



Vlaams
Parlement

ingediend op **1600** (2017-2018) – Nr. 1
22 mei 2018 (2017-2018)

Verslag van de gedachtewisseling

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

over de Brusselse zelfredzaamheidsverzekering
(BZV)

Samenstelling van de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand:

Voorzitter: Katia Segers.

Vaste leden:

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

Plaatsvervangers:

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

Toegevoegde leden:

Tom Van Grieken;
Christian Van Eyken.

INHOUD

1. Uiteenzetting door minister Sven Gatz, Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel.....	4
2. Vragen en opmerkingen van de leden.....	6
3. Antwoord van de minister	11
Gebruikte afkortingen	13

Na de hoorzitting op 14 maart 2018 over de Vlaamse sociale bescherming in Brussel met professor dr. Jürgen Vanpraet, onderzoeksgroep Overheid en Recht, Universiteit Antwerpen; professor dr. Dominique Verté, Sociale Gerontologie, Vrije Universiteit Brussel, en Sjoert Holtackers, medewerker Personen met een handicap en inclusie, Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg vzw (*Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1565/1) vond de Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand het opportuun van gedachten te wisselen met minister Sven Gatz over de Brusselse zelfredzaamheidsverzekering (BZV). Deze gedachtewisseling vond plaats op woensdag 18 april 2018.

1. Uiteenzetting door minister Sven Gatz, Vlaams minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel

Minister *Sven Gatz* werd gevraagd voor een gedachtewisseling over de Vlaamse sociale bescherming in Brussel en de relatie tot de Brusselse zelfredzaamheidsverzekering, in het licht van de contacten van de Vlaamse Regering met het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (*Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1474/1) (VSB) werd voor het eerst principieel goedgekeurd op 19 juni 2017 en zal normaal gezien in mei 2018 door het Vlaams Parlement goedgekeurd worden. Er wordt nu gewerkt aan de uitvoeringsbesluiten die in het najaar van 2018 klaar moeten zijn. Het is een zeer uitvoerig en ingrijpend ontwerp van decreet; de uitvoeringsbesluiten zijn zeer uitgebreid. Er wordt gefaseerd te werk gegaan. De 'harde kern' van de VSB is nog steeds de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget (BOB) en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB). Deze kern wordt gestaag uitgebreid met residentieële ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, thuiszorg, mobiliteits-hulpmiddelen en transmurale zorg. Belangrijk is om het onderscheid te maken tussen het zorgbudget en de zorgtickets. Het zorgbudget is een vrij te besteden, cash budget, gekoppeld aan de drie basispijlers van de VSB. De zorgtickets zijn een trekkingsrecht, enkel te gebruiken bij de erkende Vlaamse diensten vanaf 2019. Momenteel is slechts 15 à 20% van de gebruikers van die erkende Vlaamse diensten in Brussel aangesloten bij de Vlaamse zorgverzekering. Dat is een niet-onbelangrijke kloof die nog gedicht moet worden.

Wat valt er verder specifiek voor de VSB in Brussel op te merken? Door de constructieve medewerking van de Vlaamse minister van Welzijn, Jo Vandeuren, werd een aantal zaken verbeterd voor de Brusselaars. De wachttijd voor de zorgverzekering werd van tien jaar naar vijf jaar teruggebracht. Voor de nieuwe pijlers kan men tot 2020 aansluiten zonder wachttijd. De regeling van de opschorting met verlies van rechten werd afgeschaft. Een overgangsfase van drie jaar wordt ingevoerd (vanaf 1 januari 2019) waarbij gezorgd wordt voor continuïteit en monitoring van de VSB-regeling. Regularisatie van achterstallige bijdragen is mogelijk. Wie van Brussel naar Vlaanderen verhuist, valt onmiddellijk onder de verplichte aansluiting en heeft, net zoals elke EU-onderdaan die naar Vlaanderen verhuist, ook dadelijk recht op de tegemoetkomingen.

Er worden acties ondernomen voor meer bekendmaking. Het gaat om een interessant, maar in Brussel gefragmenteerd aanbod. De impact van de communicatie zal allicht sterker worden als het Brusselse operationele model duidelijker geworden is. Er zijn intense contacten tussen de VGC en de Vlaamse Gemeenschap, met name tussen de ministers bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, Bianca Debaets en Jo Vandeuren.

Binnen de Vlaamse Regering werd afgesproken om, op het ogenblik dat de Brusselse zelfredzaamheidsverzekering duidelijk wordt, onmiddellijk een conceptnota uit te werken over de Vlaamse sociale bescherming in Brussel. Dit

met de bedoeling om het 'scharnier' tussen beide regelgevingen zo vlug mogelijk gesmeerd te laten lopen. De resultaten van de tweede Brusselse studie zijn daar van groot belang.

De beleidsverklaring van de GGC luidde bij het begin van deze zittingsperiode als volgt: "Het Verenigd College zal, zodra het is aangetreden, een studie opstarten met het oog op de invoering van een zelfstandigheidsverzekering die de keuze om zelfstandig te blijven wonen moet ondersteunen. De Brusselse zelfstandigheidsverzekering moet potentieel de terugbetaling verzekeren van prestaties in functie van de behoeften en de afhankelijkheid van de rechthebbenden. De uitbouw van deze verzekering moet gebeuren vanuit de ouderenzorg, die volledig naar de GGC wordt overgedragen. Zij zal worden omgevormd volgens de principes van een verzekering en niet enkel van een bijstandsbeleid en paritair beheerd worden.". Daar werd tot nu nog niet volledig gevolg aan gegeven, maar men is al een eind gevorderd, aldus minister Sven Gatz.

Voor de Brusselse zelfredzaamheidsverzekering werd een eerste haalbaarheidsstudie uitgevoerd (2016 – BSI). De conclusies waren dat de GGC wel degelijk bevoegd is voor de ontwikkeling van een BZV, alsook voor de inning van bijdragen. De verzekering kan zowel uit bijdragen als uit algemene middelen gefinancierd worden. Dat geldt trouwens voor alle gewesten/gemeenschappen. Een derde van hetgeen de Vlaamse zorgverzekering momenteel aanbiedt, wordt door de ledenbijdragen gefinancierd, twee derde komt uit de algemene middelen. Dat is een niet onbelangrijk gegeven waar ook de Brusselse overheid niet onderuit zal kunnen, aldus de minister. De lezing van de Raad van State die zowel de GGC als de Vlaamse Gemeenschap bevoegd verklaart voor de THAB, vergemakkelijkt de zaak niet. De minister is ook een sterke believer in samenwerkingsakkoorden met andere overheden. Dat is sinds de BWHI ingebakken in het Belgische samenwerkingsfederalisme. Ieder gewest, iedere gemeenschap kan zijn eigen politieke krachtlijnen kiezen, maar daarna moeten samenwerkingsakkoorden gesloten worden om ze over de grenzen heen werkbaar te maken.

De Brusselse Regering heeft akte genomen van de eerste studie. De discussie binnen het Verenigd College van de GGC is begonnen. Vanuit de Vlaamse Gemeenschap is men geneigd te denken dat de BZV zoveel mogelijk moet aansluiten bij de Vlaamse. Het spreekt echter voor zich dat de Franstalige collega's naar Wallonië kijken. In het Verenigd College van de GGC willen sommigen een eigen Brussels model, anderen willen zoveel mogelijk aansluiten bij Vlaanderen of Wallonië. Deze discussie is nog niet beslecht.

Vóór het bestellen van de tweede studie heeft het Verenigd College dus enkel akte genomen van een aantal documenten. Ook werden een aantal politieke principes afgebakend. De belangrijkste doelstelling van de BVZ is de zelfredzaamheid van de Brusselaars verhogen en het langer thuis wonen stimuleren. Voor Vlaanderen lijkt dit evident, maar dit begint nu pas in Brussel door te dringen. Dat is een goede omslag, vindt de minister. Er is nog discussie over het al of niet verplichten van de bijdrage voor de BZV. De minister denkt dat men moeilijk onder die verplichting uit zal kunnen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Een tweede discussiepunt is de vraag of de bijdrage wel of niet een forfaitair bedrag moet worden. Het centrale beheer van het budget zou door Iriscare ion opgenomen worden. Men bekijkt verder welke rol de zorgkassen zouden kunnen hebben. Een bijkomend discussiepunt gaat over specifieke tegemoetkomingen voor leeftijdsgroepen. Dat debat leeft ook op Vlaams niveau.

Recent werd een tweede studie toegekend aan het BSI. Er wordt een behoefte-analyse gevraagd: welke behoeften kunnen worden gedekt door welke diensten in het kader van de BZV en voor welke profielen? Dat lijken evidente vragen

vanuit de vijftien jaar ervaring die Vlaanderen ondertussen heeft opgedaan. Het zijn fundamentele vragen die men operationeel moet kunnen beantwoorden.

Er zal in de studie ook een actuariële analyse gemaakt worden: op basis van de behoefteanalyse worden de financieringsmogelijkheden van verschillende scenario's onderzocht. Ook het juridische/legistieke aspect wordt onderzocht.

Sommige leden van het Verenigd College van de GGC willen op basis van deze tweede studie nog tot een akkoord komen in 2019. Dat is niet evident aangezien de regionale verkiezingen eind mei 2019 niet veraf zijn. Andere collegeleden menen dat de beslissing over de verkiezingen getild zal worden. De tweede studie zou worden opgeleverd uiterlijk eind januari 2019, op vraag van het Verenigd College van de GGC. De vraag is of men er dan nog in zal slagen om een principeakkoord te sluiten en een voorontwerp van ordonnantie op te maken. De concrete timing is op dit moment moeilijk in te schatten, vindt de minister.

Dat de minister de politieke knelpunten binnen het Verenigd College van de GGC aangeeft, is volgens hem het bewijs dat hij van kortbij de vinger op de pols houdt.

Enerzijds zijn er een aantal politieke 'twistappels', anderzijds komen er heel wat operationele, technisch moeilijke aspecten om de hoek kijken.

Er is al veel uitgeklaard maar niet alles, met name op financieel en technisch vlak. Er zijn nog geen formele politieke beslissingen over de Brusselse zelfredzaamheidsverzekering. De verhouding tussen de BZV en het VSB is nog onduidelijk. Vandaar het belang van samenwerkingsakkoorden over gegevens-uitwisseling, verdere afstemming van de verschillende systemen, het unieke loket, de rol van de zorgkassen, BelRAI (de tool om de zorgzwaarte te bepalen) enzovoort. Vermits BelRAI een standaardinstrument is op dat vlak zou het goed zijn dat ook Brussel daarmee werkt. Als tegen 2020 een aantal stappen gezet zijn, vindt minister Sven Gatz dat positief. 2022 is vooropgezet voor het gecoördineerde akkoord met alle bevoegde entiteiten. Het ritme waarmee het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, meer bepaald de GGC, haar politieke knelpunten kan beslechten, zal bepalend zijn.

Wat moet er in die samenwerkingsakkoorden meegenomen worden? Het moet voor de Brusselaar duidelijk zijn over welke mogelijkheden hij beschikt. Het is een verzekering voor kwetsbare mensen. Bijgevolg moet de zorgbehoevende centraal staan. Informatie zal een eerste belangrijk element zijn. De afstemming achter de schermen moet maximaal zijn. Er moet één laagdrempelig aanspreekpunt zijn. Er moet een fijnmazig backofficeakkoord gesloten worden waarbij de burger zo weinig mogelijk hinder ondervindt van financiële transacties tussen overheden. De zorgbehoevende moet de nodige zorg kunnen krijgen, zonder te moeten wisselen van instellingen. Het is niet wenselijk dat er een concurrentieel aanbod wordt georganiseerd. De Vlaamse Gemeenschap moet blijven investeren in Vlaamse instellingen in Brussel. Vanuit het perspectief van de zorgbehoevende moet alles vlot verlopen. De keuzevrijheid van de zorgbehoevende mag niet in het gedrang komen. De rechten vanuit Vlaams, Vlaams-Brussels of Brussels perspectief lopen hopelijk zoveel mogelijk gelijk.

2. Vragen en opmerkingen van de leden

Joris Poschet onderstreept dat het voor CD&V belangrijk is dat de rechten voor de Nederlandstaligen in Brussel zo nauw mogelijk aansluiten bij die voor de inwoners van het Vlaamse Gewest. De complexiteit moet backoffice blijven; in de frontoffice moet een 'state of the art'-dienstverlening geleverd worden die toegankelijk, laagdrempelig en helder voor de gebruiker is. Anders riskeert men

een mattheuseffect te genereren of frustratie door de complexiteit. Dat zijn voor CD&V twee zeer belangrijke uitgangspunten.

Voorts vraagt Joris Poschet welke impact het uitblijven van de GGC-beslissingen heeft op de start van de VSB in Brussel. Moet er immers geen afstemming gebeuren? De persoonsvolgende financiering en het zorgticket zijn volgens de minister enkel bruikbaar bij de door de Vlaamse Gemeenschap erkende voorzieningen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is slechts 15 à 20% van de gebruikers aangesloten bij de zorgverzekering; zij zullen bij de overgang naar de VSB via de zorgtickets voor financiering zorgen. Er is een overgangsfase van drie jaar voorzien. Als men in die periode merkt dat het aantal aangeslotenen maar tot 30 à 40% toeneemt, en men schakelt in 2020 volledig over naar de PVF, hoe zal men de schaarse Nederlandstalige zorginstellingen in Brussel dan overeind houden?

Elke Van den Brandt had niets anders verwacht dan dat men de beslissing van de GGC moet afwachten. De minister schuift een aantal doelstellingen naar voren waar het lid zich kan in vinden: laat de Brusselaar zo weinig mogelijk hinder ondervinden, laat hem de zorg krijgen die hij nodig heeft, vrijwaar de keuzevrijheid en laat de financiële regeling achter de schermen gebeuren.

Er is een overgangsfase voorzien van drie jaar. Het kan sneller gaan maar ook trager. Belangrijk is dat er intussen intens overleg is. De minister vermeldde het overleg tussen VGC en de Vlaamse Gemeenschap, maar er is ook overleg nodig tussen de Vlaamse Gemeenschap, de GGC en de Franse Gemeenschap. Is er op dat niveau ook overleg? Hoe verloopt dat? Het is belangrijk om van in het begin elkaars systemen te kennen.

Het is inderdaad belangrijk dat de neuzen in dezelfde richting staan, in dit geval in de richting van de thuiszorg, van zolang mogelijk thuis of in de eigen buurt kunnen blijven wonen als men ouder wordt. De VSB omvat wel een veel breder pakket. Elke Van den Brandt heeft de indruk dat Brussel nu wel klaar is om de stap te zetten naar wat bij Vlaanderen onder de zorgverzekering valt, terwijl Vlaanderen al een volgende stap aan het zetten is. Het lid is bezorgd over de asymmetrie, ook wat de achterliggende filosofie betreft. Achter de VSB zit sterk het persoonsvolgend denken: budgetten worden niet meer aan voorzieningen toegekend maar aan personen op basis van hun zorgvraag. Daarom is de BelRAI voor het bepalen van de zorgvraag zo belangrijk. Die filosofie is absoluut niet verworven bij de Franstaligen, zelfs niet bij Ecolo, de zusterpartij van Groen. Spreekster vreest dat men elkaar zal kunnen vinden voor een klein deel maar niet voor het grote geheel. Dan is het niet nodig om te wachten totdat Brussel de BZV ontwikkeld heeft om nu al te bekijken hoe die twee visies in Brussel samen gebracht kunnen worden op een werkbare manier. Het lid denkt daarbij aan de THAB, het zorgticket en de woonzorgcentra. Als men naar een unicommunautair Vlaams woonzorgcentrum wil gaan (slechts twee in Brussel), zal dat met een zorgticket van de VSB moeten. Voor een bicommunautaire voorziening zal men geen ticket nodig hebben. De drempel zal daar dus lager liggen dan bij de unicommunautaire Vlaamse voorzieningen. Hetzelfde geldt voor personen met een handicap. Ongeveer 60% van de personen met een handicap in Brussel gaat buiten Brussel voor zijn zorg. Het basisondersteuningsbudget is opgenomen in de VSB. Hoe zal men vermijden dat Brusselaars die Nederlandstalige zorg willen niet in Brussel terecht zullen kunnen voor hun zorg? Daar is nog een enorme weg af te leggen.

De communicatie over de VSB is momenteel tweeledig, meent het lid. Enerzijds is er de informatie ten aanzien van de sector zodat de eerste lijn de juiste informatie kent. Anderzijds is er de algemene informatiecampagne in Vlaanderen en Brussel over de zorgverzekering voor de burger. Er is echter geen specifieke

communicatie voor de Brusselaar over de zorgverzekering. Nochtans is dat volgens het lid relevanter, zeker ten aanzien van specifieke doelgroepen zoals personen met een handicap, ouderen enzovoort. Het is een andere manier om personen te motiveren om zich vrijwillig aan te sluiten bij de zorgverzekering. De regel is dat telkens als er een nieuw element (bijvoorbeeld BOB) in de VSB wordt gelanceerd, Brusselaars zonder wachttijd kunnen instappen. Tijdens de komende drie jaren instappen is cruciaal om over tien à vijftien jaar zorg te krijgen zonder de wachttijd. Een doorgedreven informatiecampagne ten aanzien van de Brusselaars is nu aangewezen, aldus het lid. Nochtans heeft ze niet de indruk dat die in de steigers staat. De Vlaamse Gemeenschap en de VGC zouden best samen campagne voeren. Veel Vlaamse Brusselaars staan onverschillig ten opzichte van de VSB omdat ze het nut voor zichzelf niet inzien. Wat nu beslist wordt, is echter veel meer dan de 130 euro die men potentieel kan krijgen als men later naar een rusthuis gaat. Het gaat om geestelijke gezondheidszorg, ondersteuning van personen met een handicap enzovoort. Elke Van den Brandt vreest dat veel Brusselaars daar niet van op de hoogte zijn en daardoor de kans laten liggen om bij een systeem aan te sluiten dat hen wel kan baten.

Ook voor de N-VA-fractie is het essentieel dat de Brusselse Vlamingen toegang hebben tot alle zorgvoorzieningen die in het Vlaamse Gewest voorhanden zijn, zegt *Peter Persyn*. Ook mag de backofficecomplexiteit niet de zorg zijn van de zorgbehoevende. Er is voldoende expertise bij de ziekenfondsen om dat te organiseren.

Het lid is ook bezorgd over de verschillende ontwikkelingen in Brussel en in Vlaanderen, een 'décalage' om het op zijn Brussels te zeggen, bijvoorbeeld inzake gezondheidszorg en preventie. Het Woonzorgdecreet van 2009 voorziet in een continuüm van zorg. Het lid verkiest de term 'sociale bescherming' boven de zelfstandigheidsverzekering. Het is net aan een verlies aan zelfstandigheid of zelfredzaamheid dat het Vlaamse beleid wil tegemoetkomen. Dat kan thuis zijn of (semi)residentieel. De benadering in termen van een continuüm met tal van instrumenten die ter beschikking staan, is belangrijk. Peter Persyn meent dat dit ook in Wallonië allang ingang gevonden heeft in de 'assistance autonomie' die daar breder opgevat wordt. Ook daar is een waaier aan expertise aanwezig, van lokale coördinatiecentra tot de laatste fase van residentiële opvang van hoogbejaarden of dementerende personen. Het lid meent ook dat Vlaanderen die 'shift' sneller moet doorvoeren. Tot voor kort was er in Brussel een onmiddellijke overgang van de thuissituatie naar definitieve residentiële opvang. Er werd te weinig ingezet op thuiszorg. Gelukkig is het aan het dagen dat er veel tussenstappen mogelijk zijn. Eigenlijk is het thuisaanbod ook aanwezig in Brussel, zij het zeer dispaat. Er is ook aanbod vanuit de Vlaamse Rand en Waals-Brabant.

De technische aspecten moeten overgelaten worden aan de experts. De politieke knooppunten zijn wel van belang, los van de nodige 'mindshift' naar een meer integrale benadering van een continuüm van zorg. Het is een misverstand dat er binnen N-VA taboes of oekazes zouden bestaan over al of niet forfaitariseren of inkomensgerelateerde bijdragen. Bij de aanvang van deze zittingsperiode heeft N-VA ervoor geopteerd om vooral het voorzichtigheidsprincipe te hanteren. Er stond zoveel op stapel, er lagen zoveel grote werven voor dat de partij niet alles ineens wou veranderen. Er werd gekozen voor continuering. De forfaitaire bijdrage is eind de jaren 90 bedacht, geënt op de ziekenfondsen omdat dat toen de enige manier was om het te organiseren. Er is voor geopteerd om de inkanteling van die grote bevoegdheden met grote budgetten voorzichtig te laten verlopen en stap voor stap te werk te gaan. Dat sluit niet uit dat men de forfaitaire bijdrage in de toekomst kan herzien, zeker als het aandeel van algemene middelen blijft toenemen. Voor N-VA moet de aansluiting wel verplicht worden, net als in de federale sociale verzekering. Men kan een goede sociale bescherming enkel realiseren als men ze verplicht. Wie er het meest nood aan

heeft, onttrekt zich er vaak het langst aan. Goede solidariteit is een anonieme, verplichte solidariteit. De Brusselaar moet dus verplicht worden om aan te sluiten. Anders zullen er velen door de mazen van het net vallen. De modaliteiten moeten hier niet bediscussieerd worden. N-VA sluit zich aan bij de bezorgdheid van de CD&V dat de Brusselse Vlaming absoluut het hele pakket moet kunnen aanspreken dat in Vlaanderen wordt aangeboden.

Er moeten ernstige vragen gesteld worden over de rolverdeling tussen de actoren in dit verhaal. Wat is de toekomstige taak van Iriscare en van de GGC? Die van regulator, toezichthoudende instantie dan wel van aanbieder? Het eerste lijkt de spreker meer evident. In Vlaanderen zijn die rollen vermengd geraakt maar toch doet de Vlaamse overheid ook een beroep op historische aanbieders van (gezondheids)zorg, waarmee via werkkaders, convenanten soms een grote verwevenheid is. De spreker duidt dit niet als negatief, maar men moet die vraag durven stellen. Voor de N-VA-fractie lijkt het evident dat net als voor andere persoonsgebonden gemeenschapsbevoegdheden ook voor (gezondheids)zorg de actoren niet staatsgebonden, institutioneel zijn. Het aanbod moet zo breed mogelijk zijn, in een gelijk speelveld en met een stuk competitiviteit. De overheid kan directief zijn maar moet vooral regulerend zijn. Die bevraging is belangrijk in de discussie die nu voorligt. Na een verplichte aansluiting bij hetzij de Vlaamse verzekering, de Brusselse of de verzekering van de Franse Gemeenschap moet de Brusselaar zich kunnen wenden tot voorzieningen van gelijk welke signatuur. Dat verstaat N-VA onder 'gelijk speelveld'. Daarbij is het belangrijk dat het aanbod voldoende tweetalig is. Dat bewustzijn groeit bij heel wat instellingen en bij nieuwe Belgen.

De scheiding van die twee rollen is belangrijk, dat blijkt ook uit studies van de Wereldbank, aldus Peter Persyn. In Vlaanderen is dat spijtig genoeg niet zuiver gescheiden. Dat is een gemiste kans, maar N-VA kan ermee leven. In Brussel ligt nu – weliswaar in een zeer complexe context – de mogelijkheid voor om dat op een correcte, transparante manier te organiseren.

De complexiteit mag zich niet aanbieden bij de gebruiker; daarvoor is er de ervaring van de zorgkassen. Ook de ervaring met grensarbeiders zoals in het noorden van Antwerpen, Oost-Vlaanderen en Henegouwen kan worden aangewend. Er zijn al tal van praktische voorbeelden met Europese burgers. Die ervaring kan helpen om de regeling backoffice te organiseren.

Karl Vanlouwe verkiest de term 'sociale bescherming' omdat de vlag beter de lading dekt. Er is lang en hard gewerkt aan de uitwerking van de Vlaamse sociale bescherming. Het lid is uiterst tevreden over het feit dat de Vlaamse Gemeenschap ook in Brussel zijn verantwoordelijkheid heeft opgenomen. Niet alleen op het vlak van de Vlaamse sociale bescherming, met als voorloper de zorgverzekering, maar ook op het vlak van onderwijs en inburgering. Vlaanderen staat ondertussen verder, Brussel zit nog in de fase van onderzoek. Volgens het lid moet er rekening gehouden worden met de expertise van Vlaanderen.

Het is inderdaad belangrijk dat niemand tussen de mazen van het net glipt. Prof. dr. Jurgen Vanpraet zei op de hoorzitting op 14 maart laatstleden dat er misschien een mogelijkheid bestaat dat de GGC een kaderordonnantie verordent die de Brusselaars verplicht om aan te sluiten bij een systeem van sociale bescherming. Daarna heeft de Brusselaar de vrijheid om voor een systeem te kiezen: het Vlaamse, dat van de Franse Gemeenschap of de COCOF, of eventueel de zelfstandigheidsverzekering van de GGC. Een ordonnantie die de GGC uitgevaardigd heeft voor inburgering is daar een voorbeeld van. Beide gemeenschappen hebben de mogelijkheid om elk hun eigen traject aan te bieden. Het lid verwijst ook naar het onderwijs. Elke gemeenschap heeft zijn aanbod. De Brusselaar kiest om een welbepaalde reden voor het ene of het

andere aanbod. Als de GGC zijn systeem zou verplichten, dan heeft de Vlaamse sociale bescherming in Brussel geen zin. Minister Sven Gatz kan als waarnemend lid van het Verenigde College van de GGC erop wijzen dat een kaderordonnantie met verplichte aansluiting en met keuzevrijheid betreffende het systeem aangewezen is.

Hoe beoordeelt de minister de kritiek op de THAB in Brussel, gelet op de bedenking destijds van de Raad van State bij de thans geldende bepaling uit het BVR over de VSB? Die bepaalt dat de Vlaamse THAB niet beschikbaar zal zijn voor de Brusselaars indien ze een beroep kunnen of moeten doen op een Brusselse THAB. Als de GGC de THAB zal verplichten, wat is dan de zin van deze pijler van de VSB? Volgens de Raad van State zou het zelfs een schending zijn van het gelijkheidsbeginsel als men die keuzevrijheid niet voldoende zou aanbieden in Brussel.

Het lid juicht toe dat ook de Franse Gemeenschap initiatieven neemt. Hij vraagt zich af of de GGC voldoende financiële draagkracht heeft om in een eigen Brusselse sociale bescherming te voorzien. Het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zou een dotatie kunnen toekennen maar het lid meent dat het gewest niet zomaar geld zal kunnen of mogen doorgeven. Er zijn op gewestelijk vlak andere bezorgdheden. Drie jaar geleden zei minister Sven Gatz in deze commissie dat in eerste plaats gestreefd moet worden naar twee complementaire systemen: het verplicht aanbod van de GGC voor alle Brusselaars naast een complementair Vlaams aanbod voor de Brusselaars die zich extra willen verzekeren. Is dat nog de goede denkpiste? Zoals het lid reeds zei, kan de GGC de aansluiting verplichten en daarbinnen moet er keuzevrijheid zijn tussen de verschillende systemen die aangeboden worden door de verschillende overheden.

Vanuit zijn brugfunctie moet de minister de VSB promoten bij zijn Brusselse collega's, ook in de GGC, en wijzen op de voordelen, de expertise, ook voor Brussel. Het moet niet worden opgelegd als dé oplossing voor Brussel; er kunnen andere varianten zijn. Het lid vraagt ervoor te zorgen dat de VSB geen lege doos wordt in Brussel. Collegelid Céline Fremault heeft hieromtrent een opening gelaten op de zitting van 28 februari in het Brussels Parlement.

De spreker besluit dat de aanwezigheid van de minister in het GGC-college in dit dossier van groot belang is. Hij moet zijn collega's ervan overtuigen dat Vlaanderen met de beste bedoelingen met de VSB naar Brussel komt, dat de VSB complementair wordt aangeboden aan de Brusselaars. Er kan niet mee gewacht worden, de Brusselaar heeft er nood aan. Het lid kijkt uit naar de initiatieven die de minister desbetreffend zal nemen.

Ook voor de sp.a-fractie is het belangrijk dat de rechten van de Brusselse Vlamingen op dezelfde wijze gegarandeerd blijven als voor de Vlamingen elders, zegt *Katia Segers*. Ook de zorgzekerheid is essentieel. Daartoe moet de zorgnood het budget bepalen. De zorgbehoevenden moeten ook kunnen rekenen op minder administratieve lasten. Een als levenslang bepaalde zorgnood moet bijgehouden kunnen worden in een zorgdossier. Het mattheuseffect vermijden is een kwestie van middelen en van communicatie, aldus het lid. Het systeem is momenteel voor de Brusselaars nog zeer onduidelijk. Er moet vermeden worden dat de VSB een zorg op twee snelheden creëert in Brussel, met enerzijds de goed geïnformeerde burgers – die een premie willen en kunnen betalen – die meer zorg kunnen krijgen, en anderzijds de burgers die die toegang tot informatie en middelen niet hebben en daardoor minder (geld voor) zorg kunnen krijgen. Communicatie is dus zeer cruciaal.

Zullen personen die niet aangesloten zijn nog toegang krijgen tot de Vlaamse erkende zorginstellingen? Wat als iemand VSB-aangesloten is en zorg wil in een

niet-erkende instelling, bijvoorbeeld dichterbij huis? Als er weinig personen in Brussel bij de VSB aangesloten zijn, hoe zal de financiering van de zorginstellingen dan gegarandeerd blijven?

3. Antwoord van de minister

In principe heeft het uitblijven van een definitief kader van de GGC geen impact op de invoering van de VSB in Brussel, antwoordt minister *Sven Gatz*. De VSB wordt stap voor stap ingevoerd. Er is natuurlijk wel een verband. Als Vlaanderen naast de huidige drie pijlers van de zorgverzekering de volledige dienstverlening van de VSB invoert, zullen los van het principeakkoord binnen de GGC, mogelijks deelakkoorden voorbereid en gesloten moeten worden. Voor bevoegdheden die van de federale overheid naar de deelstaten overgeheveld werden, worden nu al samenwerkingsakkoorden voorbereid. Voor de mobiliteitshulpmiddelen bijvoorbeeld is er een samenwerkingsakkoord in voorbereiding met alle actoren: de Vlaamse en de Franse Gemeenschap en de GGC.

Wat de timing betreft spreekt het voor zich dat de overgangstermijn van drie jaar voor het eigen VSB-systeem en de termijn voor het gecoördineerde akkoord – 2022 als ingeschatte datum – zo dicht mogelijk bij elkaar moeten liggen. Als er in de GGC een doorbraak komt kort na de verkiezingen, zou het theoretisch mogelijk moeten zijn om in 2020 de implementatie van de zelfredzaamheidsverzekering van de GGC maximaal te doen aansluiten op die van de VSB. Voor 2022 kunnen al een aantal deelakkoorden gesloten worden. Alles is met alles verbonden.

De vraag naar de financiële draagkracht van Brussel is pertinent. Die wordt ook in Brussel zelf gesteld. Het is immers een van de knelpunten in het Verenigd College van de GGC. Moet er naast de bijdragen aan de verzekering een bijkomende dotatie van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest komen? Minister *Sven Gatz* denkt van wel. Als er een dotatie komt, wordt ook de discussie over een forfaitaire of inkomensgerelateerde bijdrage een stuk ontmijnd omdat het dan een gemengd model is. Het GGC-college kent het Vlaamse systeem goed. Professor *Dominique Verté* is zowel raadgever van de GGC als van de Vlaamse Gemeenschap.

De minister is het met *Peter Persyn* eens dat *Iriscare* beter regulator zou zijn dan een dubbele rol op te nemen. Een zorgverzekering opbouwen zonder verplichte aansluiting is praktisch gezien onmogelijk, meent de minister. Men moet voldoende middelen kunnen genereren en de burgers mogen geresponsabiliseerd worden. Een kaderdecreet van de GGC dat de aansluiting bij een verzekering verplicht, is op zich goed. Zolang de principiële afstemming op het Vlaamse of Waalse model niet uitgeklaard is, de discussie over forfaitair of inkomensgerelateerd niet beslecht is – al dan niet gekoppeld aan een dotatie van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – en er geen klaarheid is over kleinere elementen zoals de plaats van de thuiszorg, de differentiatie voor leeftijden van de zorgbehoevers en de timing, blijft het een verhaal van de kip en het ei. De minister zet zich samen met Vlaams minister *Jo Vandeuren* en de VGC in om de ervaring die met de zorgverzekering werd opgedaan, door te geven aan de collega's van de GGC. De informatie wordt geapprecieerd maar uiteindelijk moeten zij de beslissingen nemen.

Noch de minister noch minister *Jo Vandeuren* is gelukkig met de 'collaterale' effecten van de zesde staatshervorming voor de THAB door de lezing van de Raad van State. Het is een juridisch juiste lezing maar het is politiek aartsmoeilijk om er een oplossing aan te geven. Ofwel vindt men een oplossing voor de THAB zoals ze nu is via een samenwerkingsakkoord ofwel moet er een aanpassing gebeuren bij een volgende staatshervorming. De minister verkiest een

pragmatische aanpak door de zaak met tussentijdse, punctuele samenwerkingsakkoorden te ontmijnen. Ondertussen is het de bedoeling met de nodige informatiedoorstroming het College van de GGC te helpen zijn beslissing te nemen voor of na de verkiezingen, om de timing zo dicht mogelijk te houden bij de overgangstermijn van drie jaar voor de VSB.

Zal de Vlaamse overheid voluit communiceren ten aanzien van degenen die zich moeten aansluiten bij de VSB, wetende dat ze niet overal terecht kunnen? Of voert ze vooral gerichte informatiecampagnes voor kwetsbare doelgroepen via het Kenniscentrum WWZ? Men zal niet mogen talmen om die knoop door te hakken. Belangrijk is wel dat eerst het meest nabije samenwerkingsakkoord, over de mobiliteitshulpmiddelen, de backofficeproblematiek voor dat element uitklaart. Andere akkoorden zullen dan volgen. Enerzijds is de minister het ermee eens om de Brusselaars maximaal aan te zetten om zich aan te sluiten bij de VSB, anderzijds moet men ook antwoorden klaar hebben op de vragen die de burgers stellen. Hij verwijst bijvoorbeeld naar de vraag over de mogelijkheden van de zorgtickets. Finaal moet dit door middel van samenwerkingsakkoorden geregeld worden.

De eerste stap is de beslissing van het GGC-college. De kaderordonnantie, de promotie voor VSB-aansluiting, het gebruik van de zorgtickets van VSB-aangeslotenen bij GGC-instellingen, gebruik van Vlaamse erkende voorzieningen door niet-VSB-aangeslotenen, worden daarna mogelijk. Dit is de volgorde waarin men moet vooruitgaan, meent de minister. De opeenvolgende staats Hervormingen hebben geleid tot het huidige, niet-eenvoudige juridische gegeven. Anderzijds zijn alle politieke verantwoordelijken zich er voldoende van bewust dat het gaat over noodzakelijke dienstverlening aan kwetsbare doelgroepen. Er is de wil om de politiek-juridische moeilijkheden te overwinnen.

De minister besluit dat hij zijn inschatting heeft gedeeld van de volgorde van de stappen, maar zelf kan hij omzeggens geen 'harde' antwoorden geven. Hij heeft immers enkel coördinerende, geen materiële bevoegdheid in dit dossier.

Katia SEGERS,
voorzitter

Peter PERSYN
Elke VAN DEN BRANDT,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

BelRAI	verzamelnaam voor Belgische vertaling en informatisering van de interRAI instrumenten
BOB	basisondersteuningsbudget
BSI	Brussels Studies Institute
BVR	besluit van de Vlaamse Regering
BWHI	bijzondere wet tot hervorming der instellingen
BZV	Brusselse zelfredzaamheidsverzekering
COCOF	Commission Communautaire Française
EU	Europese Unie
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
ion	instelling van openbaar nut
PVF	persoonsvolgende financiering
RAI	Resident assessment instrument
THAB	tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie (van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest)
VSB	Vlaamse sociale bescherming
vzw	vereniging zonder winstoogmerk
WWZ	Welzijn Wonen Zorg