de regels betreffende het toezicht op dat fonds.

Artikel 12

De regering kan een adviesorgaan oprichten, samengesteld uit afgevaardigden van de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, de erkende voorzieningen, de erkende professionele zorgverleners en de erkende zorgkassen, dat het Vlaams Zorgfonds advies verleent bij de uitoefening van zijn opdrachten.

De regering benoemt de leden van het adviesorgaan, regelt zijn werking en bepaalt de modaliteiten van de adviesverstrekking.

Artikel 13

De begroting van het Vlaams Zorgfonds wordt gestijfd door de volgende middelen :

- 1° de dotatie ten laste van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap ;
- 2° het, per 31 december van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar, beschikbare saldo van het Vlaams Zorgfonds ;
- 3° ontvangsten voortvloeiend uit solidaire bijdragen ;
- 4° de opbrengsten van beleggingen, terugstortingen en toevallige ontvangsten ;
- 5° alle andere middelen die nuttig zijn in het kader van de doelstelling van het Vlaams Zorgfonds en die inzonderheid ingevolge wettelijke, decreta of reglementaire bepalingen aan het Vlaams Zorgfonds toekomen.

De dotatie en de omvang van de bijdragen, bedoeld in het eerste lid, 1° en 3°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van parameters aangaande het aantal en de som van de tenlastenemingen die worden toegekend, het profiel van de gebruikers inzake de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen, het aanleggen van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen, en de andere middelen die het Vlaams Zorgfonds toekomen.

De regering regelt de berekening van de parameters en van de dotatie.

De bijdragen, bedoeld in het eerste lid, 3°, zijn jaarlijks te betalen door de personen die aangesloten zijn bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. De regering bepaalt de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen op basis van parameters aangaande de draagkracht van de aangeslotenen.

Het Vlaams Zorgfonds kan de zorgkassen belasten met het innen van deze bijdragen. De regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot het innen van de bijdragen.

Het geheel van de middelen wordt aangewend in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie.

AFDELING 2

De Zorgkassen

Artikel 14

Een zorgkas kan door de volgende instanties worden opgericht :

- 1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ;
- 2° de Kas der Geneeskundige Verzorging als bedoeld in artikel 6 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

- 3° verzekeringsondernemingen die vallen onder toepassing van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De regering bepaalt wat wordt verstaan onder "actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad".

Het Vlaams Zorgfonds richt een zorgkas op.

Artikel 15

De regering erkent een zorgkas volgens de regels die zij bepaalt betreffende de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning. Die regels zijn voor alle zorgkassen identiek.

Om erkend te kunnen worden moet een zorgkas aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° opgericht worden als een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn opdrachten zonder winstoogmerk uitvoert en die ten aanzien van de in artikel 14 bepaalde instanties en ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen ;

- 2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap ;
- 3° elk verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 4 aanvaarden ;
- 4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze bepaald in artikel 8, § 1, en derhalve een totaal verbod op risicoselectie in acht nemen ;
- 5° geen andere activiteiten ontplooien dan vermeld in artikel 16 ;
- 6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tenlastenemingen, tussenkomsten, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen, die gekoppeld zijn aan de in artikel 4 bedoelde aansluiting of de, in artikel 16, eerste lid, bedoelde, tenlastenemingen.

Artikel 16

Een zorgkas heeft de volgende opdrachten :

- 1° zij onderzoekt de aanvragen en beslist over de tenlastenemingen overeenkomstig de bepalingen van artikel 8 ;
- 2° zij staat in voor de uitvoering van de tenlastenemingen overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 ;
- 3° zij registreert de gegevens betreffende de aanvragen en de tenlastenemingen en legt die jaarlijks voor aan het Vlaams Zorgfonds ;
- 4° zij int in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 13, de bijdragen van de aangesloten.

De regering bepaalt eenvormige regels met betrekking tot de controle op en de werking, de organisatie en het beheer van de zorgkassen.

Artikel 17

Een erkende zorgkas ontvangt een subsidie die jaarlijks door het Vlaams Zorgfonds wordt vastgesteld op basis van :

- 1° de som van de effectieve tenlastenemingen ;

- 2° gewogen parameters die rekening houden met het aantal gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten en het profiel van die gebruikers inzake de ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen, de leeftijd en het inkomen ;

- 3° een forfaitair bedrag per tenlasteneming ter dekking van de administratieve kosten.

Een zorgkas is verantwoordelijk voor het financiële evenwicht tussen haar inkomsten en uitgaven.

De regering bepaalt de voorwaarden van de vaststelling, uitbetaling en terugvordering van de subsidies, van het financiële evenwicht en van de berekening van de gewogen parameters.

Artikel 18

De persoonsgegevens van de aangesloten worden door de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds aangewend met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de aangesloten.

HOOFDSTUK IV

Toezicht en controle

Artikel 19

De zorgkassen staan onder het toezicht en de controle van het Vlaams Zorgfonds en leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het Vlaams Zorgfonds volgens de, door de regering te bepalen, vormvereisten.

Artikel 20

Het Vlaams Zorgfonds legt jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan de regering volgens de, door de regering te bepalen, vormvereisten.

Artikel 21

§ 1. De regering legt jaarlijks en uiterlijk op 31 oktober de begroting van het Vlaams Zorgfonds voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

§ 2. De regering brengt jaarlijks vóór 30 juni aan het Vlaams Parlement omstandig verslag uit over de inkomsten en uitgaven en de werking van het Vlaams Zorgfonds tijdens het afgelopen begrotingsjaar.

De overige bepalingen treden in werking op 1 januari 2000.

HOOFDSTUK V

Slotbepalingen en inwerkingtreding

Artikel 22

Artikel 6 van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 6

De tegemoetkoming van het Fonds wordt geweigerd of verminderd indien de persoon met een handicap op basis van andere wettelijke of reglementaire bepalingen aanspraak heeft op bijstand tot sociale integratie, tot dekking van dezelfde behoefte en op grond van dezelfde handicap als in toepassing van dit decreet, met uitzondering van de dekking die geregeld is in het kader van het decreet van [...] houdende de organisatie van de zorgverzekering."

Artikel 23

Aan artikel 582 van het Gerechtelijk Wetboek wordt, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, een 6° toegevoegd, dat luidt als volgt :

"6° van de geschillen betreffende de rechten en verplichtingen die voortvloeien uit de toepassing van het decreet van [...] houdende de organisatie van de zorgverzekering."

Artikel 24

De artikelen 1, 2, 11, 12, 13, eerste lid, 1° en 4°, 14, 15, 18 en 21 van dit decreet treden in werking op 1 januari 1999.

Voor de artikelen 4 en 13, eerste lid, 3° stelt de regering de datum van inwerkingtreding vast.

BIJLAGE

VERSLAG OVER DE HOORZITTINGEN

Inhoudsopgave en sprekerslijst

1. Vergadering van dinsdag 26 januari 1999

1.1. Vertegenwoordigers van de ziekenfondsen

- de heer Ignace Leus, departementsdirecteur welzijnsdienst van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- de heer Guy Abrahams, directeur mutualistische diensten van het Nationaal Verbond der Socialistische Mutualiteiten (NVSM)
- de heer Geert Messiaen, secretaris-generaal van de Landsbond der Liberale Mutualiteiten
- mevrouw Greta De Geest, coördinator studiedienst Vlaamse Gemeenschap Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen
- mevrouw Kathleen Dierens, coördinator sociale dienst Vlaams neutraal Ziekenfonds

1.2. Vertegenwoordiger van de verzekeraars

- de heer Michel Baecker, gedelegeerd bestuurder van de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen (BVVO)

1.3. Vertegenwoordigers van de gebruikers

- de heer Fons De Neve, hoofd studiedienst Bond van Grote en van Jonge Gezinnen (BGJG)
- mevrouw Hilde Timmermans, Bond van Grote en van Jonge Gezinnen
- de heer Jules Geeroms, secretaris van het Ouderen Overleg Komitee (OOK)
- mevrouw Rita Waelput, voorzitter van de Werkgroep Thuisverzorgers VZW

1.4. Vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers

- mevrouw Katrien Eeckhout, stafmedewerker ouderenbeleid bij de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)
- de heer Frank Bundervoet, directielid afdeling maatschappelijk welzijn Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)
- mevrouw Mieke Slingerland, plaatsvervangend lid van de directieraad van de Vlaamse vereniging diensten gezins- en bejaardenhulp
- de heer Tarsi Windey, sectorcoördinator Bejaardenzorg van het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI)
- de heer Eginhard Van Wilder, coördinator van de Federatie van Onafhankelijke Senioren (FOS)

1.5. Academici

- doctor Gilbert Dooghe, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien (CBGS)
- professor Jozef Pacolet, Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA – KUL)

- professor Jef Breda, Politieke en sociale wetenschappen UFSIA

2. Vergadering van donderdag 28 januari 1999

2.1. Financieel aspect

- de heer Pieter Kerremans, administrateur-generaal SERV
- de heer Axel Mathot, opdrachthouder SERV
- de heer Michel Dethée, attaché SERV

2.2. Aspect Brussel

- professor Steven Vansteenkiste, Universiteit Tilburg
- de heer Reej Masschelein, Brusselse Welzijnsraad
- dokter Peter Van Breusegem, voorzitter van het Brussels Overlegplatform Thuiszorg

3. Vergadering van vrijdag 5 februari 1999

3.1. Vertegenwoordiger van de verzekeraars

- de heer W. Janssens, verantwoordelijke van het Belgische filiaal van de Deutsche Krankenversicherung (DKV)

3.2. Sociale partners SERV

- de heer Xavier Verboven, ABVV
- de heer Gilbert Deswert, ACV
- mevrouw Anne Vanderstappen, NCMV
- de heer Philippe Muyters, VEV
- mevrouw Veerle Vermeulen, VEV
- de heer Jean-Marie Debaene, ABVV

1. VERGADERING VAN DINSDAG 26 JANUARI 1999

1.1. Vertegenwoordigers van de ziekenfondsen

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Deze namiddag zullen we de gebruikers, de zorgverstrekkers en de specialisten aan het woord laten over het concept zorgverzekering. Donderdagvoormiddag is er dan een hoorzitting rond het financiële aspect en het probleem Brussel.

In de commissie liggen er hierover immers twee voorstellen van decreet voor. Enerzijds is er het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq houdende de organisatie van de zorgverzekering, anderzijds het voorstel van decreet van mevrouw Avontroodt, de heren Denys, Van Mechelen en De Groot, houdende invoering van een zorgverzekering voor zorgbehoevenden. Deze voorstellen van decreet werden al toegelicht in de commissie. De bespreking moet echter nog beginnen. Er is al een advies uitgebracht door de Raad van State over het eerste voorstel.

Ik stel voor dat we eerst de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen aan het woord laten en daarna achtereenvolgens de verzekeraars, de gebruikers, de zorgverstrekkers en de specialisten.

De heer Ignace Leus, departementsdirecteur welzijnsdienst van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten : De zorgverzekering is voor de Christelijke Mutualiteiten een aangenaam feit. We stellen immers al lang vast dat voor vele zorgbehoevende mensen ook de niet-medische kosten zwaar doorwegen. Spreken over een gemiddelde kostprijs is daarbij gevaarlijk. Deze lasten zijn immers zeer ongelijk verdeeld tussen de zieken. Het aantal zorgbehoevenden zal trouwens enorm stijgen na 2000.

Eerst wil ik onze uitgangspunten toelichten. De zorgverzekering moet zich richten tot alle zorgbehoevende personen, zonder onderscheid van leeftijd, verblijfplaats of inkomen. De zorgverzekering dient te voorzien in een tegemoetkoming in de bijkomende en overblijvende persoonlijke kosten ten gevolge van de zorgafhankelijkheid. Wij zijn voorstander van een terugbetaling van werkelijk gemaakte kosten wegens de mogelijke variatie in noodzakelijke uitgaven voor personen met eenzelfde graad van hulpbehoevendheid. Voor personen in een rusthuis stellen wij een forfaitaire tussenkomst voor.

De zorgverzekering dient gefinancierd te worden op een solidaire, veralgemeende wijze en is een recht voor wie zorgbehoevend is. Dit veronderstelt dat iedereen bijdraagt naargelang zijn inkomen en dit ongeacht zijn risico op zorgbehoevendheid. De eenvoudigste wijze om dit te realiseren is werken met algemene middelen of specifieke belastinginkomsten.

We menen dat de ziekenfondsen een belangrijke inbreng kunnen hebben bij de uitvoering van de zorgverzekering wegens hun expertise in het evalueren van de zorgbehoevendheid en wegens hun netwerk van maatschappelijk werk waardoor ze de opdracht van maatschappelijke begeleiding kunnen opnemen. De studie van professor Lammertijn bevestigt dat de rol van de ziekenfondsen hierin kan rekenen op een zeer breed maatschappelijk draagvlak. Uit een studie van het Centrum voor Sociaal Beleid blijkt dat de ziekenfondsen een zeer lage drempel hebben ten aanzien van kansarmen en ten aanzien van zorgbehoevende kansarmen in het bijzonder.

Wat betekenen deze uitgangspunten concreet voor de uitwerking van de Vlaamse zorgverzekering ? De financiering zal een van de knelpunten zijn bij het realiseren van de zorgverzekering en dat niet enkel wegens de bevoegdheidsverdeling, maar ook wegens de fundamentele maatschappelijke keuzen die hierover gemaakt dienen te worden. Het zal binnen de huidige bevoegdheidsverdeling immers moeilijk zijn om het stelsel te realiseren met inkomensgerelateerde bijdragen. Daarom pleiten wij, althans in een eerste fase, voor een financiering met retributies of gemeenschapsmiddelen. Er kunnen vragen worden gesteld bij de juridische mogelijkheid voor de Vlaamse Gemeenschap om premies verplicht op te leggen aan Vlamingen die in het Nederlandse taalgebied of in Brussel wonen. We zouden het ook betreuren indien men voor de dekking van dit nieuwe sociale risico premies zou vragen die niet of weinig rekening houden met het inkomen. Het verminderen van de bijdragen voor bepaalde categorieën volstaat volgens ons niet. Bij latere zorgbehoevendheid zullen alle groepen immers even zeer een beroep kunnen doen op de gemeenschappelijke pot die hiermee werd gespijsd.

Ter illustratie stel ik als hypothese dat de opbrengst van het systeem 10.000 frank moet zijn. Als men kiest voor een vaste premie, dan moeten zowel de laagste als de hoogste inkomensdecielen 1.000 frank betalen. Als men daarentegen rekening houdt met de financiële draagkracht, dan betalen de laagste inkomens 11 frank en de hoogste 3.984 frank. We vinden dat de eerste fase van de financiering op die manier dient te gebeuren.

Wat de financiële tegemoetkoming betreft, pleiten we voor een directe link met de werkelijk gemaakte kosten, eerder dan een forfaitaire uitkering op basis van zorgbehoevendheid. De kosten kunnen immers sterk variëren binnen eenzelfde categorie van zorgbehoevendheid. De hulpmiddelen dienen eveneens in rekening te worden gebracht. Bij opname in een rusthuis is een forfaitaire uitkering wel aangewezen. Aan de zorgbehoevenden die in de mantelzorg worden opgevangen, dient een forfaitaire bedrag te worden uitgekeerd in functie van het aantal verleende uren zorg.

We verheugen er ons over dat uitdrukkelijk wordt rekening gehouden met de mantelzorg. We steunen volledig de ruimte die de voorstellen van decreet scheppen voor de personen die de zorg op zich nemen van zorgbehoevenden in samenwerking met professionelen. Thuiszorg is niet mogelijk zonder de hulp van familieleden, maar dit mag de professionele hulpverlening niet uitsluiten. Om de spontaniteit van de mantelzorg te bewaren menen we dat er geen te zware kwaliteitseisen of administratieve procedures mogen worden opgelegd. We zijn er ons wel van bewust dat voor de erkenning van de mantelzorg in het kader van een decreet wel een aantal minimumeisen nodig zijn op het vlak van de intensiteit van de mantelzorg. Dit betekent dat er een objectieve vaststelling moet gebeuren van het aantal uren mantelzorg.

We wijzen erop dat de huidige problemen van zorgbehoevende personen niet van de baan zullen zijn door een zorgverzekering. Deze mag zeker niet leiden tot een terugschroefing van het zorgaanbod. Het is immers niet vanzelfsprekend dat de uitkeringen voor de zorgbehoevenden tot een efficiënter aanbod leiden. De zorgverzekering is een aanvulling op het bestaande systeem van de gesubsidieerde hulpverlening, dat nog verder moet groeien. Als men de zorgverzekering opvat als een soort persoonlijk assistentiebudget, gepaard gaande met een geleidelijke afbouw van het bestaande systeem, is zij voor de zorgbehoevende eerder een vergiftigd geschenk.

Een belangrijk aspect in de toepassing van de zorgverzekering is de evaluatie van de zorgbehoevendheid. We pleiten ervoor om niet te veel nieuwe evaluatiesystemen in te voeren. De bestaande systemen bieden een goede indicatie van de kosten. Tevens hebben we vragen bij een puur medische inschatting van de zelfredzaamheid. Zelfredzaamheidsproblemen hebben vaak een medische oorzaak, maar zijn op zich geen medisch gegeven. Als ziekenfonds beschikken we op dat vlak over jarenlange expertise en we menen dan ook hierin een belangrijke rol te kunnen spelen. In de opbouw van een controle voor de zorgbehoeften wijzen we op het belang van objectiviteit. De zorgkas kan verder blijven controleren, wijzigen of bevestigen, maar er is een gecentraliseerde controle-instantie nodig op een hoger niveau.

De meeste voorstellen inzake zorgverzekering houden rekening met het gevaar voor risicoselectie. Tegelijkertijd wenst men een zekere concurrentie in te bouwen bij de organisatie van de zorgverzekering, onder andere door ook commerciële verzekeraars in te schakelen. We vrezen dat de concurrentie in het nadeel zal spelen van de zorgbehoevenden. Commerciële zorgverzekeraars doen per definitie aan risicoselectie. Er is geen enkele regelgeving sluitend genoeg om deze uit te sluiten. Een acceptatieplicht en een wettelijk verbod op risicoselectie volstaan niet. Er zijn immers talrijke oncontroleerbare manieren om de financieel gunstige risico's aan te trekken. Zolang de zorgverzekeraars er enig financieel belang bij hebben om aan risicoselectie te doen, zal geen enkele wet volstaan om dit te vermijden. We hebben ook twijfels bij het systeem van risicocompensatie. Welke parameters worden er hiervoor gehanteerd? Het enige criterium dat momenteel beschikbaar en niet manipuleerbaar is, is de leeftijd.

Ten slotte blijven er nog een aantal onbeantwoorde vragen. Wat is het fiscaal statuut van de zorgcheques, uitkeringen of terugbetaling van kosten in het kader van de zorgverzekering? Wat is de invloed van de circulaire van de fiscale administratie met betrekking tot de mantelzorgtoelage in het kader van de zorgverzekering? In beide voorstellen van decreet wordt gesteld dat ze van toepassing zijn op personen die effectief in het Nederlandse taalgebied verblijven. Betekent dit dat nieuwe Vlamingen, afkomstig uit Wallonië of het buitenland, onmiddellijk recht hebben op de voordelen van de zorgverzekering, zonder een minimumperiode waarin ze financieel hebben bijgedragen tot het systeem? Hoe zal de zorgverzekering in Brussel

worden toegepast ? Hierover zijn de voorstellen weinig concreet. Hoe ziet men de reservevorming en de financiële verantwoordelijkheid van de organiserende instanties ?

De heer Guy Abrahams, directeur mutualistische diensten van het Nationaal Verbond der Socialistische Mutualiteiten (NVSM) : We zijn het er allemaal over eens dat er zich in onze samenleving een nieuw risico aandient, namelijk mensen die wegens ziekte, handicap of ouderdom een beroep doen op verschillende dienstverleners en met hoge kosten worden geconfronteerd. Een verbetering van de pensioenen, een verhoging van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en een betere terugbetaling van de geneeskundige verzorging blijven prioritaire eisen van het NVSM. Toch lijkt een federale oplossing er niet onmiddellijk te komen. De federale regering heeft andere prioriteiten, zoals loonmatiging en tewerkstellingsmaatregelen.

Bij ontstentenis van een federaal initiatief is het NVSM een gedreven voorstander van een Vlaamse zorgverzekering, een solidair stelsel dat aan zorgbehoevenden meer recht op tegemoetkomingen voorbehoudt en dat gefinancierd dient te worden door een verplichte veralgemeende bijdrage.

Wij zijn daarom gelukkig dat de Raad van State bevestigt dat het organiseren van een zorgverzekering tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoort. De zorgverzekering mag niet geplaatst worden tussen de klassieke risico's van de sociale zekerheid omdat ze meerdere componenten bevat. Er is dus een geëigende regeling nodig en geen bijstandsregeling. Een en ander moet georganiseerd worden in nauwe samenhang met de bestaande dienstverlening en mag niet inkomensgerelateerd zijn. Dit is trouwens één van de traditionele uitgangspunten van de Vlaamse dienstverlening.

Ik ben dan ook blij dat alle actoren een solidair systeem willen dat verplicht, universeel en toegankelijk is voor iedereen, ongeacht de leeftijd. Het zal een grote uitdaging zijn om ook tegemoet te komen aan de noden van de hoogbejaarden, zowel in residentiële opvang als thuis. Zo kan de regeling compenserend werken voor de lacunes in de dienstverlening van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIHP).

De financiering van het stelsel gebeurt bij voorrang met algemene middelen en dient in een demografische reserve te voorzien. We pleiten voor een inkomensgerelateerde bijdrage, die het meest haalbaar is via een retributie, die ook rekening houdt met leeftijd.

De toekenning van het voordeel gebeurt bij voorrang via zorgcheques of eventueel via een elektronische SIS-kaart. Een zorgcheque is tastbaar en biedt de garantie dat de middelen integraal aan de dienstverlening besteed worden. Dit zorgt ook voor een maximale uitbreiding van de tewerkstelling in de sociale sector. Het voorkomt dat men met een voorschot moet werken. Dit terugbetalingssysteem is via de maaltijdcheques en de PWA-cheques al voldoende ingeburgerd en administratief vereenvoudigd.

Uit het onderzoek van professor Lammertijn blijkt dat 58 percent van de ondervraagden wil dat de ziekenfondsen deze verzekering organiseren. Zij genieten voldoende vertrouwen bij de bevolking. Ze beschikken over een uitgebreid netwerk en zij hebben ervaring inzake evaluatietechnieken voor zelfredzaamheid. Zij kunnen de diensten ook aanbieden tegen zeer concurrentiële voorwaarden.

De hospitaalvervangende thuiszorg kan enkel optimaal worden uitgebouwd mits voldoende ondersteuning van de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. We moeten dus bij voorrang werk maken van het verbeteren van het statuut van deze mensen. Het thuiszorgdecreet voorziet in middelen voor verenigingen voor mantelzorgers, zodat ook deze belangrijke schakel in de thuiszorg erkenning krijgt. De honorering en fiscale regeling zullen hopelijk nog deze maand opgelost worden door een omzendbrief van de federale minister van Financiën.

Tot slot wil ik erop wijzen dat de zorgverzekering de kloof tussen een kwaliteitsvolle gezondheidszorg en het nagenoeg onbetaalbare persoonlijke aandeel kan helpen dichten. De fundamentele sokkel is de solidariteit en de basis zijn de ziekenfondsen. Zij zullen de geprefereerde en goedkoopste aanbieders zijn. Eventueel kan er een complementair aanbod zijn van de privé-sector. Risicoselectie en vrije keuze passen niet in een solidair systeem.

De heer Geert Messiaen, secretaris-generaal van de Landsbond der Liberale Mutualiteiten : De nood aan een zorgverzekering is een maatschappelijke realiteit. Het is noodzakelijk dat er initiatieven genomen worden om de niet-medische hulp betaalbaar te maken voor zorgbehoevenden. In mijn uiteenzetting zal ik beide voorstellen van decreet evalueren op een aantal onderdelen : de organen, de aard van de zorgverzekering, de doelgroep, de uitkeringen en de procedure.

Wij zijn voorstander van de oprichting van een Vlaams Zorgfonds, dat fungeert als overkoepelend subsidie- en controleorgaan en daarbij beschikt over eigen reserves. De individuele zorgkassen beslissen over de tenlasteneming en staan in voor de uitvoering. De ziekenfondsen zijn de partner bij uitstek om de basisverzekering in te richten. Zij verzekeren hun leden zonder aan risicoselectie te doen en zijn belast met het beheer van dossiers en uitkering van de budgetten. Wij willen er ook voor pleiten om de zorgverzekering grensoverschrijdend te organiseren in samenwerking met andere landsbonden.

Wij pleiten voor het verplichtend karakter van de zorgverzekering. Een niet-verplichte verzekering zou er immers toe leiden dat enkel personen met een hoger afhankelijkheidsrisico en ruime financiële middelen zouden willen aansluiten. Beide voorstellen willen de aansluiting pas vanaf 25 jaar toelaten. Voor ons dient men aan te sluiten bij de aanvang van de beroepsactiviteit of daarmee gelijkgesteld statuut. Een verplichte aansluiting is onontbeerlijk om een solidaire en evenwichtige verhouding te bewerkstelligen. Iedereen dient een bijdrage te betalen die geslachts-, inkomens- en leeftijdsgerelateerd is. Verzekerden die een inkomen genieten dat lager is dan het bestaansminimum dienen geen bijdrage te betalen.

Het is positief dat er geen leeftijdsvoorwaarde gesteld wordt om in aanmerking te komen voor de zorgverzekering. Men dient eerst en vooral de andere tegemoetkomingen voor niet-medische hulp, onder andere via het VFSIPH, uit te putten. De woonomgeving mag niet meespelen in het toekennen en het bepalen van de grootte van de uitkeringen. Er mag dus geen onderscheid gemaakt worden tussen een zorgafhankelijke die thuis dan wel residentieel verblijft.

Wij zijn voorstander van een financiële, forfaitaire, maandelijkse tegemoetkoming aan de rechthebbende, die hij naar eigen keuze mag besteden. Wij zijn geen voorstander van zorgcheques. Dit brengt administratieve rompslomp mee en is een betutteling van de patiënt. Het argument dat men dan geen controle heeft op het bestedingspatroon, gaat voorbij aan de individuele keuzevrijheid. Een proefproject in Nederland bewijst dat de rechthebbende de afhankelijkheid minder ervaart bij een systeem van geldelijke uitkeringen. Er is tevens minder het gevoel van statusverlaging. De graad van afhankelijkheid dient de enige maatstaf te zijn om te bepalen of men al dan niet recht heeft en op welk bedrag men recht heeft. Het inkomen, noch de wijze waarop men de toelage wenst te besteden, mogen bepalend zijn voor de omvang van de uitkering.

Wij pleiten voor een centrale rol van de huisarts. Voor het bekomen van een tegemoetkoming dient de patiënt een aanvraag in bij de zorgverzekeraar. De behandelende geneesheer vult de aanvraagformulieren in.

Dankzij de zorgbemiddelaar kan de zorgkas binnen de dertig dagen oordelen over de erkenning als zorgbehoevende. Ook voor de niet-erkende mantelzorgers moet er plaats zijn. Er mogen geen voorwaarden worden opgelegd aan de mantelzorgers. Er mag evenmin een registratieprocedure worden toegepast. In de ouderenzorg moet overal hetzelfde meetinstrument worden gebruikt.

We steunen dus principieel het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq aangevuld met dat van mevrouw Avontroodt en de heren Denys, Van Mechelen en De Groot.

Mevrouw Greta De Geest, studiedienstcoördinator Vlaamse Gemeenschap Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen : We zijn voorstander van de invoering van een zorgverzekering. Het systeem vergt echter een goed meetinstrument. Het ideale meetinstrument bestaat niet.

Een dienstencheque is volgens ons de meest geschikte vorm om de zorg te vergoeden. Doordat de gebruiker, dus de vraagzijde, wordt gesubsidieerd in plaats van de verstrekker, wordt de aanbodzijde concurrentieel. De prijs van een dienst, die verschillend kan zijn naargelang de verstrekker al dan niet subsidies krijgt, wordt dan onbelangrijk bij de keuze.

De Vlamingen in Brussel zullen in tegenstelling tot die in Vlaanderen niet verplicht moeten aansluiten. Zijn de Vlamingen dan niet gelijk ? Dit is een probleem dat de verplichting in gevaar brengt.

Dat ook particuliere verzekeraars als zorgkassen mogen optreden, bevordert de concurrentie en is dus positief, ten minste als alle voorwaarden waaraan moet worden voldaan dezelfde zijn, een risicoselectie effectief wordt verboden en alles gecontroleerd kan worden. Zal een particuliere verzekeraar onder die voorwaarden echter nog geïnteresseerd zijn ?

Hoe zit het met de overgangperiode ? In 1999 heeft nog niemand bijdragen betaald maar volgend jaar kunnen al heel veel mensen een beroep doen op de zorgverzekering. Het Vlaams Zorgfonds zal de eerste jaren vooral zijn opdracht als compensatiefonds ter harte moeten nemen.

Mevrouw Kathleen Dierens, coördinator sociale dienst Vlaams neutraal Ziekenfonds : Thuiszorg vergt steeds meer van het gezinsbudget. Gezinnen haken af bij de poetsdienst of de dienst gezinshulp vanwege de kostprijs. Dit is niet alleen een probleem voor ouderen : ook de jonge invalide patiënt kampt met hoge zorgkosten. Vooral de niet-medische kosten lopen hoog op.

We zijn voorstander van verplichte toetreding tot de zorgverzekering. Anders zullen de armsten, die het meeste kans hebben om zorgbehoevend te worden, uit de boot vallen.

De regionale verspreiding van de diensten moet verbeterd worden om iedereen gelijke kansen te bieden. Vooral in de provincies Antwerpen en Limburg blijven nog veel zorgvragen onbeantwoord.

Zorgcheques bieden het voordeel dat de cliënt zijn autonomie behoudt. Om misbruiken te vermijden moeten die cheques wel op naam worden uitgereikt.

Het is verheugend dat het voorliggende voorstel van decreet ook oog heeft voor de residentiële zorg. In het verleden werd de rusthuisbewoner te weinig bij dit soort initiatieven betrokken. Verzorging in een rusthuis is voor veel bejaarden een zware financiële dobber.

De zorgverleners, die bedoeld worden in het voorstel van decreet, moeten voldoen aan de kwaliteitseisen van het kwaliteitsdecreet. Zo kan een garantie worden geboden voor een volwaardig kwaliteitsvol zorgaanbod.

De Vlaamse neutrale ziekenfondsen willen meewerken aan de uitbouw van de zorgverzekering. De bestaande evaluatieschalen zijn zeer goed bekend bij de ziekenfondsen.

De diensten waarop een zorgvrager een beroep kan doen moeten nog worden verduidelijkt. Iedereen moet toegang krijgen tot deze verzekering, ongeacht het inkomen. Onder deze voorwaarden staan wij positief tegenover het voorliggende voorstel van decreet.

De heer Jos Stassen : Zal het systeem dat uiteindelijk wordt uitgewerkt voldoende duidelijk zijn voor de zorgbehoevende ? Hoe kan het systeem in Brussel dusdanig geregeld worden dat het ook daar duidelijk is ?

Wat zullen de gevolgen zijn van de invoering van de zorgverzekering voor de ziekenfondsen : financieel en op het vlak van personeel ? Hoe bereiden de ziekenfondsen zich erop voor ?

De heer Marc Olivier : Op de discussie over de dienstencheques na, verdedigen de verschillende ziekenfondsen gelijklopende standpunten.

De vertegenwoordiger van het socialistische ziekenfonds merkte op dat een en ander beter federaal zou worden geregeld. Als het federaal niveau daartoe in de toekomst bereid zal blijken, zullen er dan geen problemen rijzen voor de Vlaamse zorgverzekering ?

Zal de SIS-kaart kunnen gebruikt worden om de diensten te betalen ?

De heer Guy Swennen : De heer Leus merkte op dat, als privé-verzekeraars bij de zorgverzekering betrokken worden, geen enkele regeling sluitend genoeg kan zijn om risicoselectie te vermijden.

Kunnen de voorwaarden van een VZW-vorm en een verbod op risicoselectie, zoals voorgesteld in het voorstel van decreet dan geen sluitende bescherming bieden ?

De heer Messiaen waarschuwt voor betutteling, maar over de manier waarop misbruiken zullen worden aangepakt zegt hij niets. Het verbaast me eveneens dat hij niets zegt over de samenwerking tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars waardoor de rol van de ziekenfondsen eigenlijk wordt beperkt. Wat is zijn visie hierover ?

De heer Bart Vandendriessche : Selectie van de verzekerde risico's kan inderdaad de concurrentie vervalsen. Zijn er suggesties om dit te vermijden ?

Van de heer Messiaen zou ik willen vernemen of de ziekenfondsen inderdaad gunstig staan tegenover de zorgkassen. Zijn alle ziekenfondsen bereid mee te werken ? Denkt hij dat samenwerking tussen de verschillende fondsen mogelijk is bij de organisatie van de zorgverzekering ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : De heer Leus wil het systeem in een eerste fase vooral financieren met retributies. Wat moet ik me daarbij voorstellen ? Als Vlaamse parlementsleden zijn we namelijk geneigd om retributies te associëren met een dienst.

Voorts pleiten alle vertegenwoordigers ervoor om de bijdrage te koppelen aan het inkomen. Ik begrijp dit pleidooi niet. De bedoeling van deze zorgverzekering is om iets totaal nieuws op te zetten, namelijk een verzekeringssysteem. Hoe kunnen we een verzekeringssysteem opzetten met inkomensgebonden bijdragen ? In een verzekeringssysteem werken we beter met bijdragen die afhankelijk zijn van de leeftijd van de verzekerde.

Inzake het thema van de zelfredzaamheid, stel ik vast dat de expertise van de ziekenfondsen vooral op het terrein van medische zorgen ligt, omdat zij eigenlijk de kosten voor medische zorgen voor hun rekening nemen. Daartoe hebben ze goede instrumenten om de zorgbehoefendheid te meten, zoals de Katz-schaal. De zorgverzekering moet de zelfredzaamheid van de hulpbehoevende bevorderen. Dit vraagt een andere dan een louter medische aanpak. Hoe zullen ze dit meten ?

Mevrouw De Geest stelde dat de zorgcheque een vrije keuze mogelijk maakt. Dit geldt alleen op voorwaarde dat het aanbod van professionele hulpverlening ook groot genoeg is. Dat is nu niet het geval. Alle buitenlandse voorbeelden bewijzen dat een persoonsgebonden systeem de kwaliteit van de dienstverlening en het aanbod verhoogt. Stel dat we toch kiezen voor een systeem met zorgcheques : hoe moet dat dan precies georganiseerd worden ? Wie zal er recht hebben op zorgcheques ? Hoe zullen ze uitbetaald worden ?

Wat de verantwoordelijkheid van de zorgkassen betreft, heb ik de sprekers alleen horen voorstellen dat de ziekenfondsen de bijdragen zouden innen. Niemand heeft iets gezegd over het beheer van de geïnde bijdragen. Mag ik daaruit afleiden dat de bijdragen door de ziekenfondsen onmiddellijk doorgestort zullen worden naar de zorgkassen ?

De heer Guy Abrahams : Zelfs als de federale regering geen maatregelen in verband met een zorgverzekering neemt, zal de Vlaamse zorgverzekering beïnvloed worden door federale regelingen.

De federale overheid geeft bijvoorbeeld nu al uitkeringen aan zorgbehoevende bejaarden om de kosten voor niet-medische diensten te compenseren. Stel dat de federale regering die uitkeringen verdubbelt of verdrievoudigt, zodat alle kosten gecompenseerd zouden worden, dan moeten we daaruit toch conclusies trekken voor de Vlaamse zorgverzekering.

Wij gaven de voorkeur aan een federale regeling van de zorgverzekering. Nu die er niet komt, is het een goede zaak dat de Vlaamse regering de nodige maatregelen heeft genomen. Temeer omdat het initiatief

van de Vlaamse regering geen inkomensonderzoek oplegt. Het is voor ons evenwel evident dat de bijdragen gekoppeld worden aan het inkomen. Uit de enquête die werd georganiseerd in opdracht van minister Demeester blijkt dat de mensen best bereid zijn te betalen. Het is trouwens een verplichte verzekering en we kunnen diegenen die niet in staat zijn hun bijdrage te betalen niet zomaar naar het OCMW sturen. Ik vermoed dat het om sociale redenen niet zal volstaan alleen maar de bestaansminimumtrekkers van bijdragen vrij te stellen. Het solidaire systeem kan eventueel verfijnd worden door plafonds in te stellen. Een probleem stelt zich wel, omdat de ziekenfondsen geen toegang hebben tot gegevens over inkomen. Dit kan echter gemakkelijk opgelost worden door een systeem met fiscale attesten, zoals dat nu ook voor sommige zaken gebruikt wordt.

Voor ons is de zorgverzekering een basisverzekering die steunt op de solidariteit van de bevolking. Daarom moet ze georganiseerd worden door de ziekenfondsen, eventueel door alle fondsen samen. Daarbovenop kunnen in samenwerking met de particuliere sector extra verzekeringen aangeboden worden.

Mevrouw Kathleen Dierens : Alle ziekenfondsen willen inderdaad meewerken. We zijn zelfs bereid te praten over samenwerking tussen de verschillende ziekenfondsen.

Voor wat de concrete werking betreft, denk ik dat de lage drempel van de ziekenfondsen en vooral van hun sociale diensten ideaal is om de mensen te bereiken.

Mevrouw Greta De Geest : Aangezien iedereen verplicht aangesloten zal zijn bij een zorgkas, is het vanzelfsprekend dat die zorgkas voor informatie zorgt over procedures en rechten.

De ziekenfondsen kunnen rekenen op goede sociale diensten en zijn bijgevolg voorbereid.

Mevrouw Avontroodt pleitte voor meer verantwoordelijkheid voor de zorgkassen. Een even belangrijke voorwaarde is dat er duidelijke en rechtvaardige regels worden vastgelegd om het Vlaamse budget voor zorgverzekering te verdelen over de zorgkassen. Hoe wordt de toelage voor de administratieve kosten berekend ? Zal een kas met een goed beheer of met lage administratiekosten minder ontvangen ?

Over de combinatie met de particuliere verzekeringsmaatschappijen heb ik reeds gezegd dat de concurrentie wel groter wordt, indien men aan particuliere verzekeringsmaatschappijen de mogelijkheid geeft aan de zorgverzekering mee te werken. Als men rekening houdt met alle criteria die werden opgelegd, is het echter de vraag of er bij deze maatschappijen nog veel belangstelling zal zijn om een VZW op te richten. Over de samenwerking met de andere ziekenfondsen hebben we nog niet nagedacht, maar dat betekent niet dat hierover niet gesproken kan worden.

De heer Geert Messiaen : Wij menen dat de uitkering aan de personen dient te worden uitbetaald en dat de zorgcheque geen goed systeem is. De opmerking van de heer Swennen over de controle is juist : de ziekenfondsen zullen het toezicht zo organiseren zoals ze dat nu al ongeveer doen : via het zorgplan wordt de effectieve besteding van de toegekende bedragen voor niet-medische hulp gecontroleerd. Een aanvraag om een uitkering zal door de zorgbehoevende ingediend worden bij de zorgverzekeraar. De behandelende geneesheer dient een aanvraagformulier in. Het is de zorgbemiddelaar, namelijk het regionale dienstencentrum, dat instaat voor de samenstelling van het zorgplan. Dit laat de zorgkas toe zich een oordeel te vormen over de graad van zorgbehoefte.

De heer Swennen hoeft niet verbaasd te zijn. De liberale ziekenfondsen zien een combinatie met de particuliere verzekeraars niet zitten. Men moet niet de keuze laten tussen de ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars. Wij menen dat de basisverzekering die berust op solidariteit, voldoende groot moet zijn. Dat neemt niet weg dat een individu nog met een particuliere verzekeraar kan gaan onderhandelen over een aanvullende verzekering.

Ik heb een oproep gedaan om onder ziekenfondsen samen te werken. Als we een dergelijke zorgverzekering aanbieden in samenwerking met andere ziekenfondsen, is de basis groter en kan er ook efficiënter gewerkt worden. Ik hoor vandaag dat hierop gunstig gereageerd wordt. Indien een ziekenfonds echter een zorgkas opricht, dan valt ze onder artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990. De zorgkas zou dan opgericht worden als een maatschappij van onderlinge bijstand en een dergelijke maatschappij mag immers alleen

opgericht worden door ziekenfondsen van een enkele landsbond. Men kan dit dus ook niet combineren met de particuliere verzekeraars.

De heer Ignace Leus : We willen meewerken aan een zorgverzekering, gebaseerd op solidariteit die garanties biedt dat alle Vlamingen in dezelfde omstandigheden van dezelfde rechten kunnen genieten. We hebben de collega's hierover niet vooraf geraadpleegd. Het is onze overtuiging dat concurrentie niet kan als het gaat over de verzorging van zorgbehoevende personen. Ons enige doel is de correcte terugbetaling van de kosten volgens correcte regels. De ziekenfondsen zijn al vertrouwd met dergelijke systemen, omdat ze nu al de terugbetaling regelen voor de kosten van zorgbehoevende ouderen.

Het pleidooi voor samenwerking met particuliere maatschappijen doet de vraag rijzen of men ook de ziekteverzekering wil organiseren door een samenwerking tussen ziekenfondsen en particuliere maatschappijen. Het ontstaan van de hospitalisatieverzekering toont dat de ziekenfondsen en de particuliere maatschappijen reageren als blijkt dat er vraag is naar een dergelijk product.

Selectie van de risico's zal alleen optreden als een verzekering voor meer dan 80 percent gefinancierd wordt door premies. Dan heeft de selectie van de risico's immers invloed op de premie. Wij zijn daar echter geen voorstander van. Als dit toch zou gebeuren, dan wordt dit opgevangen door een bepaling in het voorstel van decreet van mevrouw Becq en de heer Swennen, die bepaalt dat de zorgkas elk verzoek tot aansluiting moet aanvaarden. Desondanks kan men door een uitgekiende marketingstrategie de mensen ertoe aanzetten zich tot de ene of de andere maatschappij te richten. Zo kan men een bepaald publiek aantrekken. De ziekenfondsen zijn nu al vertrouwd met dit verschijnsel.

De concrete organisatie zal verlopen zoals nu al het geval is voor de kosten voor gezins- en bejaardenhulp. De diensten voor gezins- en bejaardenhulp leveren een factuur af met de eigen bijdrage van de mensen. Wij betalen de kosten terug binnen de gestelde voorwaarden. In het huidige systeem moet de dienst gezins- en bejaardenhulp de graad van zorgbehoevendheid vaststellen. Bij de zorgverzekering zal de zorgkas dit doen. Wij vinden dit een eenvoudig en handig systeem. Wij stellen ons wel vragen over de zorgcheques, omdat ze een extra administratieve rompslomp met zich mee zullen brengen. Volgens onze studie zou een zorgcheque twee keer meer transacties vragen dan het andere systeem.

Mevrouw Avontroodt spreekt zich ten onrechte smalend uit over onze instrumenten om zorgbehoevendheid te meten. Het feit dat een bepaalde schaal gebruikt wordt in de ziekteverzekering betekent nog niet dat het een medische schaal is. Wanneer men evalueert of iemand zware moeilijkheden heeft om zich te verplaatsen of om zich te voeden, dan is de oorzaak wel medisch, maar de gevolgen liggen op het vlak van de essentiële dagelijkse activiteiten. Er is een relatie tussen de schaal voor zorgbehoevendheid zoals ze vandaag gebruikt wordt en de concrete kosten die de mensen hebben. Onze suggestie is om in het begin te werken met de reeds bestaande schalen. Het is immers de bedoeling de zorgverzekering snel van start te laten gaan. Eventueel kan men de schalen verbeteren door de zorgbehoevenden te vragen alle gemaakte kosten in te dienen, ook wanneer ze niet terugbetaald worden.

In het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq verloopt de financiering in hoofdzaak langs het Zorgfonds, waarin de retributies, de sociale bijdragen en de belastingen zouden gestort worden. Daarbij moet uitgemaakt worden in welke mate het fonds de kosten van de zorgkas zal dekken.

Eerlijkheidshalve moet ik bekennen dat ik het voorstel van mevrouw Avontroodt niet gelezen heb, omdat het mij te laat bereikte.

Mevrouw Greta De Geest : Omdat veel van onze leden in Brussel wonen, wil ik antwoorden op de vraag van de heer Stassen op welke manier we de situatie in Brussel zouden kunnen aanpakken. Bij ons heeft elk lid een taalcode die aangeeft in welke taal hij correspondentie wil ontvangen. Zal iemand met een Franstalige code bij de zorgverzekering kunnen aansluiten ? Hoe kunnen wij als ziekenfonds beoordelen of iemand Frans- of Nederlandstalig is ? De situatie in Brussel is zo ingewikkeld : vele leden met een Franse taalcode hebben een Nederlandstalige identiteitskaart.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : De Raad van State heeft in zijn advies gesteld dat alle Brusselaars bij de zorgverzekering kunnen aansluiten.

Mevrouw Greta De Geest : Dan zullen vele oude Brusselaars zich bij de Vlaamse verzekering aansluiten.

Ik ben het eens met de opmerking van de heer Leus over de schalen om de graad van zorgbehoefte te meten. De Katz-schaal steunt niet op pathologische gegevens, maar beoordeelt de handelingen in het dagelijkse leven.

Of de zorgcheque nu wordt uitbetaald in natura of in geld, ik veronderstel dat de uitkering financieel moet worden beoordeeld. Alles wordt uiteindelijk gerekend in geld. Dit is een element van een persoonsgebonden zorgbudget. Ik denk dan ook dat de zorgcheque geen probleem kan stellen.

De heer Ignace Leus : Brussel zal voor problemen zorgen. Als de zorgverzekering door de ziekenfondsen wordt georganiseerd, zijn alle leden gedekt en opgenomen in het systeem, dus ook de Vlaamse Brusselaars. Als er een VZW op decreetale basis wordt opgericht waarbij alle ziekenfondsen in Vlaanderen en Brussel aansluiten, heeft men een algemene dekking waarbij niet uitgesloten kan worden dat er ook Franstaligen lid worden. Ik wijs erop dat nu al de Vlaamse gehandicapte personen in Brussel evenwaardig worden vergoed door het VFSIPH als alle andere Vlaamse gehandicapten. Daarom pleiten wij ook voor een financiering via de algemene middelen.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : In het advies van de Raad van State staat dat de inwoners van Brussel, zowel de Frans- als de Nederlandstaligen, bij een zorgkas kunnen aansluiten.

De heer Ignace Leus : Ik kan weinig zeggen over de retributies. Ik denk dat het hoofdzakelijk gaat over overheidsmiddelen.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Ik veronderstel dat u bedoelt dat de bijdragen niet door de overheid worden geïnd, maar door een van de zorgkassen.

De heer Guy Abrahams : Een retributie is gebonden aan diensten, zoals de TV-distributie. Het Fonds is de eigenaar van de retributie.

De heer Jos Stassen : Wat zal de zorgverzekering aan extra personeel kosten ? Welk percentage zullen de administratieve kosten bedragen ten opzichte van het geld dat door het systeem zal worden uitbetaald ? Wat gaat het systeem met andere woorden kosten ?

De heer Ignace Leus : Alles hangt af van de concrete uitvoeringsbesluiten en de modaliteiten. Over hoeveel personen gaat het ? Wie wordt toegelaten in het systeem en welke kosten worden er in aanmerking genomen ? Verder wordt in het voorstel van decreet de VZW-vorm aangegeven. Dit heeft grote voordelen op het vlak van het sociaal karakter van de doelstellingen, maar het feit dat de zorgverzekering door de VZW wordt georganiseerd kan het verbod inhouden dat gebruik wordt gemaakt van de expertise en de organisatie van de ziekenfondsen. Het is essentieel dat dit nader wordt bekeken. Op dit ogenblik bedragen de administratieve kosten van de ziekenfondsen voor de terugbetaling in de ziekteverzekering 5 tot 6 procent op de uitgaven.

1.2. Vertegenwoordiger van de verzekeraars

De heer Michel Baecker, gedelegeerd bestuurder van de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen : Ik zal mij niet verdiepen in technische details maar een andere boodschap brengen. Wij verheugen ons dat het Vlaams Parlement door dit initiatief dit belangrijk maatschappelijk probleem van de zorgbehoefte in zijn totaliteit aanpakt voor het tot echte problemen leidt. Wij stemmen principieel in met het voorstel van een publieke basisverzekering, gebaseerd op de solidariteit van de bevolking. Wij willen ons niet uitspreken over de politieke vraag of de zorgverzekering een bevoegdheid is van de federale overheid of van de gemeenschappen, maar stellen wel met voldoening vast dat de Raad van State oordeelt dat dit een bevoegdheid van de gemeenschappen is, omdat het valt onder bijstand aan personen. We stellen tevens vast dat de Vlaamse regering reserves heeft aangelegd. Ik bevestig dat wij voorstander zijn van het drie-pijler-systeem zoals dat ook voor de pensioenen bestaat : een verplichte basisverzekering, maar met de moge-

lijkheid tot een vrijwillige zorgverzekering op initiatief van de werkgever – de zogenaamde tweede pijler – of het individu – de zogenaamde derde pijler.

In beide voorstellen worden de particuliere verzekeraars als volwaardige partners beschouwd. Wij zullen dan ook aan de organisatie van de zorgverzekering meewerken op voorwaarde dat wij een echte bijdrage kunnen leveren. Wij doen dit nu al voor de verzekering tegen arbeidsongevallen. Die tak van de sociale zekerheid wordt beheerd door de particuliere verzekeraars onder strenge voorwaarden, opgelegd door de overheid. Wij hopen dit ook te doen voor de verzekering voor natuurrampen, maar daarover moet het parlement zich nog uitspreken. Wij zijn immers vertrouwd met verbintenissen op lange termijn en met producten die steunen op gehele of gedeeltelijke kapitalisatie.

Beide voorstellen laten samenwerking met particuliere verzekeraars toe onder bepaalde, strenge voorwaarden, zoals verbod op de selectie van risico's. Daarom geven we er de voorkeur aan de zorgverzekeraars zelf de bijdrage te laten innen en beleggen. Dit is het meest duidelijk bepaald in het voorstel van mevrouw Avontroodt.

Mijn kritiek wil ik beperken tot drie kleine opmerkingen. Er zijn natuurlijk nog tal van praktische problemen. Ik wil mij ook niet uitspreken over politieke kwesties, zoals Brussel. Er rijzen daar heel wat problemen.

Wij willen bij voorkeur dat aan de zorgverzekeraars de keuze wordt gelaten tussen een systeem waarbij men een forfaitaire financiële uitkering toekent of een gedeelte van de niet-medische kosten verstrekt door een professionele zorgverlener voor zijn rekening neemt. Wij zijn niet overtuigd van de efficiëntie van een systeem van zorgcheques en stellen ons vragen bij het beheer van een dergelijk systeem.

In het voorstel van mevrouw Becq en de heer Swennen zullen de kosten van de mantelzorg alleen vergoed worden indien de verstrekker officieel erkend is. Wij stellen ons vragen bij de voorwaarden van de erkenning. Uit een studie blijkt dat 70 percent van de afhankelijke bejaarden verzorgd worden door de zogenaamde mantelzorgers. Dit systeem mag niet veranderen, want dat zou belangrijke financiële consequenties hebben.

Deze aanpak van de Vlaamse Gemeenschap doorbreekt een vicieuze cirkel en neemt het op voor diegenen die nu reeds zorgbehoefte hebben. Zij kunnen immers door een combinatie van repartitie en kapitalisatie van bij de start van de zorgverzekering genieten. Door het invoeren van een groeimodel zal de groeicurve tevens bepaald worden door de progressiviteit van de kapitalisatiefactor. Precies op dit vlak beschikken de particuliere verzekeraars over de nodige knowhow.

Dankzij deze hoorzitting wordt er nu een reële dialoog gevoerd tussen alle betrokken partijen. Dit is de eerste maal dat dit in dit land in een dergelijke materie gebeurt. Ik ben me ervan bewust dat buitenlandse systemen niet zonder meer in ons land kunnen worden overgenomen, maar in de ons omringende landen zitten alle partners met hun complementaire ervaring en expertise aan tafel zonder taboes en zo maximaliseren ze de beschikbare knowhow. Dit is ook voor ons belangrijk.

De heer Guy Swennen : Hoe breed ziet u precies de basiszorgverzekering ? Welke rol wil u hierbij spelen ?

De heer Jos Stassen : Ik denk dat dit wel de plaats is om op de details in te gaan. Welke concrete bezwaren heeft u tegen de zorgcheques ? De particuliere verzekeringsmaatschappijen willen participeren in de organisatie van de zorgverzekering. Als bedrijf moeten ze echter winst maken, dus stel ik de vraag hoe u verwacht winst te maken in het systeem van de basiszorgverzekering ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : Hoe zou u de bijdrage die afhankelijk van het inkomen is, precies bepalen ? Welke effecten verwacht u op grond van uw internationale ervaring op de sociale uitgaven en op de zelfredzaamheid ? Weet u ook of in het buitenland de zorgverzekering het aanbod heeft gestimuleerd ?

Mevrouw Sonja Becq : Welke toegevoegde waarde verwacht u voor de privé-verzekeraar van een basiszorgverzekering ? Is de medewerking aan de basissokkel verenigbaar met de doelstelling van winst maken ?

Mevrouw Patricia Ceysens : Tijdens de eerste vragenronde waren er nogal wat insinuaties dat de particuliere verzekeraar zou proberen te ontsnappen aan het verbod op risicoselectie. Zijn er waarborgen om deze risicoselectie te voorkomen ?

De heer Michel Baecker : Voor de basissokkel kan gekozen worden voor een repartitie- of een kapitalisatiesysteem. Een zuiver repartitiestelsel is niet gezond. In een systeem dat uitsluitend op basis van kapitalisatie werkt vallen de jongeren uit de boot. We moeten dus zoeken naar een combinatie. Hierover moet nog verder worden gediscussieerd.

We hebben vragen omtrent de efficiëntie van zorgcheques. Als kan worden aangetoond dat deze werkwijze administratief haalbaar is, zullen we er ons niet tegen verzetten.

De particuliere sector is wel degelijk geïnteresseerd in de basissokkel. Als enkel op basis van een repartitiestelsel zou worden gewerkt, heeft deze verzekering echter geen enkele toegevoegde waarde voor de privé-verzekeraar. Bij een gemengd systeem is dit wel het geval. De verzekeraars beschikken over voldoende knowhow om de reserves optimaal te beheren. Zelfs als de winstmarge minimaal zou zijn, blijft de belangstelling van de verzekeraars voor de basiszorg : de problematiek moet immers binnen een veel ruimer kader worden gezien : dat van de hele sociale zekerheid. Op internationaal niveau wordt onderzocht hoe de particuliere sector mee kan helpen om de sociale zekerheid betaalbaar te houden. Binnen dit bredere kader zijn we bereid om mee te werken aan de eerste pijler. Daardoor wordt het algemeen belang gediend.

Automatisch zal de vraag worden gesteld om mee te werken aan de andere pijlers. Een soortgelijke problematiek doet zich voor op het vlak van de pensioenen. De verzekeraars zijn steeds meer overtuigd van hun sociale rol. Daardoor verzekeren ze ook wat aan de grens van het verzekerbare ligt. Een voorbeeld van deze evolutie is de medewerking van de privé-verzekeraars aan de natuurrampenverzekering. In de komende weken zullen we met alle belanghebbende partijen rond de tafel moeten zitten, zodat iedereen mee kan helpen zoeken naar een oplossing.

Ik kan vandaag nog niet op alle vragen antwoorden.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Hoe zit het met de houding van de privé-verzekeraars tegenover de inkomensgerelateerde bijdragen en de risicoselectie ?

De heer Michel Baecker : In normale omstandigheden zijn de premies niet gerelateerd aan het inkomen. We staan er echter voor open om dit probleem te bespreken.

Zodra het verbod van risicoselectie is opgelegd, zullen de verzekeraars die in het systeem stappen, een acceptatieverplichting krijgen. In Nederland bestaat dit systeem al.

Mevrouw Patricia Ceysens : Worden alle verzekeraars door de acceptatieplicht verplicht om alle cliënten te aanvaarden ?

De heer Michel Baecker : Dat klopt.

1.3. Vertegenwoordigers van de gebruikers

De heer Fons De Neve, hoofd Studiedienst Bond van Grote en van Jonge Gezinnen (BGJG) : De BGJG heeft al lang belangstelling voor een zorgverzekering. In 1985 deed toenmalig minister van Sociale Zaken Dehaene al een voorstel voor tussenkomst in de kosten van thuiszorg. Intussen is er al veel studiewerk verricht. Aanvankelijk was de BGJG niet te vinden voor een zorgverzekering, bij gebrek aan concrete modellen en omdat de eerste voorstellen gesitueerd waren op het federale niveau. Intussen zijn er echter concrete voorstellen gedaan. De BGJG is nu wel bereid om ten volle mee te werken aan de uitbouw van een zorgverzekering. Wij voelen dat ook de gezinnen vragende partij zijn.

Voor ons zijn een aantal voorwaarden essentieel. Op basis van die voorwaarden hebben we de voorliggende voorstellen geëvalueerd. Ten eerste moet de zorgverzekering Vlaams zijn omdat ze deel uitmaakt van bijstand en hulp aan personen en gezinnen. Ten tweede moet de verzekering solidair en verplicht zijn. Ook jonge mensen moeten hun bijdrage leveren. Die bijdragen moeten bepaald worden volgens de draagkracht, waarbij draagkracht meer betekent dan alleen maar het inkomen. Er moet rekening gehouden worden met het aantal mensen dat moet leven van dat inkomen.

Een andere voorwaarde is dat de uitkeringen de vorm aannemen van zorgcheques en niet als rechtstreeks inkomen. Voor ons is het belangrijk dat de mantelzorger een plaats krijgt in het systeem. Wij vragen een fiscaal en sociaal-juridisch statuut.

Voor ons moeten ook jongere zorgbehoevenden in aanmerking komen voor tussenkomsten. Ten slotte mogen we niet vergeten dat het aanbod ontoereikend is. De Vlaamse regering levert evenwel inspanningen om dit probleem weg te werken.

De voorstellen gaan in de richting van onze voorwaarden, wat ons evenwel niet belet een aantal kritische bedenkingen te formuleren.

Mevrouw Hilde Timmermans, Bond van Grote en van Jonge Gezinnen : De Vlaamse regering levert weliswaar een inspanning om het aanbod te verbeteren, maar we mogen niet vergeten dat een zorgverzekering de vraag nog zal doen toenemen. Daarom pleiten wij voor blijvende investeringen.

Bepaalde bestaande meetschalen bestraffen zelfredzaamheid en mantelzorg financieel. Zelfzorg, mantelzorg en professionele hulp moeten complementair kunnen zijn. Het kan niet dat de inspanningen van een patiënt om zelfredzaam te zijn en de aanwezigheid van mantelzorg afbreuk doen aan zijn recht op dienstverlening.

Noch de verzekeringsinstellingen, noch de dienstverlenende instelling mag instaan voor de zorgindicatie. In het eerste geval zou dat alleen maar leiden tot onderschatting, in het tweede geval tot overschatting ervan. Zorgindicatie moet gebeuren door de huisarts of de dichtstbijzijnde hulpverlener in samenspraak met de thuisomgeving. Dat vermijdt de zorgindicatie als een momentopname en op basis van louter medische criteria.

Veel hulp wordt informeel verstrekt. Wij staan positief tegenover de erkenning van mantelzorgers. Enige opvolging en kwaliteitsbewaking lijkt ons redelijk, maar we mogen niet vervallen in allerlei voorwaarden die de eigenheid van de mantelzorg verloochenen.

Er is nood aan een sociaal statuut voor de mantelzorgers. Wij vragen een ruim sociaal statuut dat evenwel niet als voorwaarde voor het ontvangen van zorgcheques mag gelden. Bovendien mag het evenmin voorbehouden worden voor mantelzorgers die uit het arbeidscircuit stapten.

Wij vinden het merkwaardig dat in een gedefederaliseerde verzekering en gezien de ontzuiling, de ziekenfondsen als zorgkas optreden. Wij beseffen evenwel dat de ziekenfondsen daartoe het best uitgerust en laagdrempelig zijn. Hun rol moet beperkt zijn tot zorgkas. Daarnaast moet er een onafhankelijke ombudsdienst komen die openstaat voor gebruikers en mantelzorgers.

De Vlaamse regering moet erover waken dat de privé-verzekeraars niet aan risicoselectie doen. Als de Vlaamse regering mantelzorg wil ondersteunen, moet ze de kosten ervan ook verrekenen. Ten slotte eisen we garanties dat de zorgverzekering niet gebruikt zal worden om tekorten in de ziekteverzekering te vullen. Dit vereist een duidelijke scheiding tussen medische en niet-medische kosten.

De heer Fons De Neve : Als organisatie zitten we nog met een aantal vragen. Houdt de interferentie met de federale initiatieven bijvoorbeeld in dat tweemaal een bijdrage betaald zal moeten worden ? Zullen de rechthebbenden dan ook op twee uitkeringen kunnen rekenen ?

Wat betekent langdurige zorgbehoevendheid ? Tot hoe ver wil men gaan onder de 65 jaar ? Wat met gezinnen met een chronisch ziek of gehandicapt kind ?

Ten slotte moet de tijd tussen de indicatie en het moment dat de cheque wordt uitgekeerd, zo kort mogelijk gehouden worden. Anders moeten we zorgen voor een voorschot of voor uitstel van betaling.

Afsluitend dringen wij erop aan ook de gezinnen aan bod te laten komen in het Zorgfonds en het nog op te richten adviesorgaan dat daarbij zou horen.

De heer Jules Geeroms, secretaris van het Ouderen Overleg Komitee (OOK) : Het OOK is een overlegorgaan waarin alle ouderenorganisaties vertegenwoordigd zijn, zowel instellingen als verenigingen. Samen vertegenwoordigen we meer dan 500.000 leden. Het is onze bedoeling te komen tot overleg en samenwerking en tot het formuleren van gemeenschappelijke standpunten voor ouderen.

Ik wil mijn tussenkomst beperken tot de algemene principes over de zorgverzekering. Waarom pleiten ouderenorganisaties voor een dergelijke zorgverzekering ? Welke bekommernissen leven er bij de ouderen als toekomstige gebruikers van een dergelijke verzekering ? De ouderenorganisaties worden geconfronteerd met mensen die langdurig zorgbehoevend zijn en met de kosten die daaruit voortvloeien. Deze probleemstelling is hier al ten overvloede verduidelijkt. Op basis daarvan hadden we gekozen voor een afhankelijkheidsverzekering op federaal vlak. Ons uitgangspunt is dat een algemeen sociaal risico het best kan gedragen worden door een sociale verzekering, met name binnen de bestaande ziekteverzekering. Deze optie bleek in de voorbije jaren niet haalbaar. Men kreeg daarbij de indruk dat bevoegdheidsdiscussies de oplossing op een lange baan dreigen te schuiven.

Het huidige voorstel om een Vlaamse zorgverzekering in te richten is niet volledig in overeenstemming met de oorspronkelijke optie van het OOK. Toch is dit voor ons een belangrijke stap. We dringen er dan ook sterk op aan dat er nog tijdens deze legislatuur een definitieve beslissing zou genomen worden, zodat deze zorgverzekering op 1 januari 2000 van start kan gaan.

Met betrekking tot deze zorgverzekering heeft het OOK de volgende bekommernissen. Volgens het OOK moet deze verzekering een algemeen en solidair karakter hebben. Dit houdt onder meer in dat de bijdragen die gevraagd worden voor deze verzekering inkomensgerelateerd moeten zijn. Deze verzekering moet passen in een coherent ouderenbeleid waarin alle uitkeringen, tegemoetkomingen en diensten op elkaar zijn afgestemd. Volgens het OOK mag er geen onderscheid gemaakt worden naar leeftijd, naar inkomen of naar aard van de zorg. Enkel de graad van afhankelijkheid mag een rol spelen. Dit betekent voor ons dat ook ouderen in rusthuizen behoren tot de doelgroep van de zorgverzekering en dat ook de mantelzorg in aanmerking moet genomen worden. Toch blijft het stimuleren van zelf- en thuiszorg voor ons een prioritair aandachtspunt omdat dit overeenstemt met de wens van de meeste ouderen. Het OOK verwacht dat de Vlaamse zorgverzekering een verbetering inhoudt voor de individuele verbruiker en geen bestraffing voor diegenen die in eigen milieu verblijven of reeds genieten van bestaande tegemoetkomingen. Ik wil ook wijzen op het belang van een eenvoudige en doorzichtige organisatie en een goede begeleiding via vertrouwde instanties zoals de ziekenfondsen. Zo kan voorkomen worden dat bepaalde zwakkere groepen uitgesloten worden. Het spreekt vanzelf dat de huidige generatie ouderen en zeker de zorgbehoevendenden onder hen verwachten dat de Vlaamse zorgverzekering van in het begin voor hen van toepassing zal zijn. Ook bij de ouderenorganisaties leeft de bekommernis dat deze Vlaamse zorgverzekering eveneens in Brussel van toepassing zal zijn.

Ten slotte wil ik nog aanstippen dat we, op het ogenblik dat dit standpunt in onze algemene vergadering werd goedgekeurd, enkel beschikten over het voorstel van de heer Swennen en mevrouw Becq. We zijn echter bereid ook een standpunt over te maken over het voorstel Avontroodt.

Mevrouw Rita Waelput, voorzitter van de Werkgroep Thuisverzorgers VZW : We zijn blij dat er een zorgverzekering komt en dat ze vooral gericht is op een tussenkomst in de niet-medische kosten. Deze kunnen de draagkracht van families immers enorm aantasten.

Het voorstel van mevrouw Becq en van de heer Swennen heeft het over ondersteuning van de mantelzorg. Is het de bedoeling het sociaal statuut van de informele thuiszorger te regelen ? Tijdens de vorige legislatuur werd het voorstel daartoe goedgekeurd in de Kamer, maar door de val van de regering niet in de Senaat. We hebben tijdens deze legislatuur een aantal pogingen gedaan om dit weer op te nemen, maar we zijn daar niet in geslaagd. Het enige wat gerealiseerd is, is de loopbaanonderbreking. We blijven pleiten

voor een sociaal statuut. We zijn het er echter niet mee eens de erkenning van de mantelzorg daaraan te koppelen. Daardoor zou de Vlaamse regering verplichtingen opleggen aan de federale regering, die niet in staat gebleken is dit te realiseren. Men wil dit ook koppelen aan een fiscaal statuut. De mantelzorgtoelage zou belastingvrij moeten zijn. Tot nog toe ging het hier echter enkel om een toelage van de gemeente en van de provincie. Er zijn dan ook belangrijke verschillen van gemeente tot gemeente. Door dit te gebruiken als basis zou men discriminaties inbouwen. Er zijn andere mogelijkheden om de mantelzorgers te erkennen. Misbruiken zijn overal mogelijk. Dat mantelzorgers dit meer zouden doen dan anderen is overtrokken. De middelen worden efficiënt besteed. De erkenning van de mantelzorg is mogelijk door het opstellen van een zorgplan waarin de mantelzorgers effectief worden opgenomen. De samenwerkingsverbanden in thuiszorg zijn in dat verband belangrijk.

Het is logisch dat dit zorgplan wordt overgenomen bij de zorgverzekering. Een zorgplan is geen overbodige luxe, ook niet voor de mensen die geen beroep doen op professionele hulp.

Samen met de indicatiestelling moet dit een voldoende garantie zijn voor de erkenning van de mantelzorg. Dit moet gebeuren op een geüniformeerde manier. Minister Martens heeft ons echter verteld dat een dergelijke uniforme schaal niet gerealiseerd werd.

Als men tot een eenvormige indicatiestelling komt dan mag men psychisch zieke patiënten niet discrimineren. Deze vergen ook heel wat zorgen, die niet door fysieke afhankelijkheid worden bepaald. Ik wil er ook op wijzen dat bepaalde schalen ongunstig zijn voor de mantelzorg.

In het voorstel van de decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq staat dat het vaststellen van de zorgbehoevendheid moet gebeuren door professionele zorgverleners. We vinden dit ongehoord. We stellen nu al vast dat bij het bepalen van de forfaits in de geneeskundige zorgen een loopje wordt genomen met het vaststellen van de zogenaamde A, B en C. We zijn er voorstander van dat de indicatiestelling door de huisarts gebeurt. Het systeem van uitbetaling zou keuzevrijheid moeten garanderen zodat de zorgbehoevende en zijn familie zorg op maat kunnen organiseren en zodat er ruimte is om de mantelzorg een plaats te geven al dan niet in samenwerking met professionele hulpverleners. We vragen dat er garanties worden geboden zodat niet alleen de professionele hulpverleners maar ook de mantelzorg wordt gefinancierd. Aangezien de bereidheid voor mantelzorg niet is afgenomen, kan het niet dat het voorstel van decreet mensen zou verplichten alleen op professionele diensten een beroep te doen.

Het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq bevat veel goede punten, maar de mantelzorg komt onvoldoende aan bod. Het voorstel van decreet van mevrouw Avontroodt bevat wel een aantal gunstige elementen voor de mantelzorg. We vragen een beleid dat uitgaat van de zorgbehoevende en niet van de dienstverleners. We hopen dat er met onze voorstellen rekening wordt gehouden en dat de mantelzorg als volwaardig wordt erkend.

De heer Jos Stassen : De BGJG stelt dat er een grote bereidheid bestaat om in het systeem van de zorgverzekering te stappen. Zijn relatief jonge gezinnen bereid om een aantal jaren te betalen voor een systeem waarvan ze pas op termijn kunnen genieten ? Gaat het om een onvoorwaardelijke verbintenis ? Volgens u betekent draagkracht ook het aantal personen ten laste. Hoe wilt u dit vertaald zien ? Wat stelt u concreet voor ?

Mevrouw Waelput van de Werkgroep Thuisverzorgers zegt dat men niet moet wachten op een sociaal statuut voor de mantelzorg. Wat is de reden hiervoor ? Wordt op die manier de federale kas niet gefinancierd met het systeem van zorgverzekering dat bijdragen voor de mantelzorg bevat ?

De heer Guy Swennen : De BGJG spreekt over enige vorm van opvolging en kwalitatieve bewaking bij de vergoeding van de mantelzorg. Anderzijds is men tegenstander van ver doorgedreven formalisering. Wat bedoelt u ? Waar ligt de grens precies ?

Mevrouw Timmermans vindt het goed dat de mutualiteiten functioneren als zorgkassen, maar verwijst tegelijkertijd naar het niet-ontzuilde karakter van sommige ziekenfondsen. Welke nadelen ziet u in de verzuijing om in de zorgverzekering te kunnen functioneren ? Bedoelt u met de gedefederaliseerde aanpak van de zorgverzekering iets staatkundig juridisch of wijst u op de verzuiling ?

Mevrouw Sonja Becq : Er staat nergens in het voorstel van decreet dat een sociaal juridisch statuut een voorafgaande voorwaarde is voor de mantelzorg. Als ik het goed begrepen heb, vindt u het zorgplan even noodzakelijk. Hoe kan de aanwezigheid van mantelzorg aangetoond worden ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : Het is duidelijk dat de benadering vanuit de gebruikers van beneden naar boven gaat. Ik benadruk dat iedereen ermee akkoord is dat het om kostendekking gaat. Als men van de gebruiker en de realiteit vertrekt, is de discussie over de mantelzorg overbodig geworden door het systeem van de zorgindicatie. Misbruik is uiteraard niet uit te sluiten, maar is gering. Een realistische kijk op de zorgbehoeften maakt interne controle overbodig.

De heer Fons De Neve : Ik vertegenwoordig het standpunt van een gezinsorganisatie, dus ook van de jonge mensen in mijn organisatie. De zorgverzekering is een systeem gebaseerd op solidariteit. Jonge mensen dragen ook bij voor de pensioenen van anderen en hebben zelf recht op kinderbijslag. Jongeren en ouderen kunnen meehelpen om dit stelsel uit te bouwen op voorwaarde dat dit niet beperkt wordt tot een bepaalde leeftijdsgroep. Ik wil dan ook een pleidooi houden om het voorstel ook te laten gelden voor bijvoorbeeld jonge kinderen. Dit wordt m.i. niet uitgesloten in de voorstellen maar het zou expliciet gesteld moeten worden.

De bijdrage moet afhankelijk worden van de gezinslasten. Hoe meer kinderen ten laste, hoe lager de premie. Ik zie dit inderdaad in relatie tot de federale maatregelen voor de ondersteuning van de gezinnen. Ondanks de fiscale vrijstellingen en de kinderbijslag draaien gezinnen nog steeds op voor het grootste deel van de kosten van hun kinderen. We moeten dus ook hier rekening houden met de gezinsdraagkracht.

Ik heb niets tegen de ziekenfondsen maar het is merkwaardig dat men hen bevoegd zou maken voor een gecommunautariseerde materie. Als landsbonden hebben zij immers een federaal werkterrein. Het is bovendien belangrijk om opbod te vermijden. Dit gebeurt in het voorstel door het toekennen van onder andere een eigen statuut en een eigen financieel beheer aan de zorgkassen en de bepaling dat er geen andere diensten aan gekoppeld mogen worden. Onze zorg is ook de toegankelijkheid. De ziekenfondsen zijn in die optiek gemakkelijk toegankelijk, ondanks hun ideologische verscheidenheid.

Mevrouw Hilde Timmermans : Met kwaliteitsbewaking van de mantelzorg bedoelden wij dat er een omkadering en steun moet zijn en niet zozeer controle, bijvoorbeeld ondersteuning in het kader van een zorgplan. Daarin is ook voorzien in het decreet over de thuiszorg.

Mevrouw Rita Waelput : Het sociaal statuut voor de mantelzorger mag niet gekoppeld worden aan de erkenning in het kader van de zorgverzekering. Dit refereert aan een federale materie, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is. De regeling van de fiscaliteit is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de politiek. De wetgever moet dit goed regelen zodat de voordelen niet terugvloeien naar de fiscus.

Het uitgangspunt is de graad van zorgbehoefte. Wij zijn niet tegen de opname van de mantelzorg in het zorgplan, al is het maar om de informele zorg te erkennen. We vrezen voor het oprichten van meer en meer circuits. Er is al een beleid voor de samenwerkingsinitiatieven in de thuiszorg (SIT's). Men kan beter hierbij aansluiten.

1.4. Vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers

Mevrouw Katrien Eeckhout, stafmedewerker ouderenbeleid bij de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten : Het risico dat door de zorgverzekering gedekt wordt, moet gedragen worden door de grootste mogelijke solidariteit van de bevolking. Het systeem dat zich hier het best toe leent, is de sociale zekerheid. Toch is het deels te wijten aan het falen van dit systeem om tegemoet te komen aan de uitdagingen die een verouderende bevolking stelt, dat gezocht wordt naar alternatieven. Wij zijn blij dat de Raad van State bevestigt dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is. Daarenboven heeft de Vlaamse regering reeds 4 miljard frank gereserveerd voor dit Zorgfonds. Blijkbaar is de politieke wil aanwezig. We juichen dit toe. De zorgbehoeften zullen er immers, niet alleen op financieel vlak, wel bij varen.

Het verheugt ons dat de zorgverzekering zowel voor de residentiële, de semi-residentiële als de thuisopvang geldt. De zorgbehoevenden krijgen zo wat meer ademruimte. De eigen spaarcenten, eigendommen en onderhoudsplichtigen hoeven dan niet noodzakelijk aangesproken te worden, wat wel het geval is bij OCMW-steun. Beroep doen op het OCMW betekent bovendien vaak een zware psychologische opdoffer. De financiële ontoegankelijkheid van de rusthuizen is een structureel probleem. Het gaat niet op dat het OCMW moet bijpassen. De middelen die zo zouden vrijkomen, kunnen besteed worden aan de bijkomende taken van het OCMW, waarvoor geen financiële compensatie bestond.

Het is goed dat de memorie van toelichting bij het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq de link legt met de geïntegreerde indicatiestelling in het kader van het thuiszorgdecreet voor het bepalen van de graad van verminderd zelfzorgvermogen. Het is dan ook noodzakelijk om dit snel uit te werken. Er bestaat discussie over de manier waarop of de personen door wie dit dient te gebeuren. Het voorstel van mevrouw Avontroodt legt een vast stramien op. Zowel de behandelende geneesheer als de zorgexpert spelen een belangrijke rol. De zorgexpert is belast met het opstellen van een zorgplan. Nu bestaat er in de SIT's reeds de nodige expertise voor het opmaken van zorgplannen, samen met alle partners, zonder dat zuilbelangen of andere belangen meespelen. Ook in de residentiële sector bestaat iets gelijkaardigs. Wij achten het dan ook niet wenselijk om een nieuw systeem in het leven te roepen met een eigen terminologie.

Gewone leefkosten, medische of paramedische kosten worden niet door de zorgverzekering terugbetaald. Wat valt precies onder niet-medische kosten ? Wat zijn gewone leefkosten, bijvoorbeeld in een rusthuis ? Er is behoefte aan meer duidelijkheid.

We zijn blij met het voornemen om de mantelzorgers financieel te steunen met de zorgverzekering. Dit mag niet afhankelijk worden gemaakt van zware voorwaarden. Toch mag een zekere vorm van controle niet ontbreken. De SIT's kunnen hierbij een belangrijke toetssteen vormen.

De heer Frank Bundervoet, directielid afdeling Maatschappelijk Welzijn Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten : In de memorie van toelichting bij het voorstel van decreet staat uitdrukkelijk dat het parlement een publieke zorgverzekering wil. Er moet gestreefd worden naar een zo groot mogelijke toegankelijkheid. De Raad van State heeft aangegeven dat Vlaanderen bevoegd is, als het gaat om bijstand aan personen, in het kader van maatschappelijk welzijn. Het is dan ook begrijpelijk dat de OCMW's bij de zorgverzekering een belangrijke rol kunnen spelen. De Vlaamse OCMW's hebben 50.000 personeelsleden die 280.000 zorgbehoevenden helpen. Een vijfde van de Vlaamse OCMW's verlenen mantelzorg. Ook de OCMW's zijn echte zorgverleners. We hebben samenwerkingsinitiatieven ontwikkeld in verband met thuiszorg. De OCMW's zorgen onder meer voor gezins- en bejaardenhulp en poetsdiensten, gericht op de armen.

We hebben nu al ervaring met de afstemming van vraag en aanbod in deze materie. Een onderzoek van professor Herman Baert van de KU Leuven van 1986, gepubliceerd onder de titel "Hulp vragen en hulp krijgen", toonde aan dat OCMW's meer vragen krijgen dan centra voor maatschappelijk welzijn over sociale zekerheid, plaatsings- en gezinsproblemen.

De OCMW's kunnen zorgen voor meer verfijning ter plaatse. We zorgen er nu al voor dat mensen worden aangesloten bij de ziekenfondsen. Uiteraard is er nood aan kwaliteitsbewaking om perverse neveneffecten tegen te gaan, zoals vrijetijds-mantelzorgers. Ook hier hebben de OCMW's een lange ervaring via de SIT's. We willen trouwens geen subsidies meer voor de SIT's : die gaan toch alleen naar papierwerk voor het opstellen van een zorgplan. Samenwerking is in dit verband erg belangrijk. Een poetsvrouw kan bijvoorbeeld veel informatie geven aan de huisarts of een maatschappelijk werker.

De OCMW's zullen hoe dan ook hun cliënten administratief bijstaan in het kader van deze zorgverzekering : een derde van de bejaarden in de private rusthuizen is afhankelijk van het OCMW. Het OCMW heeft al bewezen dat het hier proactief kan werken.

De OCMW's hebben er alle belang bij om de afstemming van vraag en aanbod te kennen. We hebben ervaring op het vlak van kwaliteitsbewaking, hebben een democratische basis en er bestaat een beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank. We hebben dus voldoende troeven om bij de organisatie van de zorg-

verzekering betrokken te worden. Daartoe moeten de artikelen 13 en 14 van het voorliggende voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq worden aangepast.

Ik ben blij met de uitnodiging voor deze hoorzitting, maar betreur dat de OCMW's niet eerder gehoord zijn.

Mevrouw Mieke Slingerland, plaatsvervangend lid van de directieraad van de Vlaamse vereniging diensten gezins-en bejaardenhulp : Het recht op zorg kan niet gewaarborgd worden : noch door de professionele zorg, noch door de mantelzorg.

Uit recent onderzoek van de Landelijke Beweging, samen met Familiehulp, blijkt dat professionele gezinszorg kampt met een groot zorgtekort. De cijfers spreken voor zich : bij cliënten die geholpen worden door deze diensten voor gezinszorg is de effectief geboden hulp 24 percent lager dan de noodzakelijke hulp. De grootste invloed van het hulptekort doet zich voor bij het bepalen van de noodzakelijke hulp : die wordt te minimalistisch ingeschat. Daarnaast kunnen gemiddeld 25 percent van de nieuwe hulpvragers niet geholpen worden. De professionele gezinszorg kan het recht op hulp dus niet garanderen.

Mantelzorg kan dit recht evenmin garanderen. Zeventig percent van alle patiënten beschikt over potentiële mantelzorg, slechts dertig percent kan rekenen op effectieve mantelzorg.

Het probleem van de draagkracht en -last speelt eveneens. Veel mensen worden in een ziekenhuis of rusthuis opgenomen omdat de mantelzorg overbevraagd is. Gezien het zorgtekort en de betrokkenheid van de mantelzorg, moeten we erop toezien dat de mantelzorg zichzelf niet overbelast. Anders is mantelzorg op termijn niet haalbaar. Professionele opvolging is nodig.

De graad van zorgafhankelijkheid dient rekening te houden met alle noden van de zorgbehoevenden. Naast medische en paramedische zorgen omvat dit zeker ook huishoudelijke zorgen, hulp bij het huishouden, bij lichamelijke activiteiten van het dagelijks leven, administratieve hulp en morele begeleiding. Het zou bijgevolg onlogisch zijn de graad van zorgafhankelijkheid enkel maar vanuit medisch oogpunt vast te stellen. De nood aan zorg op niet-medisch domein kan beter door andere hulpverleners bepaald worden. Binnen de sector gezinszorg wordt de BEL- (Basis Eerste Lijn-) profielschaal gehanteerd. Omdat deze sector al jaren ervaring heeft, zijn haar maatschappelijke werkers het best geplaatst voor de indicatiestelling.

Enkel en alleen binnen de gezinszorg betalen de cliënten een bijdrage die gebaseerd is op hun financiële draagkracht. We vragen ons dan ook af waarmee de cliënten van de zorgverzekering geconfronteerd zullen worden. Zullen deze tussenkomsten compatibel zijn met het bijdragesysteem van gezinszorg ?

De heer Tarsi Windey, sectorcoördinator Bejaardenzorg van het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI) : Het VVI onderschrijft de uitgangspunten van het voorstel van decreet van mevrouw Becq en de heer Swennen. Het VVI ijvert er al jaren voor dat de langdurige afhankelijkheid als universeel risico door de gemeenschap zou gedragen worden. Specifiek toegespitst op ouderen wees het VVI in het verleden en ook vandaag erop dat de financiële toegankelijkheid van de rusthuizen ernstig bedreigd is. Menig onderzoek toont aan dat een meerderheid van de Vlaamse rusthuizen goed beheerd wordt en voor de waaier van hulp- en dienstverlening die ze aanbieden niet te duur zijn in kostprijs. Het is mee te danken aan een vooruitstrevend decreet op de ouderenvoorzieningen uit 1985 dat Vlaanderen op dit vlak een kwalitatief goed aanbod heeft uitgebouwd. Voor heel wat hoogbejaarden echter, geconfronteerd met ernstige handicaps en afhankelijkheid wordt het verblijf echter onbetaalbaar. Ongeveer een derde van de rusthuisbewoners zijn OCMW-afhankelijk en het percentage dat door familie ondersteund moet worden, is eveneens aanzienlijk. Naarmate de verblijfsduur toeneemt, wordt het beslag op het eigen inkomen dramatisch hoog.

Deze financiële drempel, maar ook de psychologische drempels, zijn voor veel bejaarden te hoog. Dit werkt vereenzaming en verwaarlozing in de hand. De oorzaken van de hoge rusthuisfacturen zijn bekend : de onderfinanciering van de chronische zorg en de uitbouw van allerhande diensten die het verminderde zelfzorgvermogen moeten opvangen.

De invoering van de Vlaamse zorgverzekering staat los van de opdracht die de ziekteverzekering heeft. Dit stelsel mag niet tekortschieten in het opvangen van een zwaar sociaal en financieel risico dat zorgafhanke-

lijkheid in de context van de gezondheidszorg betekent. Wat de medische en afgeleide zorgkost betreft blijft het VVI ijveren voor het wegwerken van arbitraire discriminaties en het garanderen van een kwalitatieve zorgorganisatie.

De Vlaamse zorgverzekering is een vergoeding voor de verminderde zelfredzaamheid. Het is een compensatie voor de hogere leefkosten. Een belangrijk principe is respect voor de keuzevrijheid van de gebruiker. Discriminatie tussen ouderen die thuis verblijven of in een rusthuis moet weggewerkt worden.

Het VVI schaart zich achter de basisopties van het voorstel Swennen-Becq dat een solidair verzekeringsstelsel wil uitbouwen via een veralgemeende inkomensgerelateerde bijdrage. We onderschrijven het belang dat toegekend wordt aan de rol van professionele zorgverleners, die dicht bij de individuele gebruiker staan, in de bepaling van het verminderd zelfvermogen. We hebben evenwel een aantal vragen bij de manier waarop het groeimodel zal worden ingevuld. Het bepalen van aard en duur van het verminderd zelfzorgvermogen is voor ons prioritair, net als de specifieke situatie van de 75-plussers.

Wij pleiten ervoor dit voorstel van decreet zonder uitstel door te voeren, liefst nog voor 1 januari 2000, want sinds 1985 is er al veel tijd verloren.

De heer Eginhard Van Wilder, coördinator van de Federatie van Onafhankelijke Senioren : Randvoorwaarde is het gelijktijdig invoeren van de residentiële en de ambulante zorg. De indicatie mag de keuzevrijheid niet beperken. Het valt vaak voor dat OCMW's pas de kosten van een opname op zich nemen als de persoon in kwestie zijn intrek neemt in een OCMW-rusthuis.

In verband met de indicatie is in een beroepsprocedure voorzien bij de arbeidsrechtbank, wat echter zeer omslachtig is voor hoogbejaarde en vaak demente personen. Verder is het belangrijk dat de instellingen die de indicatie stellen zich niet laten leiden door eigenbelang. De Vlaamse zorgverzekering moet in een eenvoudige en snelle beroepsprocedure voorzien, die eventueel ingeleid kan worden door een verbruikersorganisatie of door de zorgverstrekkers.

Bij het vaststellen van de financiële tegemoetkoming mag er geen onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende zorgvormen. Dit kan leiden tot een overaanbod in de residentiële zorg, die nochtans essentieel goedkoper is. Wij kunnen continue zorg verzekeren 's nachts. Met een verpleegkundige kunnen we een permanentie realiseren voor dertig bejaarden, terwijl er in de thuiszorg een mantelzorger nodig is voor een bejaarde. De betalingsregeling voor de financiële tegemoetkoming mag geen strafmaatregel mag zijn. Ook de zorgverstrekkers moeten snel vergoed worden.

Er moet ook duidelijkheid komen over de werkingskosten in de ouderenzorg. De Vlaamse overheid voorziet in geen enkele tegemoetkoming in de werkingskosten van de residentiële zorg. De rust- en verzorgingstehuizen worden door de ziekteverzekering stiefmoederlijk behandeld. Nochtans worden er zeer specifieke normen opgelegd : personeelsnormen, de aanwezigheid van een dagelijks verantwoordelijke, animatie, bijscholing. Daarnaast zijn er nog de aanbevelingen van de verschillende administraties die ongetwijfeld waardevol zijn, maar vaak duur en daarom niet doelmatig. Mede daardoor zijn de dagprijzen in de rustoorden gestegen.

De invoering van een zorgverzekering zal het symptoom van de onbetaalbare rustoorden wel bestrijden, maar de oorzaak niet wegnemen. De zorgverzekering mag niet het einde betekenen van de tussenkomst van het OCMW. Het mag de toegang tot de ouderenzorg ook niet belemmeren. Wie naar een rustoord wil om psychologische redenen en zonder dat er medische indicaties zijn, moet dit kunnen doen. De indicatie van de zorgbemiddelaar is geen noodzakelijke voorwaarde om gebruik te maken van de diensten, het is enkel een voorwaarde voor terugbetaling.

De heer Bart Vandendriessche : Deze commissie heeft veel waardering voor de taak van het OCMW. Dat blijkt uit de versterking van het OCMW en de versoepeling van de voogdij die we hebben doorgevoerd.

Wordt de denkpiste van de heer Bundervoet gedragen door de meerderheid van de OCMW's of is dit enkel een idee van de koepel ? Het zou jammer zijn als deze opdracht enkel zou opgenomen worden door de grote OCMW's.

Een beroep doen op het OCMW is nog altijd een zware psychologische stap. We hebben allerlei inspanningen gedaan om het OCMW bredere welzijnsopdrachten te geven. Maar blijft er toch niet een imagoprobleem ? Zal het OCMW als zorgkas niet ook een aantal slechte risico's aantrekken ?

De heer Guy Swennen : Net als de heer Vandendriessche sta ik verbaasd over de gretigheid waarmee het OCMW werd aangeboden als zorgkas. Wanneer een bijkomende taak wordt opgelegd door de hogere overheid komt er doorgaans nogal wat protest. Uiteraard gaat het nu om iets anders. Toch vraag ik me af in hoeverre dit gedragen wordt door de bredere achterban.

Het OCMW heeft inderdaad een lage drempel voor de lagere sociaal-economische groepen. In het voorstel is er precies gekozen voor de mutualiteiten omdat brede lagen van de bevolking er al decennia lang een beroep op doen.

Twee sprekers hadden het over controlemogelijkheden inzake de mantelzorg. In dat verband heb ik ook de SIT's horen vernoemen door mevrouw Eeckhout en door de heer Bundervoet. Deze laatste heeft ook verwezen naar het sociaal onderzoek van de OCMW's. Is dit een suggestie vanwege de OCMW's ? Ziet men de SIT's als een soort mantelzorgwatchers en biedt men de mogelijkheid van het sociaal onderzoek aan als middel om de kwaliteitscontrole te schragen ?

De heer Jos Stassen : Wat is voor de OCMW's de motivatie om deel te nemen aan dit systeem ? Wat is de meerwaarde ? Ziet u oplossingen voor het probleem Brussel ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : We hebben het debat over rechter en partij al een beetje gevoerd. Voor de mutualiteiten is deze beschuldiging al moeilijk weerlegbaar. Die kunnen echter nog aanvoeren dat de zorgverstrekkers aparte diensten zijn. Hoe gaat men die scheiding duidelijk maken in dit systeem ?

Voor het OCMW zou er een terugverdieneffect zijn. Dit ziet u dus als een meerwaarde. Is het dan niet mogelijk dat het kosteninducerend zou zijn voor bepaalde instellingen ? Kan men garanderen dat daardoor de dagprijzen in bepaalde instellingen niet zouden verhogen ?

De heer Frank Bundervoet : Deze denkpiste werd eenparig goedgekeurd door het directiecomité van de afdeling maatschappelijk welzijn van de VVSG op 4 december 1998 en nog eens bevestigd op 22 januari 1999. Mij werd gevraagd dit standpunt hier te vertolken.

Het voordeel is dat het OCMW in elke gemeente aanwezig is. De zorgkas zal in elk geval dicht bij de burger moeten staan. Men zal de zorgbehoevende moeten helpen. Het OCMW zal de paperassen en de aanvragen voor de tenlasteneming toch moeten doen. Het gemiddelde rustoord kost 36.000 frank per maand. Daar komt eventueel nog eens 10.000 frank bij voor de afhankelijkheidszorgcheque. Dit kan gaan naar een mantelzorger die toevallig opduikt. Wij menen dat dit moet terechtkomen bij de hulpverleners die bij die persoon aanwezig is.

We zitten niet in een monopoliepositie. In de SIT's is iedereen die dat wil betrokken : de mutualiteiten, het Rode Kruis, de onafhankelijke verplegers, de landelijke beweging en ook de diensten en de maatschappelijke werkers van het OCMW. De bedoeling van de SIT's is dat men niet verschillende keren hetzelfde verhaal zou moeten vertellen.

Blijkbaar zitten we met een imagoprobleem. De vraag rijst of u dit met het voorstel van decreet nog niet versterkt. De cijfers over gezinszorg en poetsdiensten tonen aan dat de OCMW's voornamelijk de laagste inkomens bijstaan en voor een kortere periode dan de particuliere organisaties. Al jaren bestaat er een beperking van het aantal uren en zijn de inkomenshaken bevroren. Om de hoogste nood te leningen, maken we door vorming van onze poetsvrouwen kwalitatief mindere maar niettemin goede gezinsverzorgsters.

Het OCMW is de organisatie bij uitstek die aan sociale herverdeling doet. Omdat rijke mensen 400 frank betalen voor een warme maaltijd aan huis, bedraagt de gemiddelde prijs ongeveer 140 frank. We vinden wel dat de OCMW's de armsten eerst moeten kunnen helpen.

Men verwijt ons al te gretig de nieuwe taken die deze voorstellen opleggen, op ons te willen nemen. We hebben echter cliënten die daar om vragen. We zijn niet gretig om de paperassen te doen. Voor de werking van de SITs krijgen we alleen een toelage voor het administratief werk voor het zorgplan van onze cliënten. Zorgplannen interesseren ons echter niet, want wij willen zorgen voor de mensen. Bejaardenzorg en poetsdiensten horen voor ons wezenlijk tot onze kerntaken. Men kan het ons niet kwalijk nemen dat we ons op de armen concentreren. Onze belangrijkste troef is dat we zo toegankelijk zijn : we zijn aanwezig in elke gemeente en in elke wijk van de grote steden. Dat geldt niet voor alle ziekenfondsen.

De controle of liever de kwaliteitsverbetering kan bereikt worden door in de SIT's de mantelzorgers te betrekken bij onder meer de organisatie van de hulp. Mantelzorgers hebben vooral nood aan een zekere erkenning en nog meer aan de mogelijkheid om eens stoom af te laten. Er zijn mensen nodig die mantelzorgers aanmoedigen en geen controleurs. Het is de decreetgever die bepaalt of er meer professionele hulpverleners dan wel mantelzorgers zullen optreden. De vraag rijst hoe men tussen beide groepen een evenwicht zal vinden.

Nog altijd circuleert de totaal voorbijgestreefde stelling dat de OCMW's de mensen naar de eigen instellingen doorverwijzen. Zij die dit fabeltje nog geloven, vergeten dat we onderworpen zijn aan de controle van het arbeidshof. We hopen dat we door de zorgverzekering minder zullen moeten betalen voor de zorg voor bejaarden in de particuliere residenties. Wat Brussel betreft kan ik niets zeggen, alleen dat het voor iedereen een groot probleem is. Als u hierover meer wilt weten, moet u de Brusselse vereniging uitnodigen.

We zijn inderdaad rechter en partij zoals alle diensten en zorgverleners, maar de cliënt kan nog altijd kiezen tussen onze diensten en die van andere zorgkassen. Als we rechter spelen, zijn we echter onderworpen aan twee strenge controles.

Ten eerste is onze raad van bestuur democratisch verkozen en zijn daarin alle maatschappelijke stromingen vertegenwoordigd. Ten tweede is er de kosteloze mogelijkheid om in beroep te gaan, die uiteindelijk naar de arbeidsrechtbank kan leiden. Het is pas sinds de wet op het sociaal manifest dat deze mogelijkheid ook door de andere zorgverleners even duidelijk wordt aangekondigd als wij al jaren doen.

Er zal zeker een terugverdieneffect optreden. Maar we zullen die extra middelen zeker kunnen gebruiken. Wat het kosteninducerend effect betreft, wijs ik erop dat de OCMW's in de rusthuizen nog niet de volle prijs durven vragen.

Door de zorgverzekering zal de financiële drempel verlagen voor de bejaarden die de opname in een rusthuis niet kunnen betalen. Daardoor zal de concurrentie echt kunnen spelen. We zullen de reële kostprijs kunnen vragen. De verschillen in kwaliteit zullen dan ook blijken. Daar kan toch niemand iets op tegen hebben.

De heer Guy Swennen : Waarom is het een probleem dat de vergoedingen voor gezins- en bejaardenhulp gerelateerd zijn aan het inkomen ?

De heer Jos Stassen : Hoe zien de FOS en het VVI de situatie in Brussel ? Hoe ziet u de organisatie van het systeem met de dienstencheques ? Hoe ziet u de opstartfase ? Mevrouw Slingerland, wat zijn de financiële gevolgen van uw opties ? Op welke termijn is dit realiseerbaar ? Welke organisaties kunnen dit op korte termijn realiseren ?

De heer Tarsi Windey : Er is in Brussel geen enkel rusthuis dat onder de bevoegdheid van Vlaamse Gemeenschap valt. Het beperkt aantal rusthuizen, met een overwegend Vlaams karakter, zijn overgestapt op een bicommunautair statuut. Er zijn wel unicommunautaire Franstalige rusthuizen. Dit zal tot gevolg hebben dat sommige rusthuisbewoners wel en andere niet vergoed worden. Een aantal dienstencentra vallen wel onder de bevoegdheid van het Vlaams Gewest.

Bij de praktische organisatie van de dienstencheques hebben de rusthuizen een aantal voordelen die niet aanwezig zijn in de thuiszorg. In de rusthuizen is er, naast de huisarts, een multidisciplinair team dat samen met de patiënt en de familie de zelfredzaamheid kan beoordelen. De instellingen hebben al contacten met de ziekenfondsen, onder andere voor betalingen. Er zijn dus weinig praktische problemen.

Het zou voor ons moeilijk aanvaardbaar zijn als bij het opstarten van een zorgverzekering enkel de thuiszorg in aanmerking komt voor vergoedingen. Een jaar geleden wilden velen de rusthuizen zelfs volledig uitsluiten van de zorgverzekering, omdat ze onder federale regelgeving vallen. Er zijn nu heel wat argumenten om vergoedingen voor niet-medische zorgen toe te kennen ongeacht de verblijfplaats. Wij zouden in een groeimodel dan ook eerder keuzes maken op basis van de leeftijd, ongeacht of men al dan niet in een rusthuis verblijft. Eventueel kan dit ook gekoppeld worden aan de graad van zelfredzaamheid, waarbij de meest hulpbehoevenden eerst aan bod komen.

De heer Eginhard Van Wilder : Er moet rekening mee worden gehouden dat de middelen van de Vlaamse Gemeenschap in de eerste plaats naar de hulpbehoevenden moeten gaan.

We zijn het niet eens dat het OCMW de zorgverzekering zou organiseren. De beroepsprocedure bij de arbeidsrechtbank is voor dementerende bejaarden mensonterend. Het OCMW voert gedurende twee tot drie jaar een proces als hoogbejaarden uitdrukkelijk voor een bepaald rusthuis kiezen. Het OCMW verwijst mensen soms door in een specifieke richting. Het ritme moet gelijk zijn in alle welzijnssectoren.

Mevrouw Mieke Slingerland : Ik verwees naar een inkomensgerelateerde cliëntbijdrage. In deze hoorzitting is de band met het inkomen enkel aan bod gekomen als het ging om de bijdrage tot de zorgverzekering. Als enig criterium voor een tussenkomst wordt de graad van zorgafhankelijkheid gehanteerd. Alle zorgverstrekkers vragen een forfaitaire bijdrage behalve de gezinshulp : wij houden rekening met het inkomen én de samenstelling van de huishoudens. Het is uiteraard aan de politici om de uiteindelijke beslissing te nemen. Ik geef enkel informatie.

In verband met de financiële gevolgen van het zorgtekort en de termijn die nodig is om de achterstand in te halen, kan ik alleen een begin van een antwoord geven. Het zorgtekort bepaalt mee de noodzakelijke hulp. We weten niet hoe groot de invloed van het hulptekort is. Het verschil tussen noodzakelijke en gebooden hulp kunnen we min of meer inschatten. We hebben geen gegevens over de graad van hulpafhankelijkheid van de hulpvragers die niet kunnen worden geholpen. We weten ook niet hoeveel mensen een latente hulpvraag hebben. In de uitvoeringsbesluiten van het thuiszorgdecreet is wel een eerste stap gezet om het zorgtekort te verminderen.

De heer Jos Stassen : Mag ik om de draagwijdte van de 24 percent te berekenen, gewoon de regel van drie op 4 miljard toepassen ?

Mevrouw Mieke Slingerland : Die berekeningswijze laat ik voor uw rekening. Welke soorten diensten kunnen snel op het tekort inspelen ? De OCMW's gebruiken het toegewezen hulpcontingent niet op. Een belangrijk probleem is ook het tekort op de arbeidsmarkt in bepaalde regio's. Het systeem van de PWA's werkt contraproductief om mensen op de arbeidsmarkt te houden. Het gevaar bestaat dat met de zorgverzekering de verkeerde indruk wordt gewekt dat iedereen kan geholpen worden.

Mevrouw Yolande Avontroodt : In verband met de indicatiestelling meende ik een pleidooi te horen om het bij de zorgverstrekkers te houden, omdat er dan rekening gehouden zou kunnen worden met de huidige situatie van onvoldoende zorgaanbod. Dit als tegenargument tegen het rechter en partij zijn.

Ook als de uitbetaling in cash gebeurt, zou het evenzeer problemen opleveren qua solidariteit tussen de inkomens. Daarom bieden we in ons voorstel van decreet de keuze tussen een uitbetaling in cash of in natura, uiteraard bij erkende diensten. Zo wordt de ongelijkheid weggewerkt.

Mevrouw Mieke Slingerland : Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de indicatiestelling en de bepaling van de hulpmaat. Indicatiestelling betekent het objectief vaststellen van de zorgbehoefte van bepaalde personen. Bij de bepaling van de hulpmaat wordt rekening gehouden met het cliëntsysteem : de context waarin de zorgbehoefte leeft, onder meer met mantelzorg.

Door de keuzemogelijkheid tussen cash en natura kan het verschil worden weggewerkt, maar er ontstaat een ander probleem : wie een lage eigen bijdrage betaalt zal kiezen voor cash ; wie een hoge bijdrage betaalt zal opteren voor een uitbetaling in natura. Zo ontstaat er een groot financieel verschil voor de uitkering door de zorgverzekering.

Ik probeer in de eerste plaats informatie te verstrekken over de sector zodat u weet waarover u precies beslist.

1.5. Academics

Doctor Gilbert Dooghe, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën : Onze samenleving heeft de laatste jaren een aantal wijzigingen ondergaan. Twee daarvan zijn van belang voor deze discussie. Ten eerste stellen we vast dat de bevolking ouder wordt. Maar liefst 86 percent van alle pasgeboren jongens heeft kans 60 jaar te worden. Een eeuw geleden was dat maar 40 percent. Honderd jaar geleden maakte maar tien percent van alle jongens kans tachtig jaar te worden, nu is dit percentage gestegen tot 43. Twee op drie meisjes bereikt de leeftijd van 80 jaar. De mens is nooit zo zeker geweest dat hij een hoge leeftijd zal bereiken. Dit zorgt ook voor meer behoefte aan zorg.

Een tweede wijziging is van epidemiologische aard. We merken een overgang van acute naar chronische ziektes. Dit leidt tot een nieuw soort risico waarvan de kosten gedragen worden door de zorgbehoevende persoon. Omdat de sociale zekerheid geen oplossing meer kan bieden, moeten we een Vlaamse zorgverzekering oprichten.

Die Vlaamse zorgverzekering beoogt de supplementaire niet-medische kosten van de zorgsituatie te compenseren, waar de persoon in kwestie ook verblijft. Het is ook een zorgverzekering voor alle leeftijden. Om de financiële haalbaarheid van het systeem te garanderen, zou ik in een eerste fase een minimumleeftijd invoeren, bijvoorbeeld zestig jaar. Ouderen worden immers het vaakst geconfronteerd met chronische aandoeningen en bovendien kunnen ze geen beroep doen op de uitkeringen voor gehandicapten. Ouderen lijden ook aan andere chronische aandoeningen dan jongeren. Uit de wettelijke pensioenbijdragen blijkt dat 62 percent van de gepensioneerde werknemers het met minder dan 30.000 frank moeten stellen. De grootste groep zorgbehoevenden vinden we in de groep 75-plussers, een bevolkingscategorie waarvan 44 percent in een bestaansonzekere situatie verkeert. Bij ziekte komen zij zeker onder de armoedegrens terecht. Daarnaast is er een duidelijke relatie tussen inkomen en opleiding aan de ene kant en gezondheid aan de andere kant. Om al deze redenen zou ik in een eerste fase pleiten voor een ouderenzorgverzekering. Later kan de zorgverzekering uitgebreid worden tot alle leeftijdsgroepen. Op dat ogenblik beschikken we misschien ook over meer gegevens over de doelgroepen en bijgevolg over de mogelijke kosten. Dit is het zogenaamde groeimodel.

Deze verzekering is bij voorkeur verplicht, omdat de mensen zich niet altijd bewust zijn van hun gezondheid, hoewel ze gezondheid wel heel waardevol vinden. Zo lang iemand zich gezond voelt, heeft hij gezegd geen behoefte aan een verzekering. Op latere leeftijd komen ze dan niet meer in aanmerking voor een verzekering en dan rijst opnieuw het probleem dat ze de nodige zorg niet kunnen betalen. Daarnaast merken we dat enkel diegenen die tot een risicogroep behoren, geneigd zijn een verzekering af te sluiten. Deze negatieve selectie zorgt ervoor dat de bijdragen verhogen. Bovendien lopen vooral laaggeschoolden en de lage-inkomensklassen gezondheidsrisico's. Als we het stelsel niet verplichten, zullen zij zich niet aansluiten, omdat ze het zich niet altijd goed kunnen veroorloven. Het nadeel van een vrije verzekering is dus dat vooral de lage inkomensgroepen ervan verstoken blijven. Dat zou niet alleen onrechtvaardig zijn, maar ook ingaan tegen de doelstellingen van het beleid tegen armoede en sociale uitsluiting.

De rechthebbenden moeten de kans hebben zelf te beslissen op welke zorg ze een beroep wensen te doen. Dit mag evenwel niet ten koste gaan van de kwaliteit van de dienstverlening. In het decreet wil men de kwaliteit waarborgen door te opteren voor erkende zorgverleners en -voorzieningen en door enkel te werken met informele zorgverleners die een sociaal-juridisch statuut hebben of erkend zijn volgens de criteria van het decreet. Hierdoor dreigen veel informele zorgverleners uit de boot te vallen. Dit kan worden vermeden door personen die alleen op hen een beroep doen een verminderd aantal zorgcheques aan te bieden. Voorwaarde is wel dat bij de begunstigden dezelfde graad van zorgbehoefte is vastgesteld. De zorgverzekering moet een complementair stelsel bij de andere stelsel van uitkeringen worden. Desnoods moeten we uitzoeken welke van de bestaande uitkeringen voor niet-medische kosten opgenomen moeten worden in het algemeen stelsel van de zorgverzekering.

We moeten ons ook afvragen of de koppeling tussen uitkering en inkomen geen aanleiding kan geven tot discriminatie.

De wet Dhoore heeft de maximum bijdrage afgeschaft. Daardoor moeten de hogere inkomens relatief meer bijdragen voor eenzelfde uitkering of voorziening. Sommige uitgaven die met afhankelijkheid te maken hebben, onder meer de persoonlijke bijdrage in het gebruik van de diensten gezins- en bejaardenhulp, liggen nu al hoger bij de hogere inkomens. Door nu ook de uitkeringen van de zorgverzekering afhankelijk te maken van het inkomen, zouden de hogere inkomensgroepen meerdere malen worden belast.

Ervaringen in het buitenland, vooral in Duitsland, hebben uitgewezen dat de meeste zorgbehoevenden opteren voor financiële hulp en niet voor diensten. Nochtans is de uitbetaling in cash volgens professor Lehr de minst goede oplossing en leidt het tot misbruiken. De invoering van zorgcheques op naam ligt dan ook het meest voor de hand. In het tweede voorstel wordt verwezen naar onderzoek in Nederland waaruit zou blijken dat uitkeringen tot minder misbruik aanleiding geven. Opvallend is wel dat in Duitsland de meesten kiezen voor een uitkering in cash, ook al wordt de uitkering bij eenzelfde graad van afhankelijkheid op bijna de helft teruggebracht.

De hoogte van de uitkering wordt bepaald in functie van de graad van afhankelijkheid. Dit dient vastgesteld te worden aan de hand van een aantal objectieve criteria. De schaal van Katz is een evaluatietechniek die toelaat de zorgbehoefte in te delen in verschillende categorieën. De betrouwbaarheid van deze schaal is goed, maar volstaat niet om op basis van een eenmalige meting een belangrijke beslissing over het al dan niet terugbetalen van zorgkosten te nemen. Het ware dus wenselijk om een meer betrouwbaar meetinstrument uit te werken.

De zorgverzekering moet gebaseerd zijn op solidariteit tussen de generaties. De financiering dient gebaseerd te zijn op eigen bijdragen, aangevuld met een subsidie door de overheid. In de beginfase zullen de bijdragen gebruikt worden voor het uitbetalen van de uitkeringen aan de zorgbehoeftige ouderen. Het gaat dus om een repartitiestelsel. Tegelijk is het aangewezen om een demografische reserve op te bouwen, zodat we een gemengd stelsel krijgen, gebaseerd op repartitie en op kapitaalvorming. Kapitalisatie heeft het voordeel dat via beleggingen een reserve kan worden aangelegd. Of een zuiver kapitalisatiesysteem te verkiezen is boven een omslagsysteem hangt voor een groot deel af van de leeftijd waarop in het systeem de lasten worden gedragen en van de leeftijd waarop men bijdragen begint te betalen. Bij het toetreden tot het systeem op de leeftijd van veertig jaar zou de kostprijs van repartitie gelijk zijn aan die van kapitalisatie.

Men zou ook kunnen overwegen om bepaalde verminderingen of vrijstellingen van bijdrage te verlenen aan specifieke bevolkingsgroepen zoals zij die genieten van een bestaansminimum of van een gewaarborgd inkomen voor bejaarden. Deze verminderde bijdrage zou ten laste vallen van het zorgfonds. Om te vermijden dat de niet-actieven of de jongeren een te groot aandeel zouden moeten betalen kan men een regresieve premie invoeren, zodat de premie van een jongere slechts de helft zou bedragen van die van een zestigjarige. Zo wordt de solidariteit tussen generaties en de solidariteit in de oudere generatie beter gewaarborgd.

Professor Jozef Pacolet, Hoger Instituut voor de Arbeid : Ik feliciteer de indieners van de voorstellen, het Vlaams Parlement en de Vlaamse regering met hun aandacht voor dit probleem. Al meer dan vijf jaar geleden werdesignaleerd dat de sociale zekerheid van de landen in Europa en van België gebukt gingen onder een probleem van onderverzekering. Dit was het gevolg van te weinig aanbod, rantsoenering, te hoge eigen bijdrage, te strenge voorwaarden, enzovoort. In Duitsland heeft men twintig jaar gearzeld voor men een beslissing over de zorgverzekering heeft genomen. Vlaanderen heeft zich een aantal deadlines gesteld, zodat men kan verwachten dat we sneller tot beslissingen zullen komen. Persoonlijk geef ik er de voorkeur aan om te spreken over een zorgverzekering en niet over een zorgverzekering voor bejaarden, omdat de hele bevolking van de verzekering moet kunnen genieten. Een andere regeling zou de intergenerationele solidariteit bemoeilijken.

Het onderscheid tussen medische en niet-medische kosten is moeilijk te maken. De oorzaak daarvan is de veroudering en de toenemende afhankelijkheid van de bevolking. Dit is een sociaal risico, dat men kan vergelijken met de behoefte van mensen met pensioen aan een vervangingsinkomen en aan een goede ge-

zondheidszorg. Zoals u weet, gaf ik er de voorkeur aan om een zorgverzekering te organiseren als deel van de federale sociale zekerheid en meer in het bijzonder, van de gezondheidszorg. Dit is niet het gevolg van een bijzondere voorkeur voor de federale overheid, maar van de overtuiging dat een zorgverzekering deel moet uitmaken van de sociale zekerheid. Ze moeten immers gelijkaardig zijn : ze moet uitkeringen uitkeren aan alle verzekerden, ongeacht inkomen of leeftijd.

Als de federale overheid er op dit ogenblik niet toe in staat is daarvoor een oplossing te bieden in het kader van het stelsel van de sociale zekerheid, is elke andere overheid verplicht maatregelen te nemen. Deze leemte moet immers opgevuld worden. Een Vlaamse zorgverzekering is voor mij de tweede beste keuze. Dit Vlaamse stelsel moet evenwel zo veel mogelijk de karakteristieken hebben van de sociale zekerheid. Al was het maar opdat men de Vlaamse zorgverzekering later gemakkelijk zou kunnen integreren in de rest van het stelsel van de sociale zekerheid. De voorstellen die nu ter tafel liggen nemen veel goede karakteristieken van de sociale zekerheid over.

Gunstig is ook dat men probeert een ruime definitie te geven van de risico's die men wenst te verzekeren. Het onderscheid dat men wenst te maken tussen de medische en de niet-medische kosten stelt wel problemen. We moeten er over waken dat de zorgverzekering kan geïntegreerd worden in de gezondheidsverzekering, de toegankelijkheid voor de cliënten verzekeren en dubbele administratieve procedures vermijden. Dit zal de kosten beperken en komt ook de doorzichtigheid bij de cliënten ten goede. Uit mijn studie van de stelsels in de Europese landen en uit een OESO-studie is gebleken dat er tussen deze twee soorten kosten geen onderscheid te maken is.

Ik juich ook toe dat het voorstel van decreet erkent dat men de zorgverzekering alleen kan financieren als men de bijdragen verhoogt. Het risico is betaalbaar, omdat het gaat om een beperkt gedeelte van de bevolking. Als men het aanbod wil uitbreiden, moet men in extra middelen voorzien. Ook de Duitse en Luxemburgse zorgverzekeringstelsels heeft men maar kunnen oprichten door extra bijdragen te innen. In België heeft men dit niet willen of durven doen. In Vlaanderen bestaat deze mogelijkheid wel. De enquête van professor Lammertijn bevestigt trouwens dat de bevolking bereid is om te betalen. Forfaitaire bijdragen, zoals in het voorstel van mevrouw Avontroodt, zijn in strijd met het principe van solidariteit. De beste financieringsvorm is een bijdrage op basis van financiële draagkracht.

Een derde positief punt is dat door de ruime definitie van zorgbehoeften nieuwe zorgvormen opgenomen worden. Belangrijk is ook dat men de verantwoordelijkheid van de maatschappij niet ontkent, maar misschien moeten we daaruit weer de consequenties trekken. Dit betekent dat men de vraag durft te stellen of de federale overheid zijn pijler van de sociale zekerheid zal blijven financieren. Ik veronderstel dat niemand de zin van de federale ziekteverzekering in twijfel trekt. De federale overheid betaalt ook uitkeringen aan hulpbehoevende bejaarden. Dit is het eerste systeem dat men nog verder moet uitbouwen. Een tweede pijler is de financiering door de Vlaamse overheid van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp en de bouw van rusthuizen. Ook daarvoor is extra geld nodig om de kosten te dekken. De rusthuizen vergen bijvoorbeeld de grootste uitgaven en vormen dus een groot deel van het zorgaanbod. Bovendien is in die rusthuizen de grootste groep mensen die niet-verzekerd zijn, te vinden. Een derde pijler wordt de Vlaamse zorgverzekering. Ten vierde zijn er de eventuele aanvullende verzekeringen bij particuliere maatschappijen.

Het is duidelijk dat men de schaarse middelen van de overheid niet kan gebruiken om die laatste pijler te subsidiëren. De financiering van de ziekteverzekering en van de zorg voor hulpbehoevende bejaarden die de laatste jaren weliswaar verbeterd is, vraagt ook extra middelen. Dit komt echter niet voor rekening van de Vlaamse overheid. Vlaanderen is wel verantwoordelijk voor de financiering van de extra behoeften aan gezins- en bejaardenhulp. Om die te kunnen financieren is een verhoging van het budget met 20 tot 30 procent of 2,5 tot 3 miljard frank nodig. De vraag rijst of men wel reserves kan aanleggen voor de zorgverzekering in de toekomst. Men dient zeker een beroep te doen op bijkomende premies.

De eerste pijler, met de ziekteverzekering, de tweede pijler van de Vlaamse diensten en rusthuizen en de derde pijler met de Vlaamse zorgverzekering samen, als basissokkel, zijn niet voldoende om een hoogwaardige universele sociale bescherming van de bevolking te garanderen, overeenkomstig onze economische sterkte. Samen vormt dat dus geen basissociale zekerheid die verder kan aangevuld worden door particu-

liere verzekeringen, wat het voorstel van decreet van mevrouw Avontroodt daarover ook moge beweren. Het is vooral bepalend hoe genereus de basissokkel is.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Wat doet u met de OESO-rapporten die dit aanbeveelt ?

Professor Jozef Pacolet : Ik heb deze rapporten met veel aandacht gelezen. Ze geven interessante informatie maar we mogen onze eigen weg niet uit het oog verliezen. We hebben een goede sociale zekerheid en moeten zelf beslissingen nemen. We kunnen kiezen voor gelijkaardige systemen als in Duitsland en Luxemburg. We zorgen voor een hoogwaardige dekking. Dit betekent dat een groot deel van de bevolking kan genieten van een goede zorgverzekering tegen een redelijke kostprijs. Ik herinner er aan dat het systeem in de Verenigde Staten van Amerika met een belangrijke rol van particuliere verzekeringsmaatschappijen meer kost maar minder risico's dekt. Ik ben helemaal niet pessimistisch over de toekomst van ons stelsel : ik heb de aanbevelingen van de OESO niet nodig om voor de levensvatbaarheid van het systeem te argumenteren. Onze bevolking is al ouder geworden en toch hebben we een heel vitale economie. Mits een redelijke verhoging van de bijdragen is de betaalbaarheid van het systeem gegarandeerd.

Ik roep wel op om te verhinderen dat de zorgverzekering een bijstandsregeling wordt. De bijdragen moeten afhankelijk zijn van het inkomen, maar de uitkeringen niet. Vanzelfsprekend kunnen kleine aanpassingen worden ingevoerd zoals nu al in de sociale zekerheid bestaat.

Zelfs experts uit de Verenigde Staten en van de OESO erkennen dat de totale kosten beperkt zijn. Deze universele verzekering kan dus betaald worden.

Er zijn vandaag voor vele ouderen problemen met de betaalbaarheid van de zorg. Het aanbod moet ruimer en de remgelden lager worden en de intramurale zorg moet op peil gebracht worden van de levensstandaard in de hele maatschappij. Ik ben dan ook voorstander van uitkeringen in natura en niet cash. Hoewel men de informele zorg niet wil ontmoedigen en zelfs psychologisch en financieel steunen, dreigt er een belangrijke discriminatie te ontstaan tussen de formele en informele zorg. Men wil de informele zorg echter niet afremmen. Ik vind het dus heel goed dat dit voorstel ook rekening houdt met de informele zorg. Ik ben tegen zorgcheques. De PWA-cheques zijn enkel een succes omdat er goedkope arbeid ter beschikking gesteld wordt. Ik denk dat de idee van zorgcheques aangebracht is door de lobby van chequeproducenten. Dit is een irrealistisch idee. Zowel in Luxemburg als in Duitsland is dit niet nodig geweest.

Er zijn geen Europese stelsels voor langdurige zorgverzekeringen die berusten op kapitalisatie. In het buitenland en in België is de ziekteverzekering of de sociale zekerheid niet gebaseerd op een stelsel van kapitalisatie. Momenteel zijn ook onvoldoende middelen beschikbaar om de heersende zorgbehoeften te lenigen en tegelijk deze kapitalisatie door te voeren.

Professor Jef Breda, Politieke en sociale wetenschappen UFSIA : Ik ben geen deskundige op het gebied van de zorgverzekering als zodanig maar heb onderzoek gedaan naar de leefwereld van ouderen en naar de wijze waarop zij hun problemen oplossen. Het voornaamste doel van beide voorstellen is de zorg betaalbaar maken of houden voor de individuele oudere. Wij lossen dit probleem momenteel niet goed op. Ook het systeem dat nu in Duitsland is ingevoerd heeft het probleem van de betaalbaarheid voor oudere personen niet opgelost, hoewel dat wel de bedoeling was.

Een tweede probleem is het tekort aan zorg. Men voorspelde vandaag dat er minstens 20 percent te weinig aanbod zou zijn. Bovendien zullen er ook een aantal verschuivingen gebeuren, omdat mensen hun problemen nu buiten de officiële zorgverlening oplossen. De vraag naar zorg en uitkeringen zal fors stijgen. Daarbij komt nog de veroudering van de bevolking. Ook zal het aanbod meer gedifferentieerd moeten worden. Er moeten nieuwe zorgvormen komen, onder andere de zorg die ten goede komt aan de mantelzorgers zelf.

Er stelt zich ook een probleem met de billijkheid van het stelsel als men de persoonlijke kosten gaat vergoeden. Sommigen maken immers geen kosten maar dragen wel lasten, bijvoorbeeld de vrijwilligers. Dit zal niet op te lossen zijn door middel van één betalingsformule. Men zal niet enkel met cheques kunnen werken.

Vandaag werd vaak herhaald dat de zorgverlening niet aansluit bij de noden en vragen van de ouderen zelf. Dit komt trouwens ook in de internationale literatuur naar voor. Een vraaggestuurde zorg zal in de toekomst een grotere uitdaging zijn voor het aanbod. Het zorgsysteem moet ook geoptimaliseerd worden. Enkel het geoptimaliseerd gebruik van de zorg kan vergoed worden. De bestaande diensten zijn bovendien nog niet volledig op elkaar afgestemd. Het zorgsysteem is nog niet compleet geïntegreerd.

Het systeem van de ambulante zorg voor de hoogbejaarden beloont niet diegenen die eigen oplossingen zoeken. Diegenen die veel informele zorg gebruiken, kosten minder en worden niet beloond door het systeem. De mensen die gebruik maken van het commerciële circuit, de zogenaamde grijze markt, maken minder gebruik van het formeel aanbod. Zeker diegenen met een hoger inkomen worden voor gezins- en bejaardenhulp onder andere door OCMW's expliciet doorverwezen naar de grijze markt. Dit zijn twee vormen van rantsoenering in het huidig systeem.

Vijftig percent van de zorg ten behoeve van de hoogbejaarden worden verzorgd door het informele systeem. Dit systeem is het voornaamste zorgsysteem in onze samenleving. Tien percent wordt verzorgd door het commerciële systeem. Zal men deze grijze markt opnemen in het officiële aanbod door dit uit te breiden? Of zal men moeten toelaten dat niet echt gekwalificeerde mensen door de zorgverzekering betaald worden? De uitdaging zal zijn om het officiële, het informele en het commerciële of grijze systeem met elkaar in evenwicht te brengen. De billijkheid vraagt dat we diegenen die de lasten dragen compenseren en niet enkel diegenen die gebruik maken van de diensten. Het informele systeem is het belangrijkste systeem, het andere is supplementair en complementair.

Ons zorgsysteem werkt goed voor eenvoudige problemen, minder goed voor complexe vragen. Mensen die zwaar zorgbehoevend zijn en thuis blijven, krijgen er nogal eens onvoldoende zorg. Anderzijds worden sommige bejaarden te vroeg in een rusthuis opgenomen omdat de thuiszorg ontoereikend is. Van de zware gevallen wordt ongeveer de helft in een rusthuis en de helft thuis verzorgd.

We moeten het systeem op een billijke wijze reorganiseren, rekening houdend met de principes van de rechtsstaat. Ik verwacht dat er snel economische gedragsreacties zullen volgen, zoals een verschuiving naar het officiële circuit.

We kunnen heel wat leren uit een vergelijking met het buitenland. In Duitsland blijkt dat de meerderheid van de zorgbehoevendenden die de keuze hebben tussen cash en uitbetaling in natura voor baar geld kiezen. Dit is merkwaardig. In de ons omringende landen is heel wat veranderd. De revolutionaire veranderingen in Duitsland waren weinig succesvol. Ook de wijzigingen in Engeland, waar een Thatcheriaans marktsysteem werd geïntroduceerd, kenden weinig succes. In Nederland was er een gigantisch residentieel aanbod. Dit wordt nu afgebouwd. De veranderingen in Nederland waren wel succesvol. Nederland heeft een duidelijke visie ontwikkeld. Vlaanderen kan daarvan leren. In de drie genoemde systemen bestaat er een scheiding tussen assessment en uitvoering, met andere woorden een scheiding tussen wie de graad van afhankelijkheid vaststelt en wie het zorgplan opstelt. Deze scheiding wordt zeer ver, misschien zelfs te ver, doorgevoerd. In sommige landen bestaat er slechts één aanmeldingsloket. Ik denk dat het beter is om met meerdere loketten te werken, zo kunnen meer mensen worden bereikt. De assessment zou moeten worden ingevoerd voor complexe zaken, met een scheiding tussen deze assessment en de uitvoering. De voorzieningen kunnen niet altijd rekening houden met de voorkeuren van de cliënten. Er moet een plaats zijn waar de mensen het zorgplan kunnen bespreken.

In verschillende landen, onder meer Engeland, Nederland en Duitsland, werd een cliëntgebonden budget geïntroduceerd, waarmee alle zorg wordt betaald. Deze mogelijkheid moet in het decreet opengehouden worden. Uiteraard moet men hier oppassen voor ontsporingen. Daarom wordt in Nederland ongeveer 90 percent van het cliëntenbudget uitbetaald via een officiële instantie. De consument kan dus slechts een klein deel naar eigen goeddunken spenderen.

Ik ben blij dat er een groei- en ontwikkelingsmodel aan de basis ligt van het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq. We zijn in Vlaanderen nog te vaak bang om te experimenteren. Er moeten meer alternatieven worden uitgetoetst.

Het voordeel van cheques is dat ze enkel voor zorg kunnen worden uitgegeven. Het kan echter niet het enige middel zijn : mantelzorgers zullen bijvoorbeeld meer behoefte hebben aan een behoorlijke pensioen-regeling, aangepaste ondersteuning of materiële hulp. Daarom moeten we vele mechanismen hanteren.

De heer Guy Swennen : Ik dank de drie laatste sprekers voor hun stimulerende woorden bij ons voorstel van decreet.

Klopt het dat professor Dooghe suggereerde dat er voor eenzelfde graad aan zorgbehoevendheid, voor informele zorg minder moet worden uitgegeven dan voor formele zorg ?

Ik heb u ook horen pleiten voor een algemeen systeem van zorgverzekering waarin alle niet-medische zorgen ondergebracht worden. Is dit uitgebreider dan ons voorstel ?

U bent geen voorstander van inkomensgerelateerde bijdragen. Houdt u er rekening mee dan we in dit voorstel van decreet geen selectiviteit maar enkel criteria van zorgbehoevendheid aan de uitgavenzijde hanteren ?

Waarom kiest men in bepaalde landen voor betaling in cash ? Ik had ook graag bijkomende uitleg bij de door u voorgestelde degressieve premie.

De heer Pacolet dringt erop aan ervoor te zorgen dat dit systeem geïntegreerd kan worden in de algemene gezondheidszorg. Los van de vraag of de gezondheidszorg gefederaliseerd moet worden, had ik toch graag van u vernomen of ons model integreerbaar is. Wat moeten we eventueel aanpassen ?

Is een verhoging van de algemene bijdragen voor u een verhoging van het geheel van de bijdragen aan het sociale stelsel ?

Over het begrip basissokkel lopen de meningen nogal uiteen. Voor mij is dit eerst en vooral een zo uitgebreid mogelijke sociale bescherming die in een tweede fase kan worden aangevuld. Wat verstaan de drie sprekers precies onder het begrip basissokkel ?

Ten slotte had ik graag van professor Breda vernomen wat hij verstaat onder grijswerken.

De heer Jos Stassen : Hoe hoog moet de minimale bijdrage zijn om het systeem van zorgverzekering operationeel te maken ? In welke mate is het gezien de huidige bevoegdheidsverdeling mogelijk om cash uit te betalen ? Ik ben daar voorstander van, tenminste als het niet neerkomt op een subsidie voor het federale niveau.

Van de heer Pacolet had ik graag vernomen in welke mate de federale besparingen in de sociale zekerheid de oorzaak zijn van de vraag naar een zorgverzekering. Hoe hoog schat hij de overheidskosten in ? Is er voor hem een maximumgrens ?

Professor Breda heeft gewezen op de inkomenspositie van de bejaarden. Ik heb ooit ergens gelezen dat de helft van alle vermogens in handen is van de 65-plussers. In welke mate is het billijk dat mensen met een hoog inkomen van gemeenschapsmiddelen kunnen genieten ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : Heeft professor Breda een vertaling voor het woord assessment ?

De heer Pacolet had het over bijdragen in functie van de draagkracht. Wat bedoelt hij precies met draagkracht ? Bovendien wil hij van deze bescheiden aanzet een echte sociale bescherming maken. In welke mate is dit nog betaalbaar ?

Professor Breda maakte een evaluatie van het Duitse systeem van betaling in cash. Ik heb een artikel gelezen dat zeer positief is. Dank zij dit systeem is 64 percent van de mensen meer dan vroeger bereid de zorg op zich te nemen voor vrienden en familie. Dit moet wel gebonden zijn aan strikte voorwaarden. Hoe kijkt professor Breda dan aan tegen het persoonsgebonden assistentiebudget ?

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : De zorgkas ontvangt een subsidie die jaarlijks vastgesteld wordt door het Vlaams Zorgfonds op basis van bepaalde criteria. Graag had ik wat meer uitleg bij de vermelde gewogen parameters. In de toelichting is hierover niet zo veel terug te vinden. Kan u ons hiervoor enige suggesties geven ?

De heer Guy Swennen : Ik wil een aanvulling geven over het persoonsgebonden assistentiebudget. Ik heb hierover een voorstel van decreet neergelegd. In dat voorstel ging het niet om een betaling in cash, maar wel om een tenlastenemingsbeleid. Daarbij kunnen er voorschotten worden betaald maar de afrekening gebeurt post factum. Er is dus geen vrij te besteden bedrag in cash. Er bestaat wel wat verwarring over de terminologie. In Nederland heeft de term persoonlijk assistentiebudget een heel andere betekenis. Daar is het een op de persoon toepasselijk budget. Bij ons is het een door de persoon zelf te besteden budget.

Doctor Gilbert Dooghe : Voor de mantelzorg is de graad van zorgbehoefte van groot belang. Het bedrag in zorgcheques zou moeten verschillen naargelang de zorgbehoefte. Bij de mantelzorg zou men ook zorgcheques moeten toekennen, maar in mindere mate. Zo kunnen we diegenen ondersteunen die enkel een beroep doen op informele zorgverlening en de taken van de informele zorgverleners verlichten. Informele zorgverlening, is overigens toch een zorg van een lagere categorie.

In een vrije verzekering zal er een selectie gebeuren. Een bepaalde categorie van mensen zal zich niet aansluiten op het systeem. De te betalen premie zal daarom hoger liggen. Nochtans moet hij betaald worden door de meest zorgbehoevende, die het minst in staat is tot het betalen van die premie. Daarom pleit ik voor een algemeen systeem. Ik bedoel daarmee een verplichtend systeem.

Een onderscheid naar inkomen wens ik inderdaad niet te maken, behalve dan voor de categorieën die ik heb vermeld. De bijdrage moet mijns inziens wel leeftijdgebonden zijn. De oudere populatie treedt immers later tot het systeem toe. Indien haar bijdrage dezelfde zou zijn, dan zou dit onrechtvaardig zijn tegenover de jongeren.

De heer Guy Swennen : Mijn vraag was of professor Dooghe rekening gehouden heeft met het feit dat de zorgverzekering volgens dit voorstel van decreet niet selectief is aan de uitgavenzijde.

Doctor Gilbert Dooghe : Inderdaad. En toch blijf ik bij mijn standpunt van niet-relatering aan inkomstenzijde.

Mijn opmerking over het systeem in Duitsland was enkel gebaseerd op een persoonlijke mededeling van de toenmalige minister van Gezin in Duitsland. Een negatief punt van de betaling in cash is dat er zich weinig mogelijkheden aankondigen tot het ontwikkelen van initiatieven op het vlak van rehabilitatie.

Het bepalen van een minimumbijdrageniveau is niet zo makkelijk. Volgens gegevens van het Wit-Gele Kruis en van het RIZIV waren er in 1997 voor de oudere bevolking alleen 108.000 zware en zeer zware zorgbehoevenden. Dat aantal zal de komende jaren trouwens sterk toenemen : tot 140.000 in 2010. Voor elke zorgbehoevende is er gemiddeld een bedrag van 110.000 tot 120.000 frank per jaar nodig. Als men dit verrekent voor de hele bevolking dan zou de bijdrage voor een 60- tot 65-jarige 5.000 frank bedragen en voor een 20- tot 30-jarige 1.700 frank. De 50- tot 55-jarigen vormen de meest kapitaalkrachtige groep. De meest zorgbehoevende groep is echter 80 jaar en ouder. Indien we opteren voor een gemengd systeem van repartitie en kapitalisatie, eventueel met een tussenkomst van de overheid, dan kan men hogere bijdragen voorstellen voor de 50- tot 65-jarigen.

Professor Jozef Pacolet : Is het billijk om aan een vermogende bejaarde een uitkering te geven ? Het vermogen moet in de algemene fiscale politiek in rekening worden gebracht maar mag de uitkering voor een zorgbehoefte niet beïnvloeden.

We moeten een echte sociale bescherming bieden. Wat we voor onszelf een hoogwaardig zorgsysteem vinden, moeten we ook voor het gros van de bevolking organiseren. In die zin is de zorgverzekering het sluitstuk van de sociale zekerheid. Hoe ruim definieert men de verschillende zorgcomponenten en de kwaliteit ? De omvang van een kamer in een rustoord en de kwalificatie van het personeel hebben bijvoorbeeld een invloed op de kostprijs en zijn bepalend voor de definiëring van de basissokkel. Tot nog toe zijn

we zeer ruim geweest. Als allerlei nieuwe diensten buiten beschouwing worden gelaten, is de schatting van het niet gedekt risico in België 20 tot 30 miljard frank of 0,25 percent van de loonmassa, veel minder dus dan in het Duitse systeem. Men zet geen stap vooruit als men maar een geringe aanvulling bovenop de bestaande bescherming creëert.

De heer Guy Swennen : De vraag is eigenlijk waar volgens u de dekking van de publieke verzekering eindigt of, omgekeerd, wat er moet overblijven voor het aanvullend pakket van private verzekeringen.

Professor Jozef Pacolet : Men dient het geheel op een hoog niveau te tillen. Dan is er geen markt voor de private verzekeringen. Het gaat niet om een luxe, maar om een wezenlijk sociaal risico. De opname in een rustoord dient niet alleen betaalbaar te zijn, maar ook van een hoogwaardige kwaliteit.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Op hoeveel tijd ziet u dit uitgebouwd ?

Professor Jozef Pacolet : De Vlaamse overheid zit in een moeilijk parket. Ze heeft de ambitie om iets te creëren dat gelijkwaardig is aan de sociale zekerheid. De Raad van State stelt dat ze zich op verboden terrein bevindt als ze sociale bijdragen heft op arbeid. De Vlaamse overheid dient inkomensgebonden te werken.

De heer Guy Swennen : Men kan al zeer ver gaan met algemene financiering en retributies.

Professor Jozef Pacolet : Dat moet u invullen. De draagkracht is het inkomen gecorrigeerd door de kinderlast.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Naast de intergenerationele solidariteit bepleit u dus ook de solidariteit tussen de inkomens. Hoe ziet u dit ? Mensen met een groot inkomen moeten in die logica enorm veel betalen.

Professor Jozef Pacolet : Dit is juist de implicatie van de hogere draagkracht. In de ziekteverzekering bestaat overigens al een soort differentiëring.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Uw systeem klopt in de gezondheidszorg. De medische kosten zijn voor iedereen gelijk. De solidariteit speelt in de bijdragen. In dit systeem zijn de bijdragen al afhankelijk van de draagkracht. We zijn blijkbaar twee systemen aan het vermengen.

Professor Jozef Pacolet : In de gezins- en bejaardenzorg is er al een vermenging van de inkomensgerelateerdheid. Als men daarin te ver gaat, komt er protest van de consumenten voor de te zware financiering. Als men dit wil compenseren, is men op een perverse manier aan het verdelen. Men dient gematigd te zijn in de inkomensgerelateerdheid bij de uitkeringen voor het gebruik van de rustoorden. Bij de goede rustoorden houdt men voor de bijdragen niet direct rekening met de inkomenssituatie van de bewoners. De selectie gebeurt op basis van de kwaliteit van de kamers. Het voorstel van een universele zorgverzekering is dat men in de mate van het mogelijke iedereen moet laten genieten van dezelfde compensatie in de kosten.

Is de federale overheid verantwoordelijk voor de meerkost ? Dit is bijvoorbeeld het geval bij de rustoorden en de RVT's. Men heeft gekozen voor een langdurige zorgvoorziening in plaats van een opname in een ziekenhuis. Het RIZIV heeft de forfaits niet snel genoeg opgetrokken. Als dit zou gebeuren, dan is driekwart van de totale kost gedekt. Dan blijft alleen de financiering van de gezins- en bejaardenhulp over.

Als men een tweede administratie creëert, is het voor de hand liggend dat dat een extra kost is. Men kan de administratie en zelfs het assessment laten verlopen via de zorgverstrekkers. Men kan deze een inschatting laten maken van de te leveren diensten en deze ook laten verantwoorden.

Mevrouw Yolande Avontroodt : U wil geen werkingskosten voor de zorgkassen ?

Professor Jozef Pacolet : Ik ben in uw voorstel eerst op de compensatie van de werkingskosten gestoten. Die zouden het laatst moeten komen.

De heer Guy Swennen : Ik heb een systeem van zorgcheques achter de hand dat zelfbedruipend is.

Professor Jozef Pacolet : Ook al is dit zo, dan zijn er nog kosten aan verbonden. Ik vind het belangrijk dat men de middelen probeert te kanaliseren naar de zorg. Ik heb een zeer eenvoudig systeem : de zorgverstrekkers rechtstreeks financieren die zich moeten verantwoorden. Men dient toch te controleren. Men heeft de zorgcheques niet nodig. Men kan de klassieke financiering als mechanisme gebruiken.

Professor Jef Breda : De basisdoelstelling van het Vlaams beleid is een redelijk leefniveau voor iedereen te verschaffen. De hervormingen in Duitsland en Engeland hebben deze basisdoelstelling uitgehold. Omdat men had geconstateerd dat er vooral lacunes waren bij de complexe zorgbehoeften, trekt men nu in het nieuwe systeem dan ook voornamelijk geld hiervoor uit. De eenvoudige, huishoudelijke zorg valt daardoor meer en meer uit de boot. Er is dus weer selectiviteit.

In Duitsland heeft men gekozen voor cash-betalingen, omdat dit veel goedkoper is. Men kan zorg kopen van om het even wie, ook in het zwarte circuit. Dit is goedkoper dan het gesubsidieerde circuit en goedkoper dan de mensen in het wit te betalen. Bovendien zijn die mensen veel flexibeler.

De heer Guy Swennen : Dit is in strijd met het beleid van de federale overheid. Hier wil men met dienstencheques het officiële circuit bevorderen.

Professor Jef Breda : Het zwarte circuit is veel flexibeler : men kan zelf de inhoud en het tijdstip van de zorg bepalen. In het verleden hebben wij in de sociale sector vooral de financiering van de instellingen geregeld, maar de zorg in officiële instellingen beantwoordt niet altijd aan de vraag van de bejaarden om meer keuzemogelijkheden, combinaties en flexibele zorg. Het is misschien wel mogelijk bij ingewikkelde zorgvraag als er voldoende inspraak is van de betrokkene en de informele zorgverlener. Het nadeel van cheques is dat ze het grijze of zwarte circuit officieel maken. Mensen uit het zwarte circuit zullen ze niet altijd aanvaarden. Zij zijn niet op zoek naar een officieel statuut, want ze hebben al een statuut. Ze zijn wel op zoek naar een extra inkomen. Indien zij dit inkomen aangeven, moeten zij een veel hogere prijs vragen. De uitbetaling in cash heeft dus het voordeel dat het flexibel en goedkoper is.

Duitsland had een Europees gemiddeld aantal bedden en een gemiddeld aantal uren gezins- en bejaardenhulp. Door de uitkeringen in cash is er inderdaad meer aanbod ontstaan. Dit is niet altijd kwalitatief even hoogstaand en ook niet altijd officieel. De uitkeringen in cash geven ook de gelegenheid om informele zorgverleners toch een vorm van statuut te geven. Het verschaft een vorm van ongevallenverzekering en een soort van pensioen. Sommige informele zorgverleners bij ons zijn ook veeleer op zoek naar een statuut dan naar een inkomen. Informele zorgverleners hebben verschillende wensen. Dit is dus een complexe problematiek.

Een persoonlijk assistentiebudget is niet gelijk aan een uitkering. Men moet immers bewijzen dat het geld uitgekeerd is voor werk en lonen en sociale zekerheid. Een aantal mensen uit de commerciële sector zijn wellicht bereid om hun inkomen aan te geven, maar worden geconfronteerd met de sociale zekerheidsval : hun ander statuut en uitkering komt dan in gevaar. Als men in de PWA zit, mag dit wel. De inkomsten van sommige PWA's zijn hoger dan het loon van bepaalde laaggeschoolden. Daarom heb ik er ook niet voor gepleit om de mensen uit dit grijze circuit zo maar de laan uit te sturen. Misschien is de filosofie van de PWA's een mogelijk model : een extra bovenop.

Ik heb geen beter woord voor assessment. Het veronderstelt een combinatie van analyse, verslag en diagnose van de situatie. Het is dus meer dan louter functionele beperkingen beschrijven. Dit leidt niet tot één maar tot meerdere zorgplannen. Men moet de betrokken ouderen keuzemogelijkheden aanbieden.

Doctor Gilbert Dooghe : Indien de tegemoetkomingen in Duitsland niet cash uitgekeerd zouden worden, zouden ze dubbel zo hoog zijn.

Professor Jef Breda : Men kiest dus niet voor de hoogste uitkering maar voor de meest flexibele oplossing. Men mag ook niet vergeten dat het voor de gemeenschap zelf de meest goedkope oplossing is. Het doel van de voorstellen is de zorg betaalbaar te maken. Dit is niet volledig gerealiseerd in Duitsland : per ge-

plaatste persoon draagt de lokale overheid (cf. OCMW) nu nog 40 percent van de kosten. Er wordt ook een zwart circuit gecreëerd.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : Er zou moeten gezocht worden naar een manier om het bestaande circuit op een aanvaardbare manier officieel te maken, zoals ook is gebeurd voor de buitenschoolse kinderopvang. Daarbij kunnen de betalers hun kosten aftrekken, terwijl de ontvangers ze niet moeten aangeven.

2. VERGADERING VAN DONDERDAG 28 JANUARI 1999

2.1. Financieel aspect

De voorzitter : Vandaag behandelen we het financiële aspect van de inrichting van een zorgverzekering. We laten eerst de vertegenwoordigers van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) aan het woord. Daarna kunnen de leden vragen stellen.

De heer Pieter Kerremans, administrateur-generaal van de SERV : De SERV heeft zich vorig jaar gebogen over de problematiek van de toegankelijkheid van het niet-medisch zorgaanbod. In zijn aanbevelingen hierover heeft de Raad zijn visie weergegeven over de meest doelmatige wijze waarop op korte termijn de toegankelijkheid tot de niet-medische zorgverlening kan verhoogd worden. Hierin wordt enerzijds gewezen op de noodzaak van een voldoende uitgebouwd aanbod, zowel kwantitatief als kwalitatief om de niet-medische zorgvraag te beantwoorden. Dit aanbod moet voldoende regionaal gespreid zijn. Anderzijds heeft de SERV gesteld dat bestaande financiële drempels op selectieve wijze dienen te worden aangepakt. De modulering van de eigen bijdrage vormt hiervoor het aangewezen instrumentarium.

Als criteria voor modulering dienen naast inkomen en gezinstoestand eveneens de intensiteit en het chronisch karakter van de zorgbehoevendheid te worden opgenomen. De SERV heeft ervoor gepleit om voor de zorgbehoevende en financieel beperkt vermogende bejaarden de mogelijkheid open te houden om in bepaalde gevallen in een nultarief te voorzien. Het gaat om ongeveer 60.000 personen in Vlaanderen. Dit zou echter enkel gelden ten aanzien van de niet-medische zorgkosten sensu stricto, en dus niet voor de leefkosten.

Deze aanpak biedt voor de afgebakende doelgroep een oplossing op korte termijn, maar geeft geen antwoord op de vraag hoe de effecten van de vergrijzing van de bevolking op lange termijn moeten worden opgevangen. De SERV heeft daarom het engagement genomen na te gaan hoe deze bijkomende niet-medische zorgkosten het best door de maatschappij worden opgevangen. Tevens wil de raad bepalen hoe een zorgverzekering hier efficiënt kan worden ingeschakeld en onder welke modaliteiten deze best wordt georganiseerd. Om dit te kunnen doen moeten we vooraf inzicht krijgen in de niet-medische zorgkosten naargelang de categorie van zorgbehoevendheid, alsook de evolutie hiervan. Verder moeten de mogelijke invullingen van een zorgverzekering financieel ingeschat worden.

De resultaten van het voorbereidend werk van het SERV-secretariaat worden momenteel besproken in een SERV-werkgroep. De SERV heeft zich hierover dus nog niet uitgesproken. De voorgestelde financieringsscenario's zijn geen afspiegeling van de voorkeur van de Vlaamse sociale partners maar een technische en informatieve situering. De gehanteerde hypothesen van de verdere toelichting zijn louter werkhypothesen.

Achterliggend bij de SERV-aanpak van het dossier is het feit dat een antwoord op de vraag hoe de effecten van de bevolking op lange termijn moeten worden opgevangen, weloverwogen dient te zijn en dus niet overhaast kan worden geformuleerd. De bredere context mag niet uit het oog verloren worden. Het is onder meer vanuit doelmatigheidsoogpunt noodzakelijk dat voorgestelde regelgeving een voldoende sociaal-economische onderbouw kent. Vergrijzing kan vanuit demografisch en maatschappelijk oogpunt niet los gezien worden van de ontwikkelingen aan de basis van de bevolkingspiramide. Slechts maatregelen gericht op de instroom van jongeren kunnen bijdragen tot een meer evenwichtige bevolkingsstructuur en een relativisering van de vergrijzingsproblematiek. Dit belet niet dat het absoluut karakter van de vergrijzingsproblematiek in de komende periode zeer nadrukkelijk blijft bestaan.

De heer Axel Mathot, opdrachthouder bij de SERV : Vooraleer men de discussie in de SERV aanving, wou men eerst zicht krijgen op de potentiële gebruikers. De zorggebruikers werden in kaart gebracht bij een aantal diensten die niet-medische zorgen verlenen. Voor de gezins- en bejaardenhulp, poetshulp, maaltijdbedeling, klusjesdiensten, pedicure, enzovoort kon informatie verzameld worden over het aantal personen dat hiervan gebruik maakt. Naast de gesubsidieerde diensten is ook de commerciële zorg in kaart gebracht.

Voor een aantal andere diensten, waaronder oppashulp, personenvervoer en uitleendiensten werden onvoldoende gegevens gevonden. Naarmate het zorgverbruik van deze diensten hoger is, zullen de geraamde zorgkosten stijgen.

In de modellen zijn we ervan uitgegaan dat een derde van de zorggebruikers enkel gebruik maakt van het informele circuit. Dit zou gaan over 126.000 personen. Op basis van al deze informatie raamt de SERV het aantal zorggebruikers op 430.000.

Een tweede stap is het indelen van de zorggebruikers in categorieën van hulpbehoefendheid. Het uitgangspunt daarbij is de lichamelijke ADL-schaal van Katz. Daarvoor worden er vier categorieën gehanteerd : zelfredzaam, matig zorgbehoevend, zwaar zorgbehoevend en zeer zwaar zorgbehoevend. Tot de categorie zelfredzaam behoren ook die personen die misschien wel zelfredzaam zijn inzake de ADL-taken, maar die toch zorgbehoevend zijn voor andere taken zoals huishoudelijk werk en klusjes. We gaan ervan uit dat de personen die enkel een beroep doen op mantelzorg voor de helft zelfredzaam en voor de andere helft matig hulpbehoevend zijn.

Bij de berekening van de zorgkosten wordt er niet uitgegaan van de volledige eigen bijdrage. Zo worden de hotelkosten in een rustoord niet in rekening gebracht. Voor de mantelzorg werd er geen bijdrage berekend. Dat betekent uiteraard niet dat er aan mantelzorg geen kosten verbonden zijn.

Het resultaat van deze berekeningen was dat de zelfredzame zorgbehoevende (210.599 personen) gemiddeld 29.422 frank per jaar betaalt, de matig zorgbehoevende (127.831 personen) 36.966 frank, de zwaar zorgbehoevende (43.016 personen) 46.949 frank en de zeer zwaar zorgbehoevende (50.287 personen) 72.574 frank. Gemiddeld betalen de betrokken 431.732 personen 40.603 fr. per jaar. De som van alle eigen bijdragen inzake zorgbehoefendheid wordt geraamd op 12,3 miljard frank. Dit bedrag houdt geen rekening met de kosten die verbonden zijn aan de mantelzorg. Het gaat hier wel om een brutobedrag. De terugbetaling van bepaalde kosten in het kader van aanvullende verzekeringen of de gedeeltelijke tenlasteneming van de eigen bijdrage door het OCMW werd niet verrekend.

We zijn ervan uitgegaan dat de evolutie van deze bijdragen voornamelijk beïnvloed wordt door de demografische component en door de looncomponent. Voor de demografische component werd per voorziening of dienstverlening nagegaan hoe de verschillende leeftijdscategorieën, per graad van zorgbehoefendheid, vertegenwoordigd zijn. Er werd verondersteld dat deze gebruikerspercentages ongewijzigd zullen blijven. Er werd geen rekening gehouden met een mogelijk aanzuigefect van de invoering van een zorgverzekering. Deze cijfers slaan enkel op de situatie in Vlaanderen. De voorzieningen en diensten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werden dus niet opgenomen in het model.

De heer Michel Dethée, attaché bij de SERV : Op basis van deze gegevens hebben we een aantal scenario's uitgewerkt. De invulling van de zorgverzekering kan gemoduleerd worden naar doelgroep, dekkingsgraad, opgenomen zorgvormen en financieringswijze. Welke doelgroepen komen voor tegemoetkomingen in aanmerking ? Wat wordt vergoed : de volledige kosten, de gemiddelde kosten of een percentage van de gemiddelde kosten ? Wordt de financiering inhoudelijk gerelateerd, is het een forfaitaire financiering of een forfaitaire financiering naar leeftijd ?

De twee scenario's die we beschrijven zijn slechts exemplarische oefeningen.

In een eerste scenario gaat men ervan uit dat alle zorggebruikers tot de doelgroep behoren. Er werd uitgegaan van een tussenkomst van de zorgverzekering die overeenkomt met de werkelijke niet-medische kost, met dien verstande dat een remgeld van 25 percent wordt gehanteerd en dat de tussenkomst beperkt wordt tot de geschatte zorgkost van personen die in een rusthuis verblijven, namelijk 138.000 frank. Voor de personen die enkel een beroep doen op mantelzorg wordt uitgegaan van de hoogste gemiddelde kost binnen

de ambulante zorgverlening. Ook hier wordt een remgeld van 25 percent gehanteerd. Er wordt uitgegaan van een maximale tussenkomst van 103.500 frank voor alle zorggebruikers. Diegenen die louter een beroep doen op mantelzorg krijgen een forfaitaire tegemoetkoming van 43.929 frank voor de zelfredzame zorgbehoevenden en 53.928 frank voor de matig zorgbehoevenden. Op deze basis komt men voor het jaar 2000 aan een kostprijs van 18,2 miljard frank.

Scenario 2 gaat uit van tegemoetkomingen door een zorgverzekering aan zeer zwaar, zwaar en matig zorgbehoevenden. Hier bedraagt de tussenkomst door een zorgverzekering een fractie van de totale gemiddelde eigen bijdrage van de zorgbehoevende. In de berekening werd bij wijze van hypothese uitgegaan van een maximale tussenkomst die gelijk is aan 80 percent van de totale gemiddelde eigen bijdrage voor respectievelijk de categorieën matig en zwaar zorgbehoevend en aan 100 percent van de totale gemiddelde eigen bijdrage voor de categorie zeer zwaar zorgbehoevend.

Voor zorgbehoevenden die opgenomen zijn in een rusthuis, wordt een onderscheid gemaakt tussen financieel zelfredzamen en financieel minvermogenden. Hierbij wordt uitgegaan van het feit dat 30 percent van de rusthuispopulatie financieel minvermogend is. Voor deze groep wordt er een terugbetaling voorzien die gelijk is aan de gemiddelde zorgkosten voor de groep rusthuisbewoners, met name 138.000 frank. Voor personen die alleen een beroep doen op mantelzorg, wordt uitgegaan van een forfaitaire tegemoetkoming die de helft bedraagt van de gemiddelde eigen bijdrage die een zelfredzame zorgbehoevende betaalt in het kader van de ambulante zorgverlening.

In scenario 2 wordt als zodanig uitgegaan van de volgende maximale tussenkomsten : 30.560 frank voor de matig zorgbehoevenden, 38.785 frank voor de zwaar zorgbehoevenden en 72.386 frank voor de zeer zwaar zorgbehoevenden. De forfaitaire tussenkomst voor de mantelzorg bedraagt 10.107 frank. Voor de minvermogende rusthuisbewoners ten slotte bedraagt de maximale tussenkomst 138.000 frank. Op deze basis komt men voor het jaar 2000 aan een kostprijs van 7,7 miljard frank.

Als variant op scenario 2 kan de invoering van een remgeld worden nagegaan. In de hierna voorgestelde resultaten wordt uitgegaan van een uniform remgeld van 20 percent. De totale kostprijs verlaagt hierdoor tot 6,2 miljard frank.

Bij de berekening van de financiële repercussie voor de zorgverzekerde hanteren we de volgende werkhypothesen. We gaan ervan uit dat de aanwending van de collectieve kapitalisatie congruent gebeurt met de vooruit berekende absolute toename van de oudere cohorten. De gecumuleerde gekapitaliseerde dotatie wordt over de periode 2000-2030 gespreid. Een uitgangspunt is ook dat de collectieve kapitalisatie slechts wordt aangewend vanaf 2011. Als variant werd een aanwending vanaf 2004 gesimuleerd.

Als dotatie aan het Zorgfonds wordt uitgegaan van de nu gekende bedragen, met name 4 miljard frank in 1999, 3,34 miljard frank in 2000, 2,68 miljard frank in 2001 en 2,02 miljard frank in 2002. Er wordt geen rekening gehouden met de mogelijke dotaties aan het Zorgfonds na 2003.

De heer André Denys : Waarom wordt de collectieve kapitalisatie vanaf 2011 gebruikt ?

De heer Michel Dethée : Dit is een hypothese.

De bijdragen van de zorgverzekerden worden ten eerste gespreid op basis van de opbrengst van de personenbelasting (stelsel van de opcentiem) en ten tweede op basis van de leeftijd van de bijdrageplichtige (de forfaitaire bijdrage). In de eerste spreiding wordt uitgegaan van een voor alle decielen uniforme opcentiem op de opbrengst van de personenbelasting. In de tweede spreiding wordt de forfaitaire bijdrage per persoon gemoduleerd naar leeftijd. In de voorgestelde berekening kennen we aan de jongere cohorten een kleinere beweging toe dan aan de oudere.

Scenario 1 leidt in 2000 tot een opcentiem van 2,8. De kostprijs bedraagt 18 miljard frank. In scenario 2 hebben we in 2000 een opcentiem van 1,2 en bedraagt de kostprijs bijna 8 miljard frank. In de variant op scenario 2 bedraagt de opcentiem 0,9 en is de kostprijs ongeveer 6 miljard frank.

De heer Jos Stassen : U heeft een aantal hypothesen geformuleerd op basis van een aantal onbekenden. Als het parlement een aantal keuzes maakt, zijn jullie dan in staat om een programma op te stellen als er bekenden worden ingevoerd ?

Ik begrijp dat u moeilijk een uitspraak kunt doen over de situatie in Brussel. Stel dat bijvoorbeeld 1 procent van de zorgbehoevenden in Brussel woont, wat zijn daarvan de financiële consequenties ? Kunt u een grafiek maken om deze in te schatten ?

De heer Pacolet stelde in de hoorzitting van vorige dinsdag dat de besparingen in de sociale zekerheid dit systeem noodzakelijk maken. Zonder besparingen zou drie vierde van de problemen opgelost zijn. Klopt dit ?

De heer Kerremans zegt dat er binnen de SERV een discussie aan de gang is. Op welke termijn verwacht u een standpunt en wordt dit een gezamenlijk standpunt ?

Mevrouw Yolande Avontroodt : Het aantal zorgbehoevenden zal toenemen door de vergrijzing, maar de graad van zorgbehoevendheid zal afnemen door de technologische vooruitgang. Als men daarmee rekening houdt, komt men dan tot een afvlakking van de curve of blijft deze stijgen ?

De heer Leo Cannaerts : De gemiddelde bijdrage per persoon bedraagt jaarlijks 40.603 frank. Zijn dit de bijkomende kosten na aftrek van het pensioen ? En hoe verhoudt dit getal zich tot de geschatte zorgkost van een rustoordverblijf ?

Als de kosten worden terugbetaald, zal de consumptie stijgen. Heeft de SERV daar cijfers over uitgaande van de veronderstelling dat de franchise nul of vijftientwintig procent bedraagt ? Hoe verhoudt die stijging zich tot het aanbod ?

Het aantal zorgbehoevenden dat financieel minvermogend is, wordt op 60.000 geschat. Wie maakt daarvan allemaal deel uit ? Hoe zal deze groep evolueren ?

Hoe zullen de OCMW-begrotingen evolueren nu het OCMW niet meer zal moeten bijdragen ? Nu is het zo dat kinderen een deel van de kosten voor hun ouders op zich nemen. Wat zullen de gevolgen voor de federale personenbelasting zijn, als deze onderhoudsplicht wegvalt ? Heeft de SERV rekening gehouden met de eventuele fiscale aftrekbaarheid van de bijdrage ?

De zorgverzekering creëert een niche in de verzekeringssector. Hoe kan een privé-verzekeringsmaatschappij zich profileren tegenover de zorgkassen ? Hoe kunnen de zorgkassen zich onderling profileren ?

De heer André Denys : Scenario één gaat over de gemiddelde bijdrage per aangifte. Ik zou dit onderdeel beter uitgewerkt willen zien. Wat zullen we op basis van ons inkomen moeten bijdragen, te meer omdat u datgene wat we kunnen krijgen strikt beperkt ?

Mevrouw Sonja Becq : Heeft u berekeningen over de combinatie leeftijds- en inkomensbinding ?

De heer Pieter Kerremans : Als we de scenario's – ook de Brusselse – verder moeten berekenen, zullen een aantal elementen duidelijker moeten worden. De vraag is wie de keuzes zal maken.

De SERV spreekt zich enkel uit als hij een consensus heeft bereikt. Dit vergt tijd en ik durf geen voorspellingen te maken.

Ook op de vraag over de rol van de privé-sector moet ik het antwoord schuldig blijven. Deze vraag impliceert immers een aantal keuzes die wij niet kunnen maken.

De heer Axel Mathot : We hebben de percentages niet afgevlakt omdat nog onvoldoende gegevens bestaan over vergrijzing en technologische vooruitgang.

De tabel over de gemiddelde bijdrage per persoon moet los gezien worden van het inkomen of de tenlasteneming door het OCMW. De tabel betekent dat een zorgbehoevende die opgenomen wordt in een rusthuis, geconfronteerd wordt met een gemiddelde kost van 40.000 frank. Voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt dit ongeveer 70.000 frank.

De heer Leo Cannaerts : U vermeldt ook de cijfers 138.000 en 11.500 frank.

De heer Axel Mathot : Dit zijn de gemiddelde zorgkosten die wij hebben overgenomen uit het voorstel Becq-Swennen. Iedere opname brengt naast medische en hotelkosten ook zorgkosten met zich mee.

De heer André Denys : Komen de zorgkosten overeen met wat nu betaald wordt ?

De heer Axel Mathot : Nu rekent men een dagprijs aan van gemiddeld 1300 frank. Deze prijs omvat zowel de hotel- als de zorgkosten. Wij hebben daar de zorgkosten uitgehaald, die ongeveer één derde van de dagprijs bedragen.

De heer Leo Cannaerts : Per dag wordt dus ongeveer 400 frank aangerekend voor zorgkosten.

De heer Michel Dethée : De vraag van de heer Jos Stassen moeten we nog eens bekijken.

Wat de vraag van de heer Denys betreft : de bovengrens van het negende deciel is 1.700.000 frank voor het aanslagjaar 1997 voor het Vlaamse Gewest. We zullen u een overzicht van alle cijfers bezorgen.

De heer André Denys : Is uw eerste scenario dan gebaseerd op opcentiemen ?

De heer Michel Dethée : Dat klopt : de opbrengst van de personenbelasting vormt de basis.

De heer André Denys : In het maximale scenario van 18 miljard frank gaat het dus om 2,8 opcentiemen ? Is de bijdrage van de overheid hierin begrepen ?

De heer Michel Dethée : Ja. We hebben ons gebaseerd op de cijfers uit de memorie van toelichting bij de begroting.

Mevrouw Sonja Becq : Wordt er in beide scenario's rekening gehouden met de verschillende tijdstippen waarop de overheid haar bijdrage begint te storten ?

De heer Michel Dethée : Voor het jaar 2000 maakt het niet uit of de aanwending van de collectieve kapitalisatie gebeurt van 2004 of 2011. In de nota die u ter beschikking hebt, ziet u voor de verdere jaren de impact van een aanwending vanaf 2004 en vanaf 2011.

De heer Pieter Kerremans : De SERV heeft geen onderzoek verricht over het economische klimaat en de impact op de OCMW's, de lokale besturen en de federale fiscaliteit.

De heer Michel Dethée : Er zijn ook geen studies gemaakt over het aanzuigeffect.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Wordt bij de aanwending van de collectieve kapitalisatie alleen de reserve gekapitaliseerd, of zijn alle geïnde bedragen erin begrepen ? Hebt u een scenario uitgewerkt waarin de bijdragen, overeenkomstig ons voorstel van decreet, worden geïnd en beheerd door de zorgkas ?

De heer Michel Dethée : We hebben eerst de kostprijs berekend. Vervolgens hebben we daarvan de aanwending van de collectieve kapitalisatie afgetrokken. Op basis van dat resultaat weten we hoeveel moet betaald worden door bijdragen. Tot 2010 draait het systeem volledig op bijdragen. Deze bijdragen worden niet gekapitaliseerd. Om het bedrag van de collectieve kapitalisatie te berekenen zijn we uitgegaan van de 4 miljard frank die wordt uitgetrokken in de begroting van 1999, bedragen die in het vooruitzicht werden gesteld in de toelichting bij de begroting.

De heer Jos Stassen : De opcentiemen zijn een soort gemeenschapsbelasting die wordt geheven door de Vlaamse overheid. Is deze gemeenschapsbelasting in uw scenario's een repartitiebelasting die onmiddellijk de kosten van het systeem moet dekken ? Wat voor een soort kapitalisatie wordt er door u gepland ?

De heer Michel Dethée : We gaan uit van de kosten die moeten worden gedekt. Tot 2011 is er geen aanwending van de collectieve kapitalisatie. De kosten worden tot dan uitsluitend door bijdragen gedekt.

De heer Jos Stassen : Als de kosten verkeerd worden geschat zullen de opcentiemen dus moeten worden aangepast of de uitkeringen verminderd ? In uw scenario gaat men uit van de beslissing dat de aanwending van de kapitalisatie pas begint vanaf 2011. Volgens u mag de kapitalisatie dus niet vroeger aangewend worden ?

De heer Michel Dethée : Dat hebben wij nooit zo gesteld. Het is een werkhypothese voor onze berekeningen.

De heer Jos Stassen : Ik vraag geen politiek standpunt : ik wil enkel weten wat de financiële gevolgen zijn in de praktijk.

De heer André Denys : Als we het systeem willen uitbouwen moeten de principes worden vastgelegd die bepalen wat de overheid moet betalen en welke bijdragen er nodig zijn. Het verschil tussen de beide scenario's is erg groot : in het ene scenario moet bij een gemiddeld gezinsinkomen van 860.000 frank meer dan 5000 frank worden betaald ; in het andere scenario slechts 1699 frank. Om een stabiel systeem te realiseren moeten de principes duidelijk in een decreet worden vastgelegd.

De heer Michel Dethée : Het grote verschil tussen beide scenario's is een gevolg van het feit dat het ene systeem meer genereus is dan het andere systeem.

De heer André Denys : Kan u de gevraagde principes aangeven ?

De voorzitter : Die vraag hoort niet thuis in een hoorzitting. We zullen dit tijdens de bespreking van de voorstellen van decreet opnieuw aan de orde stellen.

De heer André Denys : Ik vraag niet dat de SERV een stelling zou innemen : de verschillende scenario's moeten echter naast mekaar worden geplaatst.

De heer Pieter Kerremans : Wij kunnen antwoorden zodra er keuzen zijn gemaakt. Op dit ogenblik heeft de SERV zich nog niet uitgesproken voor deze of gene stelling.

De heer André Denys : De SERV is blijkbaar nog niet klaar voor een antwoord ?

De heer Pieter Kerremans : Het debat is nog steeds in volle gang. Er werd nog geen uitspraak gedaan. Dat vergt namelijk tijd.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : De heer Cannaerts wees terecht op het belang van het fiscaal statuut van de bijdragen en van de ontvangsten in de zorgverzekering. Dit geldt voor de beide voorhanden zijnde formules. Ik pleit ervoor hierover te blijven nadenken.

De voorzitter : Het is inderdaad belangrijk dit te weten vooraleer de politieke beslissing wordt gemaakt.

De heer Jos Stassen : Welk scenario men ook kiest, hoe dan ook wordt een bedrag gegenereerd. Welk percentage van de bijkomende diensten die nodig zijn om tegemoet te komen aan de bijkomende vraag, worden hiermee betaald ? Met andere woorden : hoeveel meer is er nog nodig, hoeveel moet de gemeenschap bijpassen ?

De heer Axel Mathot : Het aanzuigefect van een bijdrage op basis de zorgverzekering wordt bepaald door verschillende modaliteiten, als daar zijn : komt er wel of niet remgeld ? Aangezien deze onbekend zijn, beschikken wij nog niet over gegevens met betrekking tot de groei van de zorgdiensten.

De heer Jos Stassen : Bedoelt u dat het systeem voor honderd percent de financiering van de bijkomende diensten dekt, met inbegrip van alle vaste kosten, zoals die voor de administratie ?

De heer Axel Mathot : Neen. De verzekering zou de eigen bijdrage van de zorgbehoevende dekken. Het percentage op de totale kosten van die eigen bijdrage is afhankelijk van dienst tot dienst. Voor commerciële schoonmaaksters is dit inderdaad 100 percent, voor gezins- en bejaardenhulp slechts 15 percent en voor de rusthuizen ongeveer 30 percent, al past daar het RIZIV ook nog een en ander bij.

De heer Jos Stassen : Hoe dan ook zal er meer beroep worden gedaan op de zorgdiensten – in het zogenaamde grijze circuit of in de thuiszorg – want fiscaal zal het bijna noodzakelijk zijn om die kosten te maken.

De voorzitter : Wellicht kan de niet-ingevulde vraag uiteindelijk groter zijn dan de twintig percent die professor Breda begrootte.

De heer Jos Stassen : Voor sommige diensten betaalt de overheid 85 percent van de werkelijke kosten. Als de vraag naar die diensten stijgt, zullen de kosten voor de overheid stijgen. Het probleem is dat de kosten nog niet bekend zijn, maar misschien wel heel groot.

De heer Axel Mathot : Demografisch hebben we alles op papier. Het aanzuigeffect, zowel de nieuwe gebruikers als het meerverbruik van de bestaande, is evenwel nog niet berekend.

De heer Michel Dethée : Het effect van een bijdrage op basis van inkomen en leeftijd hebben wij evenmin kunnen berekenen, en wel omdat hiervoor onvoldoende materiaal voorhanden was.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Er kan weliswaar een aanzuigeffect geïnduceerd worden, maar tegelijk ook een preventie-effect. Het uiteindelijke doel is immers het bevorderen van de zelfredzaamheid en de voorkoming van oneigenlijke of te snelle residentiële opnames. Dit zal geld besparen.

De heer Jos Stassen : We zullen hoe dan ook een keuze moeten maken tussen verschillende mogelijkheden. Kunnen we voor schattingen van de financiële weerslag ervan snel een beroep doen op de berekeningen van de SERV ?

De heer André Denys : Is de SERV technisch bij machte snel deze berekeningen per scenario te maken ?

De voorzitter : Vergeet niet dat ook de Vlaamse regering kan rekenen.

De heer André Denys : Mijn vraag is tegelijk een uiting van vertrouwen in de SERV. Ik wil verder graag weten hoeveel van de 431.000 kandidaat-gebruikers ook zullen bijdragen tot het systeem ?

De voorzitter : Bestaat er cijfermateriaal over de regeling van de compensatie van de verschillende zorgkassen door het zorgfonds, zoals beschreven in artikel 16 van het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq ?

De heer Pieter Kerremans : Hierover hebben wij geen berekeningen gemaakt.

De voorzitter : Het is nochtans belangrijk om informatie en cijfers te krijgen over wat artikel 16 concreet inhoudt. Indien u ons dit kan bezorgen, zal dit zeker welkom zijn.

2.2. Aspect Brussel

De heer Steven Vansteenkiste, Katholieke Universiteit Brabant : Ik dank u voor de uitnodiging, maar vind het toch een twijfelachtige eer. Ze wekt immers de indruk dat Brussel of de Vlamingen in Brussel een probleem zijn. Het is echter een probleem van het hele land dat er geen werkbare constructie gevonden wordt om de verschillende gemeenschappen in Brussel samen te laten functioneren.

De beide voorstellen vertonen veel gelijkenissen. Opvallend is dat belangrijke beslissingen door beide voorstellen worden doorgeschoven naar de regering.

In beide voorstellen van decreet wordt uitgegaan van de idee van een zorgverzekering. Een verzekering is geen bijstandsregeling, maar houdt in dat de uitkeringen niet afhankelijk zullen zijn van het inkomen. Bij een verzekering is er doorgaans ook een relatie tussen het recht op uitkering en de betaling van een bijdrage. Uit de voorstellen blijkt niet duidelijk of de verzekering geheel of gedeeltelijk zal gefinancierd worden met algemene middelen. Maar dan nog kan men van verzekering spreken. In Nederland zijn er ook verzekeringen die zonder inkomensonderzoek, gefinancierd worden door algemene middelen.

Het gaat hier over een sociale verzekering, want ze is verplicht, publiek en gebaseerd op solidariteit. We zouden dus kunnen spreken over een volksverzekering. In de Nederlandse terminologie is dit immers een verzekering die alle ingezetenen dekt en niet alleen een bepaalde beroepsgroep. Dit is dus het eerste voorstel voor een Vlaamse volksverzekering.

Afhankelijk van de concrete vorm en financiering kan een zorgverzekering zowel door de federale overheid als door de gemeenschappen ingericht worden. De federale overheden zijn bevoegd om een zorgverzekering in te stellen indien deze opgevat zou worden als een onderdeel van de sociale zekerheid. De Raad van State zegt dat de federale overheid bevoegd is voor de sociale zekerheid die bestaat en voor nieuwe vormen van verzekering die berusten op het professioneel statuut en voornamelijk gefinancierd worden met bijdragen op arbeid. Een werknemersverzekering behoort dus niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. De gemeenschappen zijn wel bevoegd voor verzekeringen in het kader van de bijstand aan personen, maar niet in het kader van de sociale zekerheid. De federale regering organiseert nu al onderdelen van een zorgverzekering in het kader van de ZIV, de arbeidsongevallenverzekeringen en zelfs de kinderbijslagen. Interessant is ook dat de Raad van State zijn standpunt over het onderscheid tussen een categoriale en een algemene benadering, die hij nog hanteerde in verband met het decreet Suykerbuyk, heeft gewijzigd.

Aangezien de inrichting van een zorgverzekering als persoonsgebonden aangelegenheid behoort tot de gemeenschapsbevoegdheid geldt artikel 128 paragraaf 2 van de Grondwet. Deze decreten gelden dus in het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad enkel ten aanzien van instellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als horende tot de Vlaamse Gemeenschap. De gemeenschappen zijn in Brussel dus op dit vlak niet bevoegd ten aanzien van personen, noch ten aanzien van de bicommunautaire instellingen. Dit laatste kan problemen geven met het aanbod. Voor onderwijs en culturele aangelegenheden zijn de gemeenschappen bevoegd voor instellingen die wegens hun activiteit behoren tot een gemeenschap. Voor persoonsgebonden aangelegenheden moet de organisatie Nederlandstalig zijn, maar niet de activiteiten. Ze kunnen hun diensten ook in het Frans aanbieden maar deze tweetaligheid is niet verplicht, al zou men een korte passage in de tekst van de Raad van State zo kunnen lezen. Deze instellingen moeten wel Brussels van alle taalgroepen aanvaarden.

Omdat de Vlaamse Gemeenschap geen verplichtingen kan opleggen aan personen in Brussel, moet deze verzekering open staan voor iedereen die wil toetreden. Een persoon die zich vrijwillig heeft aangesloten, neemt daarbij alle rechten en plichten van de verzekering op zich. Het lijkt waarschijnlijk dat vooral mensen met grote risico's zich bij de regeling zullen aansluiten. Dit probleem kan niet weggewerkt worden zonder een staatshervorming. Men kan dit onevenwicht verkleinen door de diensten te verbieden om mensen in een andere taal dan het Nederlands te helpen. Indien men bijdragen int, zal dat ook een drempel vormen en zullen er tenminste ook inkomsten uit Brussel komen. Dit is niet het geval als de verzekering enkel gefinancierd wordt door de algemene middelen. Ook de invoering van een wachtperiode kan dit onevenwicht temperen. Deze techniek wordt toegepast in de meeste ziektekostenverzekeringen.

Ik wil hier wijzen op de analogie en de verschillen met het voorstel van de Vlaamse Onderzoeksgroep Sociale Zekerheid 2002 en van de Commissie Staatshervorming en Algemene Zaken van dit parlement. De onderzoeksgroep en de commissie stellen voor het kostencompenserende deel van de sociale zekerheid te communautariseren, zoals de ziektekostenverzekering en de kinderbijslagen. Volgens deze voorstellen zouden de inwoners van Brussel een individuele maar herroepbare keuze moeten maken voor een van de twee stelsels van de gemeenschappen. Zonder bijkomende staatshervorming is deze regeling echter niet toepasbaar op de Vlaamse zorgverzekering. Zowel de Vlaamse regering als de Commissie Staatshervorming en

Algemene Zaken van het Vlaams Parlement hebben zich al uitgesproken voor een gedeeltelijke communautarisering van de sociale zekerheid. We moeten ons dus nu al de vraag stellen hoe de zorgverzekering zal passen in een dergelijke Vlaamse sociale zekerheid.

In beide voorstellen worden twee vormen van financiering gecombineerd, namelijk een dotatie van de Vlaamse Gemeenschap en een bijdrage van de verzekerden. De verhouding tussen beide is onduidelijk. Het is de bedoeling dat de dotatie van de Vlaamse Gemeenschap gebruikt wordt voor een kapitalisatiesysteem, terwijl de bijdragen bestemd zijn voor een repartitiesysteem. Waarom keert men dit niet om ? Met de dotatie van de overheid betalen we dan de kosten van vandaag die nog niet gedekt kunnen worden door bijdragen van verzekerden. Na verloop van tijd zouden we dan een kapitalisatiestelsel hebben dat helemaal gefinancierd wordt met bijdragen. Op die manier hebben we het vooruitzicht dat de dotatie van de overheid overbodig wordt.

Het is perfect mogelijk om bijdragen te innen in Brussel. Als de zorgkassen de bijdragen innen, gaat het om niet-fiscale inkomsten van de gemeenschap. Dat is volledig in overeenstemming met de Financieringswet. Hoewel het volgens mij ook in orde is, zal bijdragen innen in Brussel wel iets moeilijker te verdedigen zijn als ze volkomen afhankelijk zijn van het inkomen, want dan lijken ze erg op belastingen.

De Raad van State spreekt zich uit over het Belgisch recht en oordeelt dat de zorgverzekering geen deel uitmaakt van de sociale zekerheid. Naar Europees recht behoort ze echter wel tot de sociale zekerheid en dus is de Europese coördinatieverordening van toepassing. Dit betekent dat rechthebbenden zich kunnen verplaatsen van het ene land van de Unie naar het andere zonder hun sociale rechten te verliezen, dat men niet mag discrimineren op basis van de nationaliteit en dat men rechten opgebouwd in verschillende landen kan cumuleren. Dit zou bijvoorbeeld tot gevolg kunnen hebben, dat bijdragen betaald in Duitsland ook mee tellen voor een wachtperiode die eventueel zou worden opgelegd door de Vlaamse zorgverzekering. Deze verordening leidt echter niet tot grote problemen.

De heer Reej Masschelein, Brusselse Welzijnsraad : De Brusselse Welzijnsraad verenigt mensen die in de praktijk werken. We hebben niet de gelegenheid gehad de voorstellen naar aanleiding van deze hoorzitting te bespreken. We hebben echter al vaker over dit onderwerp gepraat en dus kan ik een synthese geven van wat hierover leeft bij de achterban.

De zorgverzekering voor niet-medische hulp- en dienstverlening is een goede zaak, zeker voor Brussel, waar meer bejaarden, alleenstaanden en kansarmen wonen en er minder informele zorg bestaat. De Vlaamse diensten voor gezins- en bejaardenhulp zijn bovendien duurder dan de Franstalige.

Wij steunen het voorstel voor een publieke en algemene verzekering gebaseerd op solidariteit die kosten zou compenseren met uitkeringen. Dit moet gecombineerd worden met een welzijnsbeleid dat garandeert dat er voldoende goede zorgdiensten bestaan. In Brussel is een dergelijke zorgverzekering bovendien een uitdrukkelijke bijdrage van de Vlaamse Gemeenschap aan het welzijn van de inwoners van de hoofdstad. De verzekering zorgt ervoor dat de Vlaamse hulpdiensten de concurrentie met de Franstaligen aankunnen en nodigt uit om zich meer naar de Vlaamse gemeenschap te oriënteren. Dit is het ook het geval met het Vlaamse onderwijs.

Een handicap voor Brussel is echter het geringe aanbod van diensten. We hebben een schema met de diensten die erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap, de diensten die gesteund worden door de Vlaamse Gemeenschapscommissie of door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Er zijn niet genoeg welzijnsdiensten die in aanmerking komen voor de Vlaamse zorgverzekering en ze zijn niet genoeg gespreid. Het gevaar bestaat dat de verzekerde in Brussel minder zal kunnen genieten van deze verzekering dan iemand die buiten de hoofdstad woont. Bovendien is het niet denkbeeldig dat de bestaande diensten de vraag niet aan zullen kunnen. Daarom moet het Vlaamse netwerk worden uitgebreid, zodat het de noden van een derde van de bevolking kan beantwoorden.

Ten tweede is het openbaar aanbod bicommunautair georganiseerd waardoor de hulp- en dienstverlening die daar geboden wordt, niet goedkoper wordt voor wie bij de Vlaamse zorgverzekering is aangesloten. Nochtans hebben in ieder geval de OCMW's een specifieke opdracht te vervullen voor het geheel van de bevolking en voor de behoeftigen in het bijzonder. Bijgevolg moet een supplementair Vlaams aanbod over-

wogen worden. Het bestaande bicommunautair OCMW-aanbod kan overigens in vele gevallen zijn diensten niet in het Nederlands verzekeren.

Ongetwijfeld moet bij een eerstvolgende stap in de staatshervorming, bijvoorbeeld in het kader van de her-tekening van de gemeentelijke indeling en bevoegdheden in het Hoofdstedelijk Gewest, ook de persoons-gebonden dienstverlening van de gemeentelijke overheden volgens de gemeenschappen gereorganiseerd worden.

In afwachting zou de dienstencheque ook verdisconteerbaar kunnen gemaakt worden voor een welbepaald bicommunautair aanbod dat aan een aantal kwaliteitsnormen en voorwaarden voldoet. Naarmate de Vlaamse privé-diensten meer uitgebreid worden, kunnen deze voor sommige aspecten van de hulpverle-ning ook conventies afsluiten met de OCMW-diensten, parallel aan de afspraken die deze laatste reeds lan-ger met eentalige Franse diensten maken.

Dokter Peter Van Breusegem, voorzitter van het Brussels Overlegplatform Thuiszorg : Sinds 1981 ben ik huisarts te Brussel, waar ik sinds die tijd ook onafgebroken woon. Ik zal mijn reacties vanuit drie standpun-ten samenvatten, met name dat van de burger, dat van de hulpverlener en ten slotte dat van de hulpvrager.

Wie zijn de Vlaamse Brusselaars en met hoevelen zijn ze ? De tegenstelling tussen de autochtone Brusse-laars is groot, maar die tussen de verschillende groepen van migranten is nog groter. Over al deze groepen is de zorgbehoevendheid ongelijk en onrechtvaardig verdeeld. Er is natuurlijk de spontane solidariteit van de mensen zelf als er een familielid afhankelijk wordt, maar deze mantelhulp schiet wel eens te kort en dan moet de samenleving helpen. De vraag is in welke mate en onder welke voorwaarden dit moet gebeuren en wat het Vlaamse aandeel daarin is.

Een belangrijke vraag is voor hoeveel mensen we in Brussel denken te werken. Het is merkwaardig hoe uiteenlopend de cijfers zijn die de verschillende ministeries of departementen hanteren als maatstaf om hun aanbod te plannen of te rechtvaardigen. Naargelang het beleidsniveau zijn er 10, 20 of 30 percent Vla-mingen in Brussel. Of men het nu over palliatieve voorzieningen, thuisgezondheidszorg of welzijn heeft, het percentage is telkens anders. Dit maakt een groot verschil voor de beschikbaarheid van de betrokken diensten en zorgen.

De vraag rijst met andere woorden hoe groot Vlaams Brussel is. Wij gaan uit van ongeveer 300.000 inwo-ners of 30 percent van het totaal, waarvan een bepaald aantal op een gegeven ogenblik afhankelijk en zorg-behoevend wordt. Uiteraard zijn er in die 30 percent een aantal nieuwe Brusselaars of nieuwe Vlamingen meegerekend. Welke stad in Vlaanderen heeft geen inwijkelingen in de verschillende categorieën ? Princi-pieel maakt het niet uit dat het er in Brussel wellicht nog wat meer zijn dan elders. Als Brusselse burger hoop ik dat de solidariteit zich ook tot die inwoners uitstrekt. Een verdeelsleutel van 20 percent is dan vol-strekt onvoldoende.

Op gewestniveau eisen de Brusselse Vlamingen wel 30 percent op als het gaat om taalkaders in de openba-re diensten. Dergelijke aanspraken zijn echter maar te verdedigen als we tegelijkertijd een derde van de lasten op ons nemen, ook al zijn die zwaar. De zorgvraag in Brussel zal immers niet kleiner zijn dan elders in Vlaanderen, gezien de snel verouderende bevolking, de vereenzaming en het stijgend aantal aids-patiën-ten, kansarmen, drugs- en alcoholverslaafden en psychiatrische patiënten die in de grootstad te verwachten zijn en die allemaal ouder en afhankelijker worden.

Op dit ogenblik staat daar een schraler aanbod tegenover. Hopelijk is Vlaanderen solidair en genereus ge-noeg om deze lasten mee te helpen dragen. Dit is nodig als men Brussel niet wil loslaten. In de welzijnssec-tor zijn nog geen gelijkwaardige prestaties neergezet als in het onderwijs en de cultuur, die al vroeger ge-meenschapsmaterie zijn geworden en zorgen voor een benijdenswaardig aanbod. Ik ben van mening dat de uittocht van Vlaamse Brusselaars op alle vlakken een verlies voor Brussel betekent. Het aanbieden van een verbeterd welzijnsaanbod kan helpen deze trend te keren.

Over elke ingreep in het bestaande ontstaat echter spontaan grote ongerustheid. Mensen zijn bang voor de toekomst. Mogelijke te verwachten ingrepen in ons staatsbestel gaan van een fusie van de negentien Brus-selse gemeenten tot de splitsing van de sociale zekerheid. Binnenkort schept Vlaanderen een verplichte

zorgverzekering, waarvan de weldaden zich uitstrekken tot de Vlaamse Brusselaars. Dit zal ertoe leiden dat mensen een keuze moeten maken voor een van beide welzijnsstelsels en dat maakt hen huiverachtig, omdat de consequenties ervan niet bekend zijn. Worden we binnen afzienbare tijd verplicht al onze engagementen binnen een van de twee stelsels te nemen? Strekt zich dat in de toekomst ook uit tot de ziekteverzekering, de fiscaliteit, enzovoort? Het omgekeerde is moeilijk in te denken. De Brusselaar zou dan naar hartelust en à la carte kunnen proberen om sociale voordelen te combineren en fiscale nadelen uit de weg te gaan. Is het systeem dan nog wel houdbaar?

Als hulpverlener in Brussel heb ik het over de kloof tussen gezondheid en welzijn. Geneeskundige verzorging is grotendeels federaal gebleven, waardoor de situatie voor de arts overzichtelijk is. Welzijn is in Brussel versnipperd over het Hoofdstedelijk Gewest, de twee gemeenschappen, de drie gemeenschapscommissies en de negentien gemeenten. Dat schept een onhoudbare situatie waarin de hulpverlener geconfronteerd wordt met tegenstrijdige verwachtingen, waaraan hij nooit kan voldoen. De Vlaamse hulpverlener moet in Brussel over een vreemde combinatie van talenten beschikken om actief te zijn. Het verklaart wellicht dat het Vlaamse welzijnsaanbod ontoereikend is en geografisch ongelijk verdeeld.

In de loop van 1998 stelde het Brussels Overleg Thuisgezondheidszorg (BOT) een inventaris op van de problemen rond de bejaardenhulpsters. Dit dossier is exemplarisch voor de problemen die er nu bestaan in de thuisverzorging. Bejaardenhulp is een onmiskenbaar deel van de thuisverzorging. In het ziekenhuis zijn alle diensten ambtshalve aanwezig. In de thuisgezondheidszorg moet men elk probleem dat zich aandient zelf oplossen. Als een huisarts een bejaardenhulpster nodig heeft, wordt hij geconfronteerd met allerlei obstakels die allemaal terug te voeren zijn op een structureel tekort. Het hoofdprobleem is blijkbaar dat er te weinig Vlaamse bejaardenhulpsters zijn in Brussel met als gevolg wachtlijsten of problemen met de continuïteit van de verzorging tijdens de vakantie of ziekteverlof.

Het gebeurt ook dat de patiënt wordt doorverwezen naar het OCMW. De negentien OCMW's in het Brussels Gewest, waarvan de meeste zelf een aantal bejaardenhulpsters in dienst hebben, vertonen echter de neiging deze in theorie tweetalige dienstverlening af te stoten om ze te vervangen door conventies met eentalige privé-organisaties. Het leidt ertoe dat Vlaamse Brusselaars niet kunnen rekenen op het OCMW van hun gemeente, want de taalwetgeving wordt met voeten getreden. Waar in Vlaanderen het OCMW dikwijls actief bezig is met het oplossen van zorgproblemen en ook nog eens de zorgbemiddeling op zich neemt, zijn de Brusselse OCMW's niet gebonden aan de Vlaamse regelgeving.

De Vlaamse diensten zijn bovendien duidelijk duurder voor de gebruiker dan vergelijkbare Franstalige diensten, zodat er een uitstoot is van Vlaamse hulpvragers naar Franstalige verstrekkers, met kwaliteitsverlies tot gevolg. De verzorging in de eigen taal is immers een kwaliteitscriterium, dat zal iedereen erkennen.

De Vlaamse welzijnssector is in Brussel springlevend. De afgelopen jaren gaven een snelle groei te zien van het aanbod. Het BOT bestaat uit bijna vijftig partnerorganisaties, die niets liever willen dan een betere kwantiteit en kwaliteit te bieden. Een Vlaamse zorgverzekering kan daar zeker toe bijdragen, maar dan op voorwaarde van eenvoud en rechtszekerheid.

Het moet een systeem zijn dat iedereen kan begrijpen en waar met name de afrekening correct en overzichtelijk gebeurt. Als het zorgbudget zomaar ter beschikking wordt gesteld van de cliënt, dan is het gevaar reëel dat het aan andere dingen wordt besteed, maar als de betaling gebeurt in natura of door middel van zorgcheques, ontstaan er weer andere problemen zoals controle van de documenten.

In de huidige situatie krijgen een aantal hulpvragers de zorg niet die ze nodig hebben of ze worden onnodig in een instelling opgenomen, want de organisatie van de hulpverlening is chaotisch en de zorgverstrekker deinst terug voor de administratieve hinderpalen, de onzekerheid en de lange wachtlijsten, de tegenstrijdige regelgeving, de onderling twistende instanties en het gebrek aan centrale inning van de financieringen. De Vlaamse hulpverleners zijn bang om uitgesloten te worden en inkomensverlies te lijden.

Iemand die ziek wordt, wordt in elk geval geconfronteerd met een acute behoefte aan zorg in al zijn vormen. Al deze extra kosten lopen gemakkelijk op tot 10.000 frank per maand. Men zal het niet laten om op dit bedrag te beknipten, zeker niet als men minder dan 30.000 frank pensioen heeft. Heel wat mensen hebben een inkomen tussen 23.000 en 30.000 frank, nadat ze een maximaal beroep hebben gedaan op pen-

sioen, ziekteverzekering, WIGW-statuuat en het ministerie van Sociale Voorzorg, en het sociaal of fiscaal forfait. Op zich is dit al een doolhof. De zorgverzekering kan in een aantal gevallen het verschil maken tussen leven en overleven, maar zal de praktische uitvoering mogelijk zijn in de Brusselse situatie ?

De heer André Denys : De toespraak van de heer Vansteenkiste is cruciaal, omdat hij het systeem afschiet binnen de huidige stand van zaken in de staatshervorming. In Brussel wil men het systeem vrijwillig toepassen, terwijl het in Vlaanderen verplicht is. Kan dit, rekening houdend met het feit dat iedereen gelijk is voor de wet ? Ik ben het met u eens dat we deze zorgverzekering in spe wel kunnen invoeren na een volgende ronde in de staatshervorming.

De heer Steven Vansteenkiste : Ik schiet het systeem helemaal niet af. Ik heb er alleen op gewezen dat er problemen zijn in Brussel en daarom moeten we de kosten van het systeem afwegen tegen de Vlaamse verbintenissen in Brussel.

De heer André Denys : Is mijn vraag niet terecht ?

De heer Steven Vansteenkiste : Ik vind niet dat we moeten wachten op een volgende ronde in de staatshervorming. Ten tweede is dit een zorgverzekering en geen zorgverzekering in spe. Ten derde zijn er juridisch geen Brusselse Vlamingen of Vlaamse Brusselaars. Ten slotte wijst u op een toekomstig verschil tussen Vlamingen en Brusselaars. Maar nu zijn er toch ook al een aantal verschillen. Vlaamse Brusselaars kunnen kiezen in welke taal hun kinderen onderwijs volgen, in Vlaanderen moeten de kinderen naar een Nederlandstalige school.

De heer André Denys : Onderwijs is verplicht. In dit voorstel kan men kiezen al dan niet aan de zorgverzekering deel te nemen.

De heer Steven Vansteenkiste : De onderwijsplicht wordt federaal opgelegd. Ook inzake kinderopvang kan men kiezen tussen een uni- en een bicommunautaire instelling. Het enige nieuwe aspect, het enig mogelijke verschil, is de omvang van de bijdrage.

De heer Jos Stassen : In tegenstelling tot kinderopvang, betaalt men in dit systeem voor een dienst die men slechts eventueel krijgt.

De heer André Denys : Aan bepaalde Belgen wordt een bijdrage opgelegd, aan anderen niet.

De heer Steven Vansteenkiste : Dat is één van de consequenties van de staatshervorming.

De heer André Denys : Ik geef u gelijk wanneer u naar gewestmateries verwijst, niet wanneer het over gemeenschapsmateries gaat.

De heer Steven Vansteenkiste : Het probleem bestaat voor alle persoonsgebonden materies in Brussel.

De heer André Denys : Als Brusselaar moet ik mijn kinderen naar school sturen. Hier kan ik kiezen of ik me al dan niet aansluit.

De heer Steven Vansteenkiste : Een Brusselaar heeft inderdaad de optie zich niet te laten verzekeren. Dat is zijn voordeel. Dit is niet verboden : het is het gevolg van het feit dat hij juridisch geen Vlaming is, maar een inwoner van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

Het is evenmin waar dat men hier betaalt voor iets dat men eventueel zal krijgen. De dienst die men krijgt als men zich aansluit bij een verzekering, is de dekking, niet de prestatie.

De heer Jos Stassen : Kan Vlaanderen in cash uitbetalen, zonder voorwaarden te stellen ? Zou dit niet neerkomen op een sponsoring van de federale schatkist ?

De heer Steven Vansteenkiste : Ik zou niet weten waarom de Vlaamse Gemeenschap geen geld kan geven aan personen.

Mevrouw Sonja Becq : Ter verduidelijking : het advies van de Raad van State gaat alleen over ons voorstel, dat sterk kostencompenserend is. De vraag van de heer Stassen slaat op het andere voorstel. Hij wil weten of de Vlaamse Gemeenschap een forfaitair bedrag kan betalen.

De heer Jos Stassen : Inderdaad.

De heer Steven Vansteenkiste : Ik zou niet weten waarom dat niet kan. Over het tweede deel van de vraag – de fiscale gevolgen – durf ik mij evenwel niet uitspreken.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Wij willen cash uitbetalen om de mantelzorgers te kunnen vergoeden. Dat kan, als de vergoeding gekoppeld wordt aan de graad van afhankelijkheid. Impliciet gaat het toch ook om kostendekking ?

Mevrouw Sonja Becq : Onze cheques kunnen alleen gebruikt worden in een erkend circuit.

De heer Steven Vansteenkiste : De fiscus zou dit ook als een inkomen kunnen beschouwen.

De heer Guy Swennen : Dit is een federale bevoegdheid waarover wij ons niet kunnen uitspreken.

Mevrouw Yolande Avontroodt : In Brussel zouden er minder mantelzorgers zijn. Is dit een vermoeden of is dit een objectief gegeven gebaseerd op studies ? Hoe verklaart u dit ?

De heer Reej Masschelein : De dagelijkse praktijk illustreert dit, maar er bestaan ook cijfers over. De helft van de gezinnen in Brussel bestaat uit één persoon. Daarnaast zijn er nog andere factoren als de leeftijds-curve, de verdunning van de familierelaties en de taalverschillen.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Kunnen wij de Brusselse zorgverzekeraars erkenningsvoorwaarden opleggen ?

De heer André Denys : Volgens het voorstel Becq-Swennen zullen de individuele bijdragen van de Vlamingen berekend worden op basis van het inkomen en kunnen opcentiemen worden opgelegd. Hoe kan men dan de Vlaamse Brusselaar zijn individuele bijdrage laten leveren ?

Mevrouw Sonja Becq : In ons voorstel kunnen de cheques enkel gebruikt worden in erkende organisaties. Vlaanderen is niet bevoegd voor de bicommunautaire instellingen. Betekent dit dat wij deze ook geen erkenningsvoorwaarden kunnen opleggen ?

Voor welzijnsorganisaties gelden specifieke kenmerken van een Nederlandstalige organisatie. Kunt u dit verduidelijken ? Kan de verplichting worden opgelegd dat Nederlands de enige omgangstaal is ? Hoe zit het met de Europese regelgeving ? Kan bijvoorbeeld worden opgelegd dat men ook in Wallonië of Nederland een zorgcheque moet kunnen gebruiken ?

De heer Jos Stassen : Kunnen aan de Vlamingen in Vlaanderen andere voorwaarden voor de zorgverzekering worden opgelegd dan aan de Vlamingen in Brussel ? Strookt dit wel met het gelijkheidsbeginsel ? Kan bijvoorbeeld een taalcriterium worden gebruikt ? Kan er een langere wachttijd worden ingevoerd voor een instap in Brussel ten opzichte van Vlaanderen ?

Er bestaan in Brussel zeer veel verschillende systemen en noden. Welke investeringen zou deze zorgverzekering meebrengen om aan de vraag te kunnen voldoen ?

De heer Steven Vansteenkiste : Particuliere verzekeraars die deelnemen aan de zorgverzekering zullen een apart statuut krijgen : ze zullen bijvoorbeeld een VZW moeten oprichten, er mag niet aan koppelverkoop worden gedaan enzovoort. Ook voor dit afgescheiden gedeelte van particuliere verzekeraars die opereren in heel België kan dus worden bepaald dat het gaat om een Nederlandstalige instelling.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : Op basis van een besluit van de Vlaamse regering kan alleen een organisatie met een boekhouding en verslagen in het Nederlands worden erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

De heer Steven Vansteenkiste : De Grondwet voorziet in de mogelijkheid van een gemeenschapsbelasting maar die is niet uitvoerbaar zolang er geen regeling is voor Brussel.

De heer André Denys : Het voorgestelde systeem is dus niet uitvoerbaar in Brussel als de individuele bijdrage berekend wordt op basis van de personenbelasting ?

De heer Steven Vansteenkiste : Dat is iets totaal anders. Bijdragen voor de zorgkas kunnen wel op basis van de aanslag in personenbelasting worden berekend. Een belasting is iets anders dan een bijdrage die met het belastbaar inkomen rekening houdt.

De heer Jos Stassen : Het verschil is dat het hier gaat om de financiering van diensten.

De heer Steven Vansteenkiste : Er zijn twee financieringsbronnen : een dotatie van de Vlaamse Gemeenschap en aanvullende middelen. Deze laatste kunnen enkel worden geïnd via een systeem van bijdragen aan de zorgkas.

De heer Jos Stassen : Hoe worden deze bijdragen in de vakterminologie genoemd ?

De heer Steven Vansteenkiste : Bijdragen, premies of retributies.

Bijdragen enkel innen in functie van het belastbaar inkomen ligt moeilijk. Er bestaan wel bepaalde welzijnsdiensten waar de bijdragen afhankelijk worden gemaakt van het fiscaal inkomen.

De Vlaamse Gemeenschap kan geen voorwaarden opleggen aan bicommunautaire instellingen. Ze kan wel toestaan dat van bicommunautaire instellingen gebruik wordt gemaakt.

De heer Reej Masschelein : Via convenants kan een beroep worden gedaan op bicommunautaire voorzieningen mits deze aan bepaalde voorwaarden voldoen.

De heer Steven Vansteenkiste : Ik denk dat een overeenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de bicommunautaire instellingen om gebruik te maken van het systeem niet mogelijk is. Het is wel mogelijk om het Nederlands op te leggen als omgangstaal.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : Dat systeem bestaat overal in Brussel.

De heer Steven Vansteenkiste : Het grote principe dat gehanteerd wordt bij de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels in Europa is dat in grensoverschrijdende situaties de sociale zekerheid van het werkland geldt : niet de plaats waar men woont, wel de plaats waar men werkt is bepalend voor het stelsel waaronder men valt. Vlamingen die in het buitenland werken zullen dus niet van het systeem van de zorgencheques kunnen profiteren. Buitenlanders die bij ons werken vallen wel onder ons sociale verzekeringsstelsel. Hiermee moet rekening worden gehouden : men moet zorgen dat de prestaties in het buitenland uitvoerbaar zijn.

De heer André Denys : Kan een decreet een overheidstaak opleggen aan de Vlamingen in Vlaanderen, maar niet aan die in Brussel ? Kunt u daar dan een voorbeeld van geven ?

De heer Steven Vansteenkiste : Ik ken niet meteen een voorbeeld.

De heer André Denys : Ik ken er ook geen.

Dokter Peter Van Breusegem : Als hulpverlener in Brussel, pleit ik ter zake voor een financiële vergoeding van de mantelzorgers. Dit zou de deelname aan de zorgverstrekking vergroten, waardoor meer mensen thuis kunnen blijven wonen. Er bestaat in Brussel immers een toenemend gebrek aan mantelzorg, dat nog

versterkt wordt door het feit dat nu ook de migranten haar beginnen op te geven. De vraag blijft evenwel hoe een en ander zal gecontroleerd worden : is er wel sprake van mantelzorg, wordt het geld wel degelijk daaraan besteed ?

Het Brusselse welzijnsaanbod is zeer groot, zodanig zelfs dat het ook Vlaams- en Waals-Brabant bedient. Het Vlaamse aandeel hierin is erg klein, vergeleken met het Franstalige en dat van de privé-instellingen. Deze laatste twee overlappen overigens sterk, in het bijzonder in de sectoren van de rusthuizen en de kinderopvang. In dit verband wijs ik tevens op de onheuse relatie tussen openbaar en privé die het gevolg is van de conventies die worden afgesloten. De overheid geeft taken uit handen aan private organisaties, die ze vervolgens met openbaar geld uitvoeren zonder dat de taalwetgeving gerespecteerd dient te worden.

Ik ben bezorgd over de evolutie naar eentaligheid van de dienstverlening en het zorgaanbod. Een dergelijke apartheid is niet ten gunste van de hulpvrager. Bovendien zijn veel bicommunautaire instellingen de facto Franstalig. De taalwetgeving wordt op het terrein niet toegepast. Als de Vlaamse instellingen zich harder gaan opstellen, zal dit een nog negatievere reactie van de Franstaligen opwekken. De oplossing die sommigen naar voren schuiven voor dit probleem, namelijk het hele aanbod splitsen in eentalige instellingen, zou sommige Vlaamse instituten onleefbaar maken. Zij teren immers ten dele op anderstalige cliënten, inzonderheid in de gemeenten ten zuiden en oosten van Brussel. Een ander probleem in dit verband is de toenemende moeilijkheid om tweetalig personeel te vinden. De drugsvoorziening De Spiegel bijvoorbeeld heeft hiermee te kampen. De opleiding van de hulpverleners zal meer aandacht aan tweetaligheid moeten gaan besteden.

Een zuiver eentalige werking creëert uitsluiting. Vlaanderen moet gul diensten ter beschikking stellen, anders zullen de mensen in de schemerzone naar de Franstalige kant overhellen. Politiek is het interessant de poort breed open te houden. Kansarmoede is een reëel probleem. De Franstalige overheden kunnen het evenmin alleen aan. Wie door beide wordt afgewezen, belandt in de goot.

De heer Reej Masschelein : Alleen Nederlandstaligen opnemen, neemt inderdaad de grond onder bepaalde instellingen weg. Het moet evenwel een Vlaamse volksverzekering blijven.

De heer Steven Vansteenkiste : Ik pleitte niet voor sluizen. Men moet zich wel bewust zijn van het gevaar van de antiselectie.

Het grote verschil tussen een bijdragensysteem en een financiering uit de algemene middelen is dat het geld in het eerstgenoemde geval blijvend geaffecteerd wordt voor het zorgfonds, terwijl in het laatstgenoemde er jaarlijks opnieuw een begrotingsdiscussie zal zijn, waardoor men afhankelijk wordt van de politieke fluctuaties.

De voorzitter : Ik dank de sprekers voor hun bijdrage tot het debat.

3. VERGADERING VAN VRIJDAG 5 FEBRUARI 1999

3.1. Vertegenwoordiger van de verzekeraars

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Dit is de laatste hoorzitting in verband met het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq houdende de organisatie van de zorgverzekering en het voorstel van decreet van mevrouw Avontroodt en de heren Denys, Van Mechelen en De Groot houdende invoering van een zorgverzekering voor zorgbehoevenden. Voor de besprekingen in de commissie zal het voorstel van de heer Swennen en mevrouw Becq als basis dienen.

De heer W. Janssens, verantwoordelijke van het Belgische filiaal van de Deutsche Krankenversicherung (DKV) : Ik ben de verantwoordelijke van het Belgische filiaal van de grootste Duitse particuliere ziekteverzekeringmaatschappij. In deze hoedanigheid is mij gevraagd om enige toelichting te geven bij het systeem van de Duitse particuliere zorgverzekering. Ik ben tevens voorzitter van de divisie ziekte van het Belgisch Verbond van Verzekeringsmaatschappijen. De heer Michel Baecker sprak vorige dinsdag in naam

van deze divisie. Hoewel ik het uiteraard eens ben met zijn opmerkingen, spreek ik hier vandaag niet in naam van deze divisie.

Het Duitse systeem geldt voor het hele federatie en dus niet voor een of meerdere Länder. In 1994 werd in de Bondsrepubliek Duitsland gestart met een verplichte zorgverzekering voor alle burgers. Zoals in de ziekteverzekering werd ook hier aan zowel de particuliere als de wettelijke ziekteverzekeraars, via nieuwe zogenaamde zorgkassen, de kans gegeven om deze verzekering te organiseren. De zorgverzekering ressorteert onder de tak levensverzekeringen, dit wil zeggen dat de premieberekening uitgaat van een mathematisch model. In dit model is niet de schade maar wel de ouderdomsreserve het belangrijkste bestanddeel.

De premie bedraagt 1,7 percent van de brutowedde met een maximum van ongeveer 2200 mark. Indien het gezinshoofd verzekerd is, is de hele familie verzekerd. Zelfstandigen betalen deze premie volledig. Loon- en weddetrekkenden krijgen een toelage van 50 percent van de werkgever. De zorgkosten worden vergoed volgens verschillende uitbetalingsniveaus. Voor ambulante kosten zijn er drie uitbetalingsniveaus. Voor eenmaal hulp per dag kan men maximum 750 mark per maand krijgen. Indien de patiënt kiest voor mantelzorg is dit 400 mark per maand. Een tweede uitbetalingsniveau bedraagt 1800 mark per maand en geldt voor patiënten die driemaal per dag hulp krijgen. Voor dezelfde zorgen door mantelzorgers bedraagt de uitkering 800 mark. Indien de patiënt 24 uur per dag hulp behoeft, is de uitkering maximum 2800 mark per maand. Voor zeer zwaar hulpbehoevenden kan dit oplopen tot 3750 mark per maand ; in de mantelzorg tot 1300 mark. Als de hulpbehoevende opgenomen wordt in een instelling, krijgt de patiënt volgens de verschillende uitbetalingsniveaus respectievelijk 2000 mark, 2500 mark en 2800 tot 3300 mark. Voor vergoeding van kosten voor verblijf in een instelling, wordt maximaal 30.000 mark per jaar uitgekeerd. Vijfentwintig percent van de kosten wordt verplicht betaald door de patiënt. Dit werkt als een vorm van remgeld.

Na vijf jaar ervaring kunnen we het volgende opmerken. De premie steeg van 1 naar 1,7 percent op de brutowedde. Dit was zo voorzien, omdat eerst enkel de thuishulp maar nu ook de verzorging in instellingen betaald wordt. Alle verzekeraars die dergelijke zorgverzekering aanbieden, moeten 55 percent voor de mannen en 59 percent voor de vrouwen boeken als ouderdomsreserve. Bij onze maatschappij in Duitsland is er in 1998 op een incasso van 9,4 miljard frank reeds een ouderdomsreserve van 16,4 miljard frank. Dit is dus ongeveer het dubbele van het jaarlijkse incasso. De verzekeraars mogen geen selectie van de kandidaten toepassen en alle bestaande behoeftigen moeten onmiddellijk vergoed worden. Op het incasso van 1998, 9,4 miljard frank ; werd voor 1,6 miljard frank schadevergoeding uitbetaald. Dit is een schadequotum van 16,8 percent. Dit lijkt een groot verschil, maar ook in België is voor de gewaarborgde inkomensverzekering bepaald dat het schadequotum in het begin slechts 20 percent mag bedragen. Dit percentage stijgt snel.

Voor het aanleggen van de ouderdomsreserve baseert de sector zich op profielen die ieder jaar aan de realiteit moeten aangepast worden. Deze profielen zijn van toepassing op de hele markt.

Uit de schadecurven blijkt dat het risico praktisch nul blijft voor iedereen onder de 60 jaar. Daarna merken we sterke toename.

De zorgbehoevenden hebben de keuze om de reële kosten geheel of gedeeltelijk te laten terugbetalen, dan wel om een forfaitaire bijdrage te ontvangen. Het blijkt dat men zo veel mogelijk kiest voor forfaitaire bijdragen, wat blinde consumptie van zorgen vermijdt. Personen waarbij men heeft vastgesteld dat ze definitief hulpbehoevend zijn, evolueren snel van graad 1 naar graad 3. Jongeren evolueren na een ongeval in de omgekeerde richting.

Niemand kan berekenen hoeveel de zorgverzekering op termijn zal kosten, omdat de effecten van de vergrijzing, de medische vooruitgang en de prijs van de diensten moeilijk te schatten zijn. Het model dat gebaseerd is op profielen en een jaarlijkse zogenaamde Kopfschadenstatistik laat toe om het systeem op een vlotte manier te corrigeren. Het gaat hier dus om een verbintenis op lange termijn waarvan de kosten vooral tijdens de laatste levensjaren stijgen. Het zou daarom fout zijn bij het begin niet onmiddellijk te wijzen op het feit dat we alleen met ouderdomsreserves die goed beheerd worden, de contracten kunnen honoreren. Een zuiver repartitiesysteem zou het bewijs zijn van kortzichtig en onbekwaam beleid. Ik roep de leden van de commissie op om zich te gedragen als staatslieden die verder denken dan de volgende verkiezingen en zich bekommeren om de volgende generaties.

De heer Guy Swennen : Hoe worden de hulpbehoevenden in een bepaalde Stufe of categorie ingedeeld ? Wie stelt de graad van zorgbehoevendheid vast ? Is er gelegenheid om in beroep te gaan tegen deze beslissing ?

De heer W. Janssens : We gaan uit van een hypothetisch model. Alle bestaande gevallen werden in één profiel samengebracht. De eerste vier jaar moesten alle partijen hun statistisch materiaal ter beschikking stellen om de profielen bij te kunnen werken.

Om de hulpbehoevendheid van de mensen te meten wordt gebruikt gemaakt van een systeem met drie verschillende criteria dat in feite een aangepaste versie van het Katz-systeem is. De dokter van de patiënt stelt de graad van zorgbehoevendheid vast en de verzekering kan eventueel op een tweede arts beroep doen, als ze daartoe redenen ziet. In geval van onenigheid treedt een derde arts op als bemiddelaar. Er zijn dus geen juridische procedures mogelijk, zoals voor de arbeidsrechtbank in ons land.

De heer Jos Stassen : Kan iedereen die tot een bepaalde Stufe behoort van de verzekering genieten ? Is er een leeftijdsgrens ? Het Duitse systeem is een federaal systeem en heeft wellicht geen reden om zoals in ons land om het arbitraire onderscheid tussen medische en niet-medische kosten in te voeren. Is het vergelijkbaar met de voorliggende voorstellen ? Wij vragen ons al enkele dagen af of de uitkeringen, al dan niet in de vorm van zorgcheques, belastbaar zijn. Hoe is de situatie in Duitsland ?

De heer W. Janssens : Iedereen die verzekerd is bij de wettelijke ziekteverzekering (GKV) moet ook een zorgverzekering afsluiten. Vanaf een bepaald inkomen heeft men in Duitsland echter de keuze tussen de wettelijke verzekering, een verzekering bij een particuliere verzekering (PKV) of helemaal geen verzekering. Men is verplicht om de zorgverzekering af te sluiten bij het organisme waarbij men zijn ziekteverzekering heeft afgesloten. Buitenlanders genieten deze verzekering niet. Duitsers die het vaderland verlaten, verliezen hun recht. We merken wel dat het systeem zich aan het verspreiden is over heel Europa. Er is geen leeftijdsgrens.

Het onderscheid tussen medische en niet-medische kosten dat we in België willen maken is nagenoeg hetzelfde als het onderscheid dat aan de basis ligt van het onderscheid tussen ziekteverzekering en Pflegeversicherung. Dit systeem is vergelijkbaar met de voorstellen die ter tafel liggen.

De hele zorgverzekering is belastingvrij en zelfs aftrekbaar, zij het onder een bepaald bedrag. Dit laatste werd vastgelegd op 750 mark voor de hele sociale zekerheid. De meeste belastingplichtigen bereiken die grens reeds met andere uitgaven, zodat de aftrek voor de zorgverzekering de facto zelden op de aangiften voorkomt. Overigens worden bepaalde uitkeringen die wel belastbaar zijn, meestal gecompenseerd door de aftrekbaarheid van supplementaire kosten.

De heer Jos Stassen : Bestaat er een inkomensdrempel ?

De heer W. Janssens : Neen. In het Duitse systeem is het wel zo dat men vanaf een inkomen van ongeveer 6000 mark de mogelijkheid heeft om uit het wettelijke systeem te stappen en naar een particuliere verzekering over te gaan, of zich zelfs helemaal niet te laten verzekeren. Vanaf dat niveau is de solidariteit met andere woorden niet langer verplicht.

Mevrouw Sonja Becq : Wordt de grootte van de bijdragen bepaald door het arbeidsinkomen of de leeftijd ? Kan men kiezen wanneer men in het systeem stapt of gebeurt dit automatisch van zodra men zijn eerste arbeidsinkomen verwerft ? Geldt hetzelfde voor het recht op een uitkering ? Als zowel de wettelijke als de particuliere verzekeringsmaatschappijen aan dit systeem kunnen deelnemen, wie beheert dan de opgebouwde reserves ? Hoe gebeurt dat en hoe wordt het gecontroleerd ? Bestaat er enige concurrentie tussen de zorgkassen ? Waarom kiezen mensen voor forfaitaire bijdragen ? Als men de reële kosten inbrengt, moeten die dan komen van erkende dienstverleners of niet ?

De heer W. Janssens : Bij de invoering van de Pflegepflichtversicherung in 1994 hadden vrijwel alle actieve Duitsers reeds een wettelijke of particuliere ziekteverzekering. De nieuwe regeling schreef voor dat men de zorgverzekering bij dezelfde instantie moest nemen. De kans bestaat evenwel dat men doordat het in-

komen groeit tot de mogelijkheid komt om van systeem te veranderen, en ook omgekeerd is het mogelijk dat men bij inkomensdaling plots weer verplicht wordt om tot het wettelijke systeem over te gaan.

De hoogte van de premie is een percentage van het inkomen, begrensd tot 2200 mark. Er bestaat geen koppeling met de leeftijd. De wachttijd is drie jaar, wat overeenkomt met de normale incubatietijd van een ziekte. Elke speler in de markt beheert zijn eigen ouderdomsreserves. Dat beheer wordt vervolgens gecontroleerd door het Bundesaufsichtsamt für Versicherungen. Er bestaat geen specifieke concurrentie op het vlak van de zorgverzekering, maar wel op het terrein van de ziekteverzekering waaraan de eerstgenoemde is toegevoegd. De uitbetaling neemt de vorm aan van terugbetaling van ingediende onkostennota's die afkomstig zijn van erkende zorgverstrekkers.

De heer Guy Swennen : De heer Janssens suggereert dat het repartitiesysteem kortzichtig en onbekwaam is. Toch moet ook het Duitse systeem gedeeltelijk gebaseerd zijn op repartitie, want de Pflegeversicherung is direct toegankelijk voor de huidige generatie zorgbehoevenden : zij kunnen onmiddellijk uitkeringen ontvangen, terwijl er nog geen reserve is opgebouwd.

De heer W. Janssens : Er waren inderdaad supplementaire kosten bij de start, maar de Bundestag heeft voor een creatieve politieke oplossing gezorgd : men heeft een betaalde vrije dag afgeschaft en het uitgespaarde bedrag als startkapitaal gegeven aan het wettelijke zorgverzekeringsstelsel. Overigens hebben ook de particuliere kassen daarvan een stukje mee gesnoept. Ik wil er de nadruk op leggen dat de kapitalisatie van enkele miljarden frank niet zal volstaan voor de toekomstige behoeften. Als het aandeel van de repartitie te groot blijft, loopt men het risico op een bepaald ogenblik niet langer te kunnen betalen en dan ontstaan onvermijdelijk een politieke vertrouwenscrisis bij de bevolking. Dit is volgens mij de oorzaak van het ineenstorten van het Oostblok.

Mevrouw Yolande Avontroodt : Wat was het effect van de nieuwe Duitse wettelijke regeling op het aanbod, zowel op de bestaande professionele zorgverlening als op het eventuele ontstaan van nieuwe ? Tijdens de bespreking van dit onderwerp in de commissie werd namelijk aangevoerd dat de kwaliteit niet gegarandeerd zou kunnen worden, als de uitkeringen niet zouden beperkt worden tot erkende diensten. Bovendien suggereerden sommigen dat men bij louter geldelijke uitkeringen nooit zou kunnen weten of het geld wel degelijk aan zorgdiensten werd besteed. Is het Duitse systeem louter forfaitair of gemengd, dit wil zeggen deels in natura ?

De heer W. Janssens : Ten aanzien van het laatste punt moet ik u het antwoord schuldig blijven. Ik vermoed dat men de officiële facturen moet binnenbrengen. Die worden dan terugbetaald en de rest wordt forfaitair bijgepast.

Het is van belang in te zien dat het wettelijke systeem in Duitsland niet verzuild is. De kans dat dit ene systeem tekortschiet is klein, want men werkt volgens een strak stramien. Als het feitelijke profiel van de deelnemers al te zeer zou gaan afwijken, bestaat overigens de mogelijkheid van bijbetaling. Als de particuliere zorgkassen tekortschieten, kunnen zij een prijsverhoging aanvragen. Zij zijn dat zelfs wettelijk verplicht van zodra de afwijking tussen de uitbetaalde schades en de profielen meer dan twintig percent bedraagt. Dat systeem wordt bovendien streng gecontroleerd. Op termijn zal het concurrentie tussen de zorgkassen doen ontstaan, want men zal het verschil merken tussen hen die goed en hen die minder goed beheerden.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Zijn de zorgkassen zelf verantwoordelijk voor hun financieel evenwicht of kan de overheid desnoods compensatiemaatregelen treffen, wanneer blijkt dat het risico van sommige zorgkassen onevenredig groot is ? Uit de cijfers blijkt dat er op een incasso van 9,4 miljard frank in 1998 een reserve van 16,4 miljard frank is aangelegd. Over hoeveel gezinnen gaat het ? Hoe groot is de groep waaraan 1,6 miljard frank wordt uitbetaald ?

De heer W. Janssens : Ik kan deze commissie op dit ogenblik daarover geen exacte cijfers geven. Onze maatschappij heeft 16 percent van de totale markt in Duitsland in handen. We hebben ongeveer drie miljoen klanten maar niet iedereen is volledig verzekerd. Ik moet hierover nog inlichtingen inwinnen.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : Uit de uiteenzetting van de heer Janssens heb ik begrepen dat hij ook Belgische cliënten heeft. Zijn de bijdragen fiscaal aftrekbaar en zijn de uitbetalingen fiscaal belastbaar in België ?

De heer W. Janssens : Sinds 1994 bieden we een sommenverzekering aan. Na vier jaar hebben we slechts 186 polissen verkocht. Dit komt omdat de tijd tussen de bijdrage en de uitkering te lang is : daardoor weet men niet hoeveel het bedrag dat zal worden uitbetaald, waard zal zijn en bovendien is men zijn geld kwijt als men niet hulpbehoevend wordt. Daarom bieden we sinds kort ook een geïndexeerde verzekering aan. Die verkopen we aan een ritme van 80 tot 100 polissen per maand.

De premies zijn niet fiscaal aftrekbaar. We betalen er zelfs 9,25 percent belastingen op. Ik vind dit ongehoord. In de ziekteverzekering zijn alleen de premies die aan een erkende mutualiteit worden betaald, aftrekbaar. De uitbetalingen zijn niet belastbaar. België is het enige land waar deze regeling nog bestaat.

3.2. Sociale partners SERV

De heer Xavier Verboven, ABVV : Ik voer hier niet het woord namens de SERV, waarvan ik op dit ogenblik voorzitter ben, maar wel als een organisatie die er deel van uitmaakt. De twee vakbonden, het ACV en het ABVV, hebben een gemeenschappelijk standpunt uitgewerkt over het concept van de zorgverzekering. Ik stel voor dat ik het eerste deel toelicht en mijn collega het tweede.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Heeft de SERV zelf een gemeenschappelijk advies over de zorgverzekering geformuleerd ?

De heer Xavier Verboven : In het najaar van 1998 hebben we een aanbeveling opgesteld. Daarin wordt ten eerste gesteld dat er meer gewerkt moet worden aan maatregelen op korte termijn. Zo moeten we eerst en vooral zorgen voor een ruimer en goedkoper aanbod van zorgen. Ten tweede, hebben we ons voorgenomen om op langere termijn uitspraak te doen over het concept van de zorgverzekering. We hebben de werkzaamheden in twee delen opgesplitst. Het eerste deel, de studie van de cijfers, werd vorige week tijdens een hoorzitting toegelicht. Tijdens het debat over de zorgverzekering zelf, hebben we vastgesteld dat onze standpunten te ver uit elkaar lagen. Het is dan ook niet mogelijk om een gemeenschappelijk standpunt te formuleren. Het feit dat de verschillende SERV-partners hier aanwezig zijn, bewijst dat we allemaal een eigen standpunt hebben.

Voor de beide vakbonden is het evident dat de overheid een antwoord moet bieden op het sociaal risico van de zorgafhankelijkheid. Een federale zorgverzekering geniet onze voorkeur, maar we steunen de voorstellen om op korte termijn tot een regeling te komen in de Vlaamse Gemeenschap. We doen dit niet alleen omdat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is en een zorgverzekering complementair is aan gezins- en bejaardenhulp, maar ook omdat Vlaanderen voldoende budgettaire ruimte heeft die ook moet worden aangewend voor sociale beleidsinitiatieven.

We zijn van mening dat een federale sokkel noodzakelijk blijft. We denken daarbij aan de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. De maatregelen van de gemeenschappen moeten deze bijstandsregeling aanvullen. Voor ons kan deze zorgverzekering niet het begin zijn van de communautarisering van bepaalde taken van de sociale zekerheid zoals de gezondheidszorg.

We zijn voorstander van een verzekering met een tussenkomst in de persoonlijke bijdragen voor niet-medische zorgkosten. We pleiten voor een algemene en solidaire verzekering : iedereen moet bijdragen naar draagkracht en krijgt zo recht op terugbetaling van de kosten, ongeacht het inkomen. Dit veronderstelt onder meer een verplichte verzekering en een verzekeringstechniek die toelaat dat zowel huidige als toekomstige zorgbehoevenden toegang krijgen, zonder wachttijd. De financiering moet uit de algemene middelen komen en uit inkomensgebonden bijdragen. Er moet worden gekozen voor algemene middelen, omdat het gaat om een algemeen risico. De opbrengst van successierechten zou hiertoe geheel of gedeeltelijk kunnen worden aangewend. De bijdragen moeten gekoppeld zijn aan de draagkracht : er kan dus geen sprake zijn van forfaitaire premies, bijvoorbeeld gekoppeld aan de leeftijd. De bijdragen moeten gekoppeld

worden aan het bruto-inkomen. Er moet worden nagegaan welke bijdragentechniek het best kan worden aangewend, rekening houdend met de huidige bevoegdheidsverdeling : een opcentiem op de personenbelasting ligt het meest voor de hand.

De heer Gilbert Deswert, ACV : Om verrassingen te voorkomen moet de uitbouw van de zorgverzekering in verschillende fasen gebeuren. Van meet af aan moet wel een basismodel worden verzekerd. Iedereen moet op de zorgverzekering een beroep kunnen doen als iedereen moet bijdragen. De fasering kan bijvoorbeeld gebeuren in functie van de graad van zorgbehoefte : de zwaarst zorgbehoevenden moeten dan het eerst aan bod kunnen komen. Er kan ook rekening worden gehouden met de zorgvormen : residentiële verzorging en professionele thuiszorg moeten het eerst in aanmerking komen voor de verzekering. Ook de leeftijd kan als criterium worden gebruikt : vijftenzestigplussers moeten het eerst aan de beurt komen. Ten slotte kan de fasering ook gebeuren in functie van de hoogte van het inkomen : in een eerste fase kan in een hogere tussenkomst worden voorzien voor de lagere inkomens.

De middelen moeten zo efficiënt mogelijk worden aangewend. De uitgaven moeten beheersbaar blijven. Daartoe moet de zorgafhankelijkheid worden vastgesteld door een onafhankelijke instantie, dus niet door zorgverstrekkers of ziekenfondsen. Voorbeelden uit andere sectoren tonen het nut hiervan aan. Zo wordt de graad van arbeidsongeschiktheid bij arbeidsongevallen vastgesteld door de verzekeraars. Daardoor worden de kosten te laag ingeschat. Bovendien moet de uitkering gebeuren in de vorm van zorgcheques : zo worden de middelen zeker gebruikt voor het doel waarvoor ze bestemd zijn.

De financiering kan het best gebeuren via een intermediaire organisatie met voldoende autonomie tegenover de overheid en de zorgkassen, bijvoorbeeld via een pararegionale B. De organisatie van een sociale verzekering komt toe aan instituties met een sociaal doel, zoals de ziekenfondsen. Private verzekeringen moeten principieel worden uitgesloten uit deze algemene en gesubsidieerde regeling.

Mevrouw Anne Vanderstappen, NCMV : Ik zal de problematiek van de zorgverzekering benaderen vertrekkend van het sociaal statuut voor zelfstandigen.

In 1994 werd in de KMO-kansenbalans een voorstel gedaan om het bestaande systeem van grote en kleine risico's voor gezondheidszorgen te herijken. In 1998 ging de algemene raad van het NCMV enkel akkoord met een vrijwillige zorgverzekering en was hij bereid een heroriëntatie van de bestaande tegemoetkomingen voor bejaarden te overwegen. Nu wordt in het KMO-partnerplan opnieuw gepleit voor een herijking van het systeem van de grote en kleine risico's en voor een zorgverzekering op basis van vrijwilligheid.

De sociale partners gaan unaniem akkoord met de principes van de SERV-aanbeveling van 16 september 1998, die hier vorige week al is toegelicht.

Is een zorgverzekering noodzakelijk ? Dat is de hamvraag. Er bestaan nu al uitgebreide voorzieningen inzake zorgverlening voor bejaarden. Het uitbouwen van een aparte zorgverzekering is volgens ons geen goede piste. Er kan wel gedacht worden aan een uitbreiding en een heroriëntering van de bestaande voorzieningen.

Zijn de bejaarden arm ? Nee, er zijn in Vlaanderen slechts 60.000 beperkt vermogende bejaarden, die over onvoldoende middelen beschikken om in hun zorgbehoeften te voorzien. Het valt trouwens te verwachten dat de gezinsinkomsten van de bejaarden in de toekomst gunstig zullen evolueren. Binnen tien tot twintig jaar zal er een generatie gepensioneerden zijn waar tweeverdieners aan het werk geweest zijn. Hun pensioenen zullen daarom van een andere grootte-orde zijn. We kennen trouwens ook de impact van de extra-legale pensioenen nog niet.

Daarnaast willen we een aantal sociaal-economische kanttekeningen maken. We dreigen naar een situatie te gaan waarbij de ouderen van nu de dubbele winnaars worden en de actieven de dubbele verliezers. De jongeren betalen immers nu al voor de schulden die in het verleden gemaakt zijn. Op dit ogenblik leidt dat nog niet tot intergenerationele spanningen. Wanneer men deze situatie nog verder op de spits gaat drijven, zou dit wel eens een aantal mensen aan het denken kunnen zetten. De vraag is waar de prioriteiten voor de bestedingen moeten liggen. Er moet in de komende decennia ook belang gehecht worden aan de ontgroening. Als men eraan denkt de niet-medische zorgen terug te betalen voor de ouderen, dan zou men dit ook

kunnen doen voor de kinderen. Wij menen bovendien dat de fiscale en parafiscale druk in België zijn uiterste limiet heeft bereikt. We hebben ook geen idee van wat het aanzuigeffect in de toekomst zou kunnen zijn.

Vorige week heeft de SERV in deze commissie berekeningen voorgesteld betreffende twee mogelijke scenario's. Het eerste zou 18 miljard frank kosten, het tweede 8 miljard frank. Inzake de financiering zou de dotatie voor het zorgfonds van 4 miljard frank aangewend worden vanaf 2011. De SERV heeft twee pistes voor de financiering voorgesteld. De eerste voorziet in een financiering via de opbrengst van de personenbelasting en is dus gebaseerd op een bijdrage per gezin. De tweede piste voorziet in een bijdrage die gebaseerd is op de leeftijd van de bijdrageplichtige en gebeurt via een bijdrage per persoon.

Indien men uitgaat van een opbrengst op basis van de personenbelasting dan leidt dit voor het eerste scenario tot een bijdrage van 5.021 frank per gezin en per jaar in 2000 en 12.226 frank per gezin en per jaar in 2030. Het tweede scenario leidt tot een bijdrage van 2.124 frank per gezin en per jaar in 2000 en 5.104 frank per gezin en per jaar in 2030. Indien men uitgaat van een leeftijdsgebonden bijdrage, dan leidt dit voor het eerste scenario tot een bijdrage van 6.278 frank per persoon en per jaar en in 2030 tot een bijdrage van 12.990 frank per persoon en per jaar. Voor het tweede scenario leidt dit tot een bijdrage van 2.655 frank per persoon en per jaar, in 2030 tot een bijdrage van 5.423 frank per persoon en per jaar. Daarbij mag men niet vergeten dat deze bijdragen in de meeste gezinnen, waar twee volwassenen een inkomen hebben, twee keer moeten betaald worden.

Het NCMV heeft hierbij een aantal bedenkingen. Het eerste scenario is zeer duur. In het eerste geval wordt het gefinancierd door de actieven, in het tweede geval door de gepensioneerden. Dit is een zeer moeilijke keuze. Het tweede scenario is betaalbaar, maar daaruit blijkt een onderwaardering voor de mantelzorg. Er wordt daarvoor immers slechts 10.000 frank forfaitair toegekend. In deze berekeningen wordt er geen rekening gehouden met het aanzuigeffect. Als in 2000 de maaltijdbedelingen terugbetaald worden, dan zullen er wellicht veel mensen een beroep op doen. Wij menen dan ook dat de uiteindelijke kostprijs veel hoger zal liggen.

Wij zijn dus geen voorstander van een verplichte zorgverzekering als dit moet gezien worden als een nieuwe en supplementaire overheidsvoorziening en als dit leidt tot een verhoging van de huidige fiscale en parafiscale druk.

De heer Philippe Muyters, VEV : Ik kan op dit ogenblik onze tekst met het standpunt van het VEV over de zorgverzekering nog niet ronddelen. Het directiecomité zal deze tekst naar alle waarschijnlijkheid pas maandag goedkeuren. In het midden van vorig jaar hebben we echter al een aantal basisprincipes goedgekeurd. In overleg met de ondernemers hebben we die dan verder uitgewerkt. We kunnen er dus van uitgaan dat onze tekst zal goedgekeurd worden.

Mevrouw Veerle Vermeulen, VEV : Waarom heeft het VEV het onderwerp zorgverzekering aangepakt ? We staan voor een belangrijke vergrijzing, wat zal leiden tot een stijging van de zorgbehoeften en van de zorgkosten. De zorgverzekering kan hiervoor een oplossing bieden. Ons concept is tweeledig. De eerste pijler is de verplichte basisverzekering, de tweede is een aanvullende vrije verzekering. Op dit laatste gaan we niet verder in omdat daar de markt kan spelen. Uiteraard pleiten we voor een Vlaamse zorgverzekering.

De verplichte zorgverzekering moet openstaan voor ziekenfondsen en voor private verzekeraars. Zo kan de markt spelen. Dat is de beste waarborg voor een kosteneffectief systeem. Het OESO-rapport doet trouwens de aanbeveling de markt meer te laten spelen in de gezondheidszorg.

Doelgroep van de zorgverzekering zijn de oudere langdurige en ernstig zorgbehoevenden. Dat komt immers het best overeen met de oorspronkelijke doelstelling. Dit instrument moest namelijk een oplossing bieden voor de gevolgen van de vergrijzing. Het kostenmodel impliceert een vergoeding van een basispakket van zorgen. De omvang van de zorgen moet bepaald worden door de graad van zorgbehoefte. Het moet om een basispakket gaan om de kosten van het systeem beheersbaar te houden. Het gevaar is immers dat er nieuwe behoeften worden gecreëerd. Dit zou leiden tot overconsumptie.

Eerst moeten dus de verschillende categorieën van zorgbehoevendheid bepaald worden. Dan moet een basispakket per categorie vastgelegd worden. Op basis van de kosten van dit basispakket wordt dan de uitkering bepaald.

Het geschikte financieringsmodel is, in het licht van de vergrijzing, de kapitalisatiefinanciering. Er moet een bijdrageplicht zijn gedurende een bepaalde periode. De bijdrage kan eventueel verschillen naargelang de leeftijd maar mag zeker niet inkomensgerelateerd zijn. Het risico dat de zorgverzekering dekt, is immers de zorgafhankelijkheid en niet de inkomensonzekerheid. Dit is een systeem van solidariteit tussen de gezonden en de zorgbehoevenden. Bij het systeem van kapitalisatiefinanciering is een overgangperiode noodzakelijk voor diegenen die ouder zijn bij de start van de verzekering en nog geen reserve hebben kunnen opbouwen. Voor minvermogene oudere zorgbehoevenden zouden de bijkomende kosten betaald kunnen worden met de dotaties van de Vlaamse regering.

Ik zal dit uitwerken met een aantal voorbeelden. Indien een persoon gedurende 40 jaar een forfaitaire bijdrage betaalt, kan hij voor 100 percent van de rechten van de verzekering genieten als hij zorgbehoevend wordt. Indien een ander persoon slechts 20 jaar bijdragen betaalt en financieel vermogend is, kan de betrokkenen slechts voor 50 percent van de rechten genieten. Indien deze persoon echter minvermogend is, kan de overheid de andere 50 percent bijpassen.

Voor de uitkering kiezen wij voor een systeem van dienstencheques wegens de transparantie van dit systeem. Op deze manier kan ook de verzorger getraceerd worden en wordt zwart werk tegengegaan. De zorgbehoevende moet ook de vrijheid krijgen om te kiezen hoe hij de cheques besteedt. De patiënt kan kiezen voor professionele gesubsidieerde zorg, voor mantelzorg, voor residentiële of ambulante zorg.

De heer Guy Swennen : Ik krijg de indruk dat mevrouw Vanderstappen de breedte van het sociaal risico zwaar onderschat. Zij schat het aantal financieel beperkt vermogende bejaarden op 60.000. Er zijn echter ook mensen die een redelijk pensioen hebben van ongeveer 55.000 frank maar die, als één van de partners bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer krijgt, worden geconfronteerd met een meerkost van 40.000 frank voor verzorging in een instelling. Ogenschijnlijk gegoede bejaarden ondervinden dan ook zeer zware betalingsmoeilijkheden. Is ook met deze risico's rekening gehouden ?

Mevrouw Vermeulen spreekt over een basispakket. Hoe breed ziet zij dit ? In Duitsland worden 25 percent van de kosten door de zorgbehoevende zelf gedragen. Het basispakket bedraagt dus 75 percent. Bedoelt zij dat de meerkost minimaal of maximaal gedekt wordt ?

Zij pleit ook voor een systeem van een plafonnering aan het systeem van de toekenning van dienstencheques om te vermijden dat nieuwe behoeften gecreëerd worden. Hoe kan dit als het de bedoeling is om een vastgestelde meerkost ten behoeve van het sociaal risico te dekken ?

Mevrouw Anne Vanderstappen : Het gaat om 60.000 beperkt vermogende zorgbehoevende ouderen.

De heer Guy Swennen : Is bij de bepaling van deze groep ook rekening gehouden met de breedte van het sociaal risico ?

Mevrouw Anne Vanderstappen : Ik denk dat het enkel gaat over de lagere inkomensklasse. Voor de juiste gegevens moet ik doorverwijzen naar de SERV.

De heer Philippe Muyters : Wij hebben het basispakket nog niet vastgelegd. Wij bespreken dit momenteel met de verzekeringsmaatschappijen en de zorgverstrekkers. Als iemand boven de leeftijdsgrens zorgbehoevend wordt, wordt door een bepaalde instantie bepaald in welke categorie van zorgbehoevendheid deze persoon terecht komt. De betrokkene krijgt dan dienstencheques voor een bepaald bedrag en mag deze vrij besteden.

De heer Jos Stassen : In de vorige hoorzitting heeft de SERV een aantal financieringsmodellen voorgesteld. Zij hebben blijkbaar een systeem waarbij zij bepaalde parameters kunnen wijzigen en dan de gevolgen ervan op de andere gegevens kunnen vaststellen. Kan het parlement op hun kennis beroep doen ?

De heer Xavier Verboven : Als de afspraken gerespecteerd worden, willen wij graag samenwerken met het parlement. Ons dagelijks bestuur moet vooraf vaststellen welke modellen voor becijfering in aanmerking komen. Wij willen ook niet gebruikt worden als een soort planbureau of studiedienst.

De heer Jos Stassen : In de inleiding van de tussenkomst van de vakbonden merk ik een tegenstelling. Ze zeggen dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is, maar vrezen een domino-effect met als resultaat de federalisering van de ziektezorg. Hoe denken zij een werkbare zorgverzekering te creëren zonder een oplossing voor Brussel ?

Het NCMV-standpunt gaat uit van een aantal zwakheden en financiële onduidelijkheden in de voorstellen en kiest voor een systeem op basis van vrijwilligheid. Iedereen is vertrouwd met het beeld van de zwak verzekerde zelfstandige die toch hoge bijdragen moet betalen. Waarom kiest het NCMV dan opnieuw voor hetzelfde systeem ? Hoe kunnen we de gekende klachten in de toekomst vermijden ?

Tijdens de voorbereiding van dit decreet had ik de indruk dat het standpunt van de SERV luidde dat vooraf het tekort aan diensten zou moeten worden verholpen en dat ook het VEV en het NCMV van mening waren dat er nog tijd was om dit sociaal risico aan te pakken. Eenmaal de voorstellen van decreet ter tafel lagen, wijzigden de standpunten zeer snel : iedereen was pro. Vanwaar dit pragmatisme of zijn de standpunten echt geëvolueerd ?

Het NCMV is noch van het voorstel Becq-Swennen, noch van het voorstel-Avontroodt voorstander. Zullen zij de politici van NCMV-strekking bewerken ? Deze vraag geldt ook voor het VEV.

In welke mate waren de vakbonden betrokken bij de redactie van de verschillende voorstellen van decreet ? Het oorspronkelijke voorstel-Swennen verschilt toch op een aantal punten van het voorstel-Swennen-Becq.

De heer Xavier Verboven : Onze betrokkenheid bij de redactie van het voorstel van decreet was nihil. Het voorstel heeft ons wel blij verrast omdat het een aantal raakpunten vertoont met het standpunt van beide vakbonden. U mag er niet vanuit gaan dat wij ons nu pas over dit dossier buigen. Het debat is op het eind van de jaren tachtig gestart. Alle sociale organisaties hebben toen een standpunt ingenomen. Het is niet omdat het voorstel overeenstemt met enkele van onze principes dat wij de pen hebben vastgehouden.

De heer Jean-Marie Debaene, ABVV : Er is een verschil tussen medische en niet-medische zorgen en dus tussen de sociale zekerheid en nieuwe initiatieven zoals de zorgverzekering.

Omwille van de solidariteit, maar ook omwille van de situatie in Brussel blijven we de voorkeur geven aan een federale regeling. Mocht de financiering louter gebeuren met overheidsmiddelen dan is een oplossing mogelijk. Voor een bijdragesysteem ligt dit moeilijk.

De heer Jos Stassen : Het zal voor u moeilijk zijn om uw Brusselse leden te overtuigen zich aan te sluiten bij de zorgverzekering. U kan ze moeilijk overtuigen met het argument dat de overheidsbijdrage afneemt naarmate er zich meer mensen aansluiten.

De heer Gilbert Deswert : Als we Brusselse Vlamingen de keuze geven, zullen enkel diegenen die zorgbehoevend zijn zich aansluiten. Er is geen sluitende juridische oplossing en dat kan een argument zijn om de zorgverzekering op federaal niveau te organiseren. Daartegenover staat wel dat we het probleem niet eeuwig voor ons uit kunnen schuiven. Zonder het probleem te onderschatten wil ik toch niet dat Brussel een blijvend alibi vormt om niets te doen. Ik stel wel vast dat in de federale ziekteverzekering ook een aantal niet-medische zorgen zijn opgenomen.

Wij hebben noch de pen, noch de muis vastgehouden. Ik vind dit overigens helemaal niet erg.

Mevrouw Anne Vanderstappen : Voor ons hoeft er helemaal geen probleem Brussel te zijn, aangezien wij pleiten voor een vrijwillige verzekering.

Als alternatieve oplossing zou men de Vlaamse Brusselaars de – in de tijd beperkte – kans kunnen geven zich bij het systeem aan te sluiten. De vraag blijft evenwel open wat de Raad van State daarvan zou vinden.

De leden van het NCMV bleken in een grote bevraging, die wij ongeveer drie jaar geleden hielden in 200 afdelingen, over het algemeen gewonnen te zijn voor de vrijheid van besteding.

Wij zijn niet van plan onze parlementairen te bewerken : zij moeten hun eigen politieke verantwoordelijkheid nemen. Wel wil ik hier nog aan toevoegen dat het absoluut noodzakelijk is de burger beter te informeren : tot nog toe mocht hij in de media enkel vernemen dat er een zorgverzekering komt ; het kostenplaatje werd echter niet getoond.

De heer Jos Stassen : Ik herinner u aan de studie van professor Lammertijn over de bereidheid van de zelfstandige ondernemers om bij te dragen aan de financiering van een nieuw sociaal risico.

Mevrouw Anne Vanderstappen : Deze studie was al te zeer beperkt tot een bepaalde leeftijdsgroep.

De heer Philippe Muyters : De Brusselaars kan men in geval van een verplichte basisverzekering de eenmalige kans geven in het Vlaamse systeem in te stappen. Men moet dan natuurlijk ook diegenen laten meegenieten die tegelijk zorgbehoevend en minvermogend zijn.

De heer Jos Stassen : Kan dat bij de huidige stand van zaken in de staatshervorming ? Zal degene die protesteert omdat hij geen tweede kans krijgt om op de trein te springen, geen gelijk krijgen van de Raad van State ?

De heer Philippe Muyters : Het is onredelijk dat mensen op hun negenenvijftigste plots zouden kunnen gaan meedoen, zonder dat ze hebben bijgedragen tot de opbouw van de reserves. Vlaanderen heeft het recht hieraan voorwaarden te koppelen. Het moet wel te allen tijde mogelijk blijven aan het vrijwillig deel mee te doen.

De SERV heeft altijd gewaarschuwd voor een overhaaste regeling en gepleit voor een doordachte oplossing.

De heer Marc Olivier : De ene spreker blijkt de zorgverzekering al beter te accepteren dan de andere.

Wat de financiering betreft, blijkt vooral het NCMV voorstander van vrijwilligheid. Kunnen de andere gasten wat duidelijker zijn in hun keuze voor vrijwilligheid en/of verplichting ? Men spreekt over een berekening van de bijdrage op basis van het bruto-inkomen : hoe wordt dat precies gedefinieerd ?

Het pleidooi van de heer Deswert voor een onafhankelijke instelling voor de vaststelling van de graad van zorgbehoefte, is interessant. Hoe ziet hij dat precies ? Wat is de verhouding met de ziekenfondsen die de zorgverzekering moeten organiseren ? Is hij voorstander van een analogie met het federale systeem ?

Er wordt hier gepleit voor zorgcheques, terwijl de ziekenfondsen het daar minder over eens waren.

Mevrouw Vanderstappen had het over het probleem van de minvermogenden. Bedoelt zij mensen die onder het bestaansminimum zitten, personen die het gewaarborgd minimuminkomen voor bejaarden ontvangen, of andere ? Het zou gaan om ongeveer 60.000 mensen. Minister Demeester-De Meyer zal ons overigens hierover precieze gegevens bezorgen tegen volgende week. Mevrouw Vanderstappen suggereerde dat elke verhoging van de fiscale en parafiscale lasten onbespreekbaar is : een en ander zou dus uit de algemene middelen moeten gefinancierd worden.

Het VEV pleitte voor een vrijheid van bestedingskeuze : bedoelt men vrij shoppen met cheques in de supermarkt van de niet-medische zorg ?

De heer Xavier Verboven : Wij zijn altijd voorstander geweest van een mogelijke federale regeling. Dat zou in elk geval het probleem Brussel opgelost hebben, maar de verhoopte regeling is er nooit gekomen. De reden hiervoor is bekend : de middelen ontbraken. Vlaanderen, met zijn positieve begroting, heeft die wel.

Als er op Vlaams niveau begrotingsoverschotten zijn, dan ijveren de vakbonden ervoor om deze sociaal in te kleuren. Aangezien de gezins- en bejaardenhulp Vlaamse bevoegdheden zijn, is het logisch dat de zorgverzekering in dezelfde sfeer wordt georganiseerd. Ik betreur echter dat deze niet federaal is geregeld.

Ik wil evenwel duidelijk stellen dat we helemaal niet willen dat het debat in de communautaire sfeer terecht komt. Dat we een voorstander zijn van een Vlaamse zorgverzekering, betekent evenwel niet dat dit een voorzet kan zijn voor de defederalisering van de sociale zekerheid. De boodschap is dan ook dat men geen verkeerde conclusies mag trekken.

Waarom kiezen we voor het bruto-inkomen ? Omdat heel wat inkomenscategorieën een bijzonder laag belastbaar inkomen opgeven, terwijl ze er in realiteit veel beter aan toe zijn, menen we dat het bruto-inkomen de meest representatieve norm is.

De heer Marc Olivier : Dit is heel innoverend.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : De Bond van Grote en Jonge Gezinnen stelt voor om het inkomen te relateren aan het aantal personen dat ervan moet leven. Is dit voor u bespreekbaar ?

De heer Gilbert Deswert : Op federaal vlak is een algemene sociale bijdrage besproken. Deze gaat uit van een kleine heffing op een brede basis, bij voorkeur het bruto-inkomen. We hebben dit voor ogen gehouden.

Er wordt terecht gesteld dat meerdere personen van eenzelfde inkomen leven. Men dient inderdaad beter rekening te houden met de kost van het inkomen per verbruikseenheid dan men tot nu toe gedaan heeft. Hier stelt zich het probleem van de cumul of decumul van de inkomens. Men dient per huishouden alle inkomens samen te tellen en pas dan rekening te houden met het aantal personen. Dit gaat in tegen de tendens van de laatste 20 jaar.

We pleiten voor een instantie waar men het liefst niet-partijgerechtigd is. Als er bijvoorbeeld een pararegionale instelling wordt opgericht, kan een multidisciplinaire dienst worden ingesteld om deze te beoordelen.

De heer Philippe Muyters : We zijn voorstander van een Vlaamse zorgverzekering. We kiezen voor een verplicht basispakket en een vrijwillig aanvullend pakket. Wat de vrijheid van keuze in besteding betreft, is het idee dat er voor elke categorie bepaald wordt welk pakket van basisbehoeften en hoeveel uitkeringen er nodig zijn. Een persoon kan met de dienstencheque effectief shoppen in de zorgverzekering. Zo kan hij een keuze maken uit die zorgtaken die niet in het verplichte basispakket zitten.

De heer Marc Olivier : Heeft u het over één cheque met een bepaald bedrag of over een reeks van cheques naargelang de categorie ?

De heer Philippe Muyters : Het gaat om één geplafonneerd bedrag en de persoon kiest zelf bij wie hij gaat shoppen.

Mevrouw Anne Vanderstappen : Er zijn in Vlaanderen één miljoen tweehonderdduizend bejaarden. Daarvan zijn ongeveer 250.000 zorgbehoevend. Van deze groep is een vierde minvermogend.

De heer Marc Olivier : Wat zijn de criteria om te bepalen of iemand minvermogend is ?

Mevrouw Anne Vanderstappen : Als iemand beschikt over een inkomen tussen 25.000 en 30.000 frank.

We vinden dat er geen zorgverzekering moet komen. Als die toch wordt georganiseerd, dan kunnen voor ons twee dingen niet. Zo mag de fiscale en parafiscale druk niet verhoogd worden en mag er geen nieuwe en supplementaire overheidsvoorziening worden gecreëerd.

Mevrouw Yolande Avontroodt : De heer Verboven is voorstander van inkomensgerelateerde bijdragen. Acht u een plafonnering mogelijk ? Hoe kan men fluctuerend op de inkomensgerelateerde bijdragen inspelen ?

Vanuit de premisse van de beheersbaarheid stelt men dat de prioriteit moet uitgaan naar de residentiële opvang en de professionele thuiszorg. Waarom ? Ik begrijp dit niet goed. Is dit niet oneerlijk tegenover de zorgbehoevende bejaarden die thuis worden verzorgd ?

De mantelzorg zou volgens de heer Verboven slechts onder bepaalde voorwaarden in aanmerking mogen komen voor uitkeringen op basis van de zorgverzekering. Hierdoor worden bepaalde bestaande behoeften miskend.

Werken met een onafhankelijke instelling zorgt voor praktische problemen. Ik kan me aansluiten bij het standpunt van het NCMV : we moeten niet iets creëren dat al bestaat.

De heer Xavier Verboven : De bijdragen voor de zorgverzekering moeten gekoppeld zijn aan het inkomen. De hoogte van de bijdragen mag niet geplafonneerd worden. De hogere inkomens hebben ook voordeel bij de zorgverzekering : iedereen kan er een beroep op doen, hoeveel men ook verdient. Degenen die betalen moeten kunnen genieten van het stelsel. De hogere inkomens zullen echter meer moeten betalen. De cijfers van de SERV voor de verschillende scenario's tonen trouwens aan dat het bedrag van de bijdrage vrij beperkt zal blijven.

Over de mantelzorg hebben we zelf lang gediscussieerd. Het gaat om een reële behoefte. Anderzijds gebeurt het dat kinderen hun ouders uitbuiten. Als mantelzorg in aanmerking komt voor uitkeringen van de zorgverzekering moeten er bepaalde criteria worden vastgelegd. We moeten ervoor zorgen dat de middelen worden gebruikt waarvoor ze bestemd zijn.

De heer Gilbert Deswert : Over de mantelzorg kan nog verder worden gediscussieerd. Verdere nuancering is mogelijk. Zo kan bijvoorbeeld bepaald worden dat er uitkeringen worden uitgetrokken voor mantelzorg voor zwaar hulpbehoevenden.

Ik ben het ermee eens dat het niet nodig is om een nieuwe onafhankelijke instantie op te richten. Onafhankelijkheid is wel erg belangrijk : verzekeraars zullen immers proberen te beknibben op de uitgaven en ziekenfondsen zullen te royaal met de middelen omspringen. Er is nood aan een soort van zorgrechtspraak op basis van objectieve criteria.

De heer Etienne Van Vaerenbergh : Eenzelfde instantie mag de bijdragen dus niet tegelijk innen en de graad van zorgbehoefte bepalen. Het voorstel van decreet van de heer Swennen en mevrouw Becq bepaalt dat de zorgkassen uitbetalen ; de zorgkassen zullen de bijdragen ook innen en kapitaliseren. Zo ontstaat een tegenstrijdigheid.

De heer Jos Stassen : Volgens de vakbonden moeten private verzekeraars principieel worden uitgesloten van de zorgverzekering. Hoe sterk houdt u aan dit principe vast ?

In een tekst van het ACV wordt gesteld dat een verplichte bijdrage, geïnd door de Vlaamse overheid, de Vlaamse bevoegdheden te buiten zou gaan. Kunt u dit toelichten ?

Meer dan 60 percent van het vermogen in Vlaanderen is momenteel in handen van zestigplussers. Moet er geen grens worden gesteld aan de hoogte van het inkomen om recht te hebben op een uitkering ?

Hoe belangrijk is het voor u dat tijdens deze regeerperiode nog een decretale regeling tot stand komt voor een Vlaamse zorgverzekering ?

De heer Gilbert Deswert : De financiering moet naar draagkracht gebeuren. Een algemene sociale bijdrage, gebaseerd op het werkelijke inkomen, zou voor ons een ideale formule zijn. In de praktijk gaat alleen een opcentiem op de personenbelasting in die richting. Daarin zit dan toch het element draagkracht.

Op de vraag of de hoge inkomens ook recht moeten hebben op tegemoetkomingen van de zorgverzekering ben ik geneigd positief te antwoorden. Men maakt geen legitieme algemene regeling als diegenen die de financiële ruggengraat van het systeem vormen er niet zouden kunnen van genieten. Voor ons is het in een gefaseerde opbouw wel mogelijk dat de tussenkomst groter is voor de minder draagkrachtigen.

We zijn voorstander van het scheppen van een decretaal kader tijdens deze legislatuur, op voorwaarde dat het een goed kader is.

De heer Xavier Verboven : Als het kan, willen we zo vlug mogelijk een regeling voor de zorgverzekering. Men spreekt daar al jaren over. Op vakbondsvergaderingen wordt ons de vraag gesteld wanneer daarvan nu iets in huis komt. Er zullen zeker problemen rijzen bij de invoering van dit systeem. Die moeten dan maar opgelost worden.

Dat een groot deel van de onroerende inkomsten bij de gepensioneerden zit wil ik relativeren. Het gaat ook om onze ouders en grootouders die keihard gewerkt hebben voor een eigen huisje.

De heer Jos Stassen : Ik had het niet over mensen met een eigen huisje.

De heer Xavier Verboven : Het feit dat al deze mensen een eigen huisje hebben, betekent nog niet dat het kapitalisten zijn.

Er werd gevraagd naar onze mening over de rol van de privé-verzekeringen. We zijn voorstander van een groeimodel. Dat betekent dat we vertrekken van een basismodel. Wie betaalt moet ook weten waarop hij recht heeft. Dat basismodel mag niet minimalistisch opgevat worden. Zo niet zullen de dingen die erbovenop komen door de privé-verzekeraars opgenomen worden. Eventueel moet het systeem in de beginfase selectiever zijn.

Wij menen dat de verzekeringsmaatschappijen in de gesubsidieerde regeling geen rol mogen spelen. In het voorstel van decreet laat men daarvoor wel een mogelijkheid open. Wat verder gaat dan het basispakket behoort tot de sfeer van de verzekeringsmaatschappijen. In de opbouwfase en in het basismodel zien wij geen rol voor de privé-verzekeraars.

De heer Philippe Muyters : Hier gaat het om een verzekering die men afsluit om er zeker van te zijn dat men zorgen zal krijgen als men zorgbehoevend is. Ik denk niet dat men hier herverdelend moet werken.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey : Ik stel voor de hoorzitting hier af te sluiten.
