Vlaams Parlement

1597 (2017-2018) – Nr. 1
ingediend op 16 mei 2018 (2017-2018)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Peter Persyn, Karl Vanlouwe, Willy Segers,
Lieve Maes, Bart Nevens en Jan Van Esbroeck

betreffende een volwaardige
Vlaamse sociale bescherming in Brussel

verzendcode: BRU

TOELICHTING

1. Situering

Door de zesde staatshervorming zijn belangrijke onderdelen van het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen overgeheveld naar de gemeenschappen en naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). In de zorgsector kwam er een verschuiving van ongeveer 5 miljard euro van de federale overheid naar de gemeenschappen en de GGC. Het resultaat daarvan is dat het merendeel van de bevoegdheden voor het uitvoeren en terugbetalen van medische ingrepen in beginsel federaal zijn gebleven, terwijl de niet-medische zorg grotendeels aan de gemeenschappen toebehoort.[1]

De Vlaamse Gemeenschap gaf met de Vlaamse sociale bescherming (VSB) invulling aan die overgehevelde bevoegdheden. De VSB kan beschouwd worden als een eerste aanzet tot een Vlaamse sociale zekerheid, die complementair is aan de bestaande federale sociale zekerheid.[2] Ze vormt een geheel van tegemoetkomingen op het vlak van (langdurige) zorg, hulpmiddelen en revalidatie. Voorbeelden zijn het basisondersteuningsbudget (BOB), de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) en de Vlaamse zorgverzekering. Die tegemoetkomingen maken, samen met de al bestaande Vlaamse zorgverzekering, sinds 2017 deel uit van de VSB en worden uitgekeerd aan onder meer personen met een handicap en een verminderde zelfredzaamheid. De komende jaren zullen nog extra lagen van sociale bescherming worden toegevoegd, waardoor de VSB op termijn een zorgbescherming zal zijn met een budget van ongeveer 4 miljard euro.

De zesde staatshervorming zorgde echter niet voor een vereenvoudiging van de al bestaande institutionele complexiteit van de Brusselse instellingen. Die complexiteit zorgt voor tal van uitdagingen. Zo zijn er in Brussel[3] momenteel vier instellingen bevoegd voor de zorgsector: de GGC, de Franse Gemeenschapscommissie (FGC), de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap. In het Vlinderakkoord werd de rol van de GGC gevoelig uitgebreid. Die uitbreiding kwam evenwel niet altijd in de plaats van bevoegdheden van de Vlaamse en Franse Gemeenschap, waardoor die gemeenschappen ook een beleid kunnen voeren dat parallel loopt met dat van de GGC. Verschillende overheden kunnen in Brussel dus een eigen zorgsysteem op poten zetten.

De aansluiting bij de VSB is voor iedereen in het Vlaamse Gewest verplicht vanaf het 25e levensjaar. In Brussel kunnen burgers zich alleen op vrijwillige basis aansluiten bij de VSB omdat de Grondwet niet toelaat dat Vlaanderen Brusselaars verplicht zich aan te sluiten. Vandaag zijn er ruim 42.000 Brusselse Vlamingen die zich vrijwillig hebben aangesloten bij de VSB. Alleen de GGC kan Brusselaars verplichten om zich aan te sluiten bij een zorgverzekering. Als de GGC de Brusselaars niet alleen verplicht om zich aan te sluiten bij een zorgverzekering, maar die verplichting ook doet gelden ten aanzien van een eigen Brusselse zorgverzekering, dreigt de VSB in Brussel alleen op papier te bestaan. De kans is immers klein dat Brusselaars zich bij de VSB aansluiten als ze al aangesloten zijn bij een volksverzekering van de GGC. Met deze conceptnota willen de indieners daarom bewerkstelligen dat de VSB een volwaardige optie wordt voor de Brusselaars.

---

1 Er bestaan wel heel wat uitzonderingen op deze indeling.

2 Ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, *Parl.St.* Vl.Parl. 2017-18, nr. 1474, p. 3.

3 In de conceptnota verwijst de term 'Brussel' naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Gemeenschap heeft steevast de wil getoond om haar bevoegdheden in Brussel zo volledig mogelijk uit te oefenen.[4] Deze conceptnota bouwt op die intentie voort en werkt daarom een voorstel uit waardoor het systeem van de VSB in Brussel maximaal toepasbaar wordt. Het is evenwel niet de bedoeling om de VSB in Brussel uit te bouwen zonder daarbij rekening te houden met de bevoegdheden van andere overheden. Deze conceptnota wil een systeem voorstellen dat rekening houdt met het grondwettelijke principe dat elke overheid die in Brussel bevoegd is, die bevoegdheid autonoom kan uitoefenen. Die autonomie mag evenwel niet ten koste gaan van andere belangrijke principes, zoals kwaliteitsvolle zorg, een afdoend Nederlandstalig en Franstalig aanbod, transparantie, eenvoud voor de burger en een betaalbaar zorgsysteem. Dergelijke principes kunnen het best gewaarborgd worden in een confederaal systeem, waarbij Brusselaars zo veel mogelijk kunnen kiezen uit het aanbod van de gemeenschappen in de hoofdstad. De dienstverlening aan de Brusselaar staat daarbij centraal. Dat is momenteel niet het geval. Zo wordt een Nederlandstalige dienstverlening, hoewel ze wettelijk verplicht is, in tal van Brusselse zorg- en gezondheidsinstellingen niet gewaarborgd. Daarnaast willen de indieners van deze conceptnota de Brusselaars een keuze aanbieden die alle Vlamingen, ook de Brusselse Vlamingen, en andere Brusselse burgers op gelijke wijze behandelt.

2. De zesde staatshervorming en de VSB

De VSB ontstond in 2012 en werd daarna uitgebreid met verschillende bevoegdheden die door de zesde staatshervorming naar de Vlaamse Gemeenschap overkwamen. Bij het begin van de zittingsperiode 2014-2019 werd voor de Vlaamse Gemeenschap de keuze gemaakt om heel wat van de overgedragen bevoegdheden op te nemen in de VSB. Het was de bedoeling om de VSB uit te bouwen tot een volksverzekering met een verplichte bijdrage. De VSB had op die manier niet alleen bevoegdheden die sinds de zesde staatshervorming naar de deelstaten waren overgeheveld, maar was bovendien bevoegd voor materies die al vóór het Vlinderakkoord door de Vlaamse Gemeenschap geregeld werden, zoals de Vlaamse zorgverzekering.

De uitrol van de VSB verloopt in drie fasen. In de eerste fase werd het VSB-decreet goedgekeurd in het Vlaams Parlement: dat gebeurde op 15 juni 2016. De VSB bestond vanaf dan uit drie pijlers: de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. In een tweede fase worden er twee pijlers toegevoegd aan de VSB: de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen. De toevoeging van die twee pijlers treedt in werking op 1 januari 2019. In een derde fase wordt werk gemaakt van de toevoeging aan de VSB van de initiatieven beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de geïsoleerde geriatrische diensten (G-diensten) en de gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (Sp-diensten), de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) en de thuiszorg. In totaal zal de VSB een volksverzekering zijn ter waarde van ongeveer 4 miljard euro.

Op termijn streeft de Vlaamse Gemeenschap met de VSB naar een persoonsvolgende financiering. Daarbij koppelt ze de zorgnood van de persoon aan een aangepaste rugzak met financiële middelen waarmee die persoon de nodige zorgen kan inkopen. De tegemoetkomingen uit de eerste drie pijlers zijn zorgbudgetten in cash, terwijl de andere pijlers recht geven op trekkingsrechten in de vorm van zorgtickets.

[4] Resolutie betreffende Brussel in de volgende staatshervorming, *Parl.St.* Vl.Parl. 1998-99, nr. 1341/1.

Uiteindelijk zullen de volgende pijlers deel uitmaken van VSB:
1° de zorgverzekeringstegemoetkoming;
2° de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;
3° het basisondersteuningsbudget;
4° de residentiële ouderenzorg;
5° de geestelijke gezondheidszorg (ggz), waaronder de zorg en/of behandeling in initiatieven voor beschut wonen (IBW), psychiatrische verpleegtehuizen (PVT) en centra voor geestelijke gezondheidszorg met inbegrip van revalidatie die gericht is op de psychosociale aspecten;
6° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
7° de thuiszorg;
8° de mobiliteitshulpmiddelen;
9° de transmurale zorg.

3. Knelpunten voor een VSB in Brussel

De zesde staatshervorming zorgde voor veel veranderingen in het institutionele landschap van Brussel. Verschillende bevoegdheden die te maken hadden met het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen, werden aan de deelstaten overgedragen. In tegenstelling tot het Vlaamse en het Waalse Gewest zijn er in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest verschillende gemeenschappen bevoegd op hetzelfde grondgebied. De overdracht van gemeenschapsbevoegdheden zoals ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen zorgt in dat gewest dan ook voor een grotere complexiteit. Er rijzen dan ook heel wat vragen die een adequaat antwoord vereisen. Kan de Vlaamse Gemeenschap in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest een volwaardige VSB aanbieden? Is ze verplicht om de VSB in Brussel integraal aan te bieden? Welke struikelblokken zijn er? Op welke manieren kunnen er verschillende zorgstelsels naast elkaar bestaan op hetzelfde grondgebied? Er zijn tal van obstakels, zowel van juridische, financiële als praktische aard, die maken dat een toepassing van de VSB in Brussel geen sinecure is.

3.1. Juridische en financiële obstakels

De huidige regelgeving bevat verschillende juridische obstakels die een volwaardige toepassing van de VSB in Brussel in de weg staan. De Vlaamse Gemeenschap heeft in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad namelijk niet dezelfde bevoegdheden als in het Vlaamse Gewest. De zesde staatshervorming zorgde voor een nog grotere complexiteit door gebruik te maken van het principe van parallelle bevoegdheden: door het Vlinderakkoord werden namelijk voor bepaalde materies zowel de Vlaamse Gemeenschap, de GGC als de FGC bevoegd. Tegelijkertijd gaf dat akkoord niet aan alle bevoegde overheden de nodige middelen om die nieuwe bevoegdheden uit te oefenen. Al die knelpunten zorgen er samen voor dat de toepassing van de VSB in Brussel geen sinecure is. Het is daarom noodzakelijk om die knelpunten te verduidelijken en uit te leggen waarin de concrete moeilijkheden precies bestaan.

3.1.1. De Vlaamse Gemeenschap kan geen verplichtingen opleggen aan Brusselaars

Het merendeel van de bevoegdheden die de Vlaamse Gemeenschap sinds de zesde staatshervorming heeft gekregen op het vlak van de sociale bescherming, zijn ook van toepassing in Brussel.[5] Conform artikel 127 van de Grondwet is de Vlaamse Gemeenschap voor een aantal materies immers ook bevoegd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.[6] Datzelfde artikel 127 vermeldt ook dat de gemeen-

[5] De gezinsbijslagen en het jeugdsanctierecht vormen daar een uitzondering op: voor die domeinen is de GGC exclusief bevoegd.
[6] Artikel 127, §2, van de Belgische Grondwet.

schappen er alleen over decreten kunnen stemmen voor instellingen die wegens hun activiteiten of organisatie moeten worden beschouwd als instellingen die uitsluitend behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Dat heeft tot gevolg dat de Vlaamse Gemeenschap geen decreten kan uitvaardigen die verplichtingen opleggen of rechten toekennen aan individuele Brusselaars.[7] Alleen de federale overheid, het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en de GGC zijn daar immers voor bevoegd.

Het feit dat de Vlaamse Gemeenschap geen verplichtingen mag opleggen aan individuele Brusselaars, heeft grote gevolgen voor een volledige toepassing van de VSB in Brussel. In tegenstelling tot wat de Vlaamse Gemeenschap op het grondgebied van het Vlaamse Gewest doet, namelijk een jaarlijkse premie eisen van iedere inwoner vanaf een zekere leeftijd om te kunnen genieten van de VSB, kan ze een dergelijke verplichting in Brussel niet opleggen. Voor de Vlaamse zorgverzekering werd daarom in Brussel het principe van de vrijwillige aansluiting gehanteerd. Aangezien de VSB niet langer alleen bestaat uit de Vlaamse zorgverzekering, maar bijvoorbeeld ook uit de THAB en de BOB, is het echter niet langer houdbaar om in Brussel de aansluiting vrijwillig te houden. Veel mensen dreigen immers op verschillende vlakken zonder bescherming te vallen als de verzekering niet verplicht zou worden.

De interne staatshervorming binnen de Franse Gemeenschap zorgde voor een versterking van de asymmetrische Belgische staatsstructuur. De Franse Gemeenschap koos ervoor om bevoegdheden over het gezondheidsbeleid en de bijstand aan personen die door het Vlinderakkoord aan de gemeenschappen zijn overgeheveld, enerzijds aan het Waalse Gewest over te dragen, en anderzijds aan de FGC voor wat de Brusselse inwoners betreft. Het Waalse Gewest werkt ook aan een 'Waalse sociale bescherming', maar die is niet toegankelijk voor Brusselaars. De Franse Gemeenschapscommissie heeft niet de intentie om een dergelijke sociale bescherming aan de Brusselaars aan te bieden. De GGC is momenteel wél bezig met de uitbouw van een 'Brusselse sociale bescherming'. De mogelijkheid om daar ook een zelfredzaamheidsverzekering aan toe te voegen, wordt op dit moment bestudeerd.

Als de GGC echter beslist om niet alleen de aansluiting tot een sociale bescherming verplicht te maken, maar de aansluiting tot de 'Brusselse sociale bescherming' verplicht te maken, dreigen de bevoegdheden die de Vlaamse Gemeenschap voor de sociale bescherming in Brussel kreeg, inhoudsloos te worden. Welke Brusselaars zullen er immers nog opteren voor de VSB als ze verplicht zijn om zich in te schrijven bij de sociale bescherming van de GGC? Zo dreigt de eenzijdige organisatie van een verplichte sociale bescherming door de GGC grotendeels het nut van de VSB in Brussel te ontnemen. Dat zou beschouwd kunnen worden als een schending van het evenredigheidsbeginsel. Dat beginsel, dat door het Grondwettelijk Hof en de Raad van State is bekrachtigd, houdt in dat een overheid bij het voeren van het beleid dat eraan is toevertrouwd, geen maatregelen mag nemen die zo ver gaan dat het voor een andere overheid onmogelijk of overdreven moeilijk wordt om het beleid dat aan die andere overheid is toevertrouwd, doelmatig uit te voeren.[8] Bovendien is het niet wenselijk dat mensen zich door middel van de overheid twee keer voor eenzelfde risico verzekeren. Dat is geen goede besteding van overheidsmiddelen. De vraag is dus hoe zowel de Vlaamse Gemeenschap, de FGC als de GGC in Brussel een eigen sociale bescherming kunnen uitvaardigen zonder een nodeloos ingewikkeld en duur systeem uit te bouwen.

---

[7] Artikel 128, §2, van de Belgische Grondwet; Raad van State, advies nr. L.28.583/3 van 17 december 1998 over een voorstel van decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering, *Parl.St.* Vl.Parl. 1998-99, nr. 1239/3, p. 11.

[8] Grondwettelijk Hof (GwH), nr. 27/86 van 22 oktober 1986, nadien vaste rechtspraak. Zie verder ook GwH, nr. 116/2009 van 16 juli 2009.

3.1.2. De Vlaamse THAB staat niet open voor Brusselaars

Een van de nieuwe bevoegdheden die de Vlaamse Gemeenschap door de zesde staatshervorming heeft gekregen, is de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. De THAB is een tegemoetkoming die personen vanaf 65 jaar kunnen ontvangen als er sprake is van een beperking van hun zelfredzaamheid.[9] Op 24 juni 2016 keurde het Vlaams Parlement het decreet houdende de VSB goed, waarbij de THAB een van de pijlers werd van de VSB.[10] De uitvoerders van het Vlinderakkoord (en later de Franse Gemeenschap) kozen ervoor om zowel de Vlaamse Gemeenschap, de GGC als de FGC bevoegd te maken voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Er is dus sprake van een parallelle of gedeelde bevoegdheid: verschillende overheden zijn bevoegd voor dezelfde materie.

Het systeem van parallelle bevoegdheden kan voor problemen zorgen, zeker als de verschillende regelgevers onvoldoende met elkaar afstemmen. Tot op heden heeft alleen de Vlaamse Gemeenschap besloten om haar bevoegdheden voor de THAB in Brussel al uit te voeren door die tegemoetkoming te integreren in de VSB. Zowel de GGC als de FGC liet de bestaande federale wetgeving voorlopig nog bij het oude. Momenteel zijn ze er dus wel voor bevoegd, maar bij gebrek aan een eigen regeling doen ze een beroep op de Federale Overheidsdienst Sociale Zaken voor de uitbetaling ervan. De Vlaamse Gemeenschap daarentegen oefende die bevoegdheid dus wel al uit door ze in de VSB te integreren. Voor de specifieke toepassing in Brussel voerde ze evenwel een cumulatieregeling voor de THAB. Zo vermeldt artikel 177, §3, 1°, van het uitvoeringsbesluit bij het decreet over de VSB dat iedereen die in Brussel woont, geen beroep kan doen op de THAB van de Vlaamse Gemeenschap als die persoon tegelijkertijd aanspraak kan maken op een THAB vanwege de GGC.[11] Op die manier stelt de Vlaamse Gemeenschap dat het de bevoegdheid van de THAB in Brussel de facto niet wil uitoefenen. De kans lijkt immers bijzonder groot dat de GGC zelf een regeling voor de THAB aanbiedt. Als ze toch geen THAB zou uitbetalen, dreigen immers verschillende Brusselaars geen recht op de THAB te kunnen laten gelden. Zo zou de zesde staatshervorming ervoor zorgen dat duizenden burgers er op het gebied van de sociale zekerheid op achteruitgaan. Die optie is evenwel ongrondwettig, aangezien ze in strijd is met de 'standstillverplichting' die in artikel 23 van de Grondwet vervat zit. De GGC zal dus hoe dan ook een regeling moeten uitvaardigen die in een vergelijkbare bescherming voorziet als de THAB. En zodra de GGC een eigen THAB aanbiedt, zorgt de cumulatiebepaling van de VSB ervoor dat Brusselaars geen THAB van de Vlaamse Gemeenschap zullen ontvangen.

Maar de Raad van State liet zich in een advies kritisch uit over het feit dat Brusselaars geen beroep kunnen doen op de Vlaamse THAB. Volgens dat advies staat die bepaling op gespannen voet met het gelijkheidsbeginsel uit de Belgische Grondwet. Die bevindingen lijken inderdaad gewettigd: Brusselaars die aangesloten zijn bij de VSB, worden voor de THAB anders behandeld dan personen uit het Vlaamse Gewest, zonder dat daarvoor een geldige rechtvaardiging bestaat. De problemen die daaruit voortvloeien, zijn zeker niet louter theoretisch. Zo is het perfect mogelijk dat het bedrag van de (toekomstige) THAB van de GGC verschilt van die van de Vlaamse Gemeenschap. De cumulatieregeling zorgt er in dat geval voor dat Brusselse Vlamingen minder goed af zijn dan Vlamingen met hun woonplaats in

[9] https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/handicap/tegemoetkoming-voor-hulp-aan-bejaarden-thab

[10] Vlaams decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, Belgisch Staatsblad, 6 september 2016, 59.670.

[11] Artikel 177, §3, 1°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, Belgisch Staatsblad, 16 december 2016. Zie ook de schriftelijke vraag van Peter Persyn aan minister Vandeurzen over Vlaamse Sociale Bescherming – Toepassing in Brussel. Schriftelijke vragen *Vl.Parl.* 2017-18, nr. 188, aan minister Vandeurzen.

het Vlaamse Gewest. Aangezien de Vlaamse Gemeenschap zowel in het Vlaamse Gewest als in Brussel bevoegd is, kan ze zelf vermijden dat een dergelijke verschillende behandeling zich in de toekomst voordoet.

3.1.3. Wel de bevoegdheid, maar niet (altijd) de middelen?

Met de zesde staatshervorming zijn niet alleen bevoegdheden naar de deelentiteiten van de Federale Staat overgedragen, maar ook middelen om die bevoegdheden mee te financieren. Zo kwam er in totaal ongeveer 20 miljard euro over, waarvan 15 miljard euro betrekking had op onderdelen van de sociale bescherming. Aangezien er voor het Brusselse grondgebied soms verschillende overheden bevoegd werden voor dezelfde materies, was het een redelijk uitgangspunt geweest als de bijzondere wetgever aan elk van die bevoegde overheden de nodige middelen had gegeven om beleid mee te voeren. De onderhandelaars van de zesde staatshervorming hebben echter een andere keuze gemaakt bij het verdelen van bepaalde bevoegdheden tussen de GGC, de FGC en de Vlaamse Gemeenschap in de hoofdstad. Zo volgt de middelenverdeling van de Bijzondere Financieringswet van 16 januari 1989 niet de bevoegdheidsverdeling van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen (BWHI) en de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse instellingen, hierna Brusselwet te noemen.

Van die eenzijdige middelenverdeling zijn er verschillende voorbeelden. Zo is de dotatie voor ouderenzorg ter waarde van 3,3 miljard euro verdeeld tussen de drie gemeenschappen en de GGC op basis van het aantal inwoners dat ouder is dan 80 jaar.[12] Die verdeling gebeurt op basis van een territoriale grondslag: zo krijgt alleen de GGC middelen voor het aantal Brusselse 80-plussers. Op die manier krijgt alleen de GGC geld voor ouderenzorg in Brussel, hoewel ook de FGC en de Vlaamse Gemeenschap er bevoegd voor zijn. Daarnaast is er een residuaire dotatie, die dient voor de overige bevoegdheden inzake gezondheidszorg en bijstand aan personen, en die verdeeld wordt tussen de gemeenschappen en de GGC.[13] Ook uit de verdeling van die bevoegdheden blijkt dat de onderhandelaars van de zesde staatshervorming voor het Brusselse grondgebied alleen aan de GGC middelen gaven om delen van bevoegdheden inzake gezondheidzorg en bijstand aan personen uit te oefenen. Het gevolg daarvan is dat de Vlaamse en de Franse Gemeenschapscommissie voor een aanzienlijk deel van de overgedragen bevoegdheden in het kader van de zesde staatshervorming weliswaar bevoegd zijn in Brussel, maar er geen specifieke middelen voor kregen. De middelen werden immers toegewezen aan de GGC. Met andere woorden: de Vlaamse Gemeenschap en FGC mogen de bevoegdheden wel uitoefenen, maar ze zullen die uit eigen middelen (of via andere dotaties) moeten financieren omdat ze geen specifieke dotatie vanwege de federale overheid ontvangen.

3.2 Praktische knelpunten

Naast de hierboven beschreven juridische en financiële obstakels, zijn er ook een aantal praktische en organisatorische knelpunten die verhinderen dat de VSB in Brussel ten volle van toepassing kan zijn. Die knelpunten worden onder meer veroorzaakt doordat er in België in de toekomst verschillende zorgverzekeringen zullen bestaan. Bovendien zullen er in Brussel meerdere zorgsystemen naast elkaar bestaan. Dat gegeven roept onvermijdelijk tal van vragen op. Hoe kunnen de verschillende overheden voor een goed contact met de burgers zorgen zodat ze goed op de hoogte zijn van de informatie over de verschillende systemen? Wat doen we met personen die aangesloten zijn bij de VSB, maar die vervolgens willen overschakelen naar de Brusselse of Waalse zorgverzekering? Welke problemen

[12] Artikel 47/7 van de Bijzondere Financieringswet.
[13] Artikel 47/8 van de Bijzondere Financieringswet.

rijzen er als de VSB (deels) uitgaat van een persoonsvolgende financiering, terwijl de GGC en het Waalse Gewest opteren voor een instellingsfinanciering?

Bij de VSB is er een centrale rol weggelegd voor de zorgkassen. De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om binnen de zorgkassen één uniek loket te ontwikkelen. Dat unieke en onafhankelijke loket moet leiden tot een maximale klantgerichtheid, eenvoud en transparantie, waarbij burgers op een efficiënte manier informatie kunnen verkrijgen over hun zorgvragen en -noden. De vraag rijst hoe een uniek zorgloket in Brussel kan worden geïnstalleerd en geïntegreerd naast systemen van sociale bescherming van de GGC en de FGC. Het naast elkaar bestaan van verschillende loketten zorgt immers voor uitdagingen op het vlak van transparantie en duidelijkheid. Vandaag zijn minder dan 40.000 Brusselaars aangesloten bij de VSB en hun aantal slinkt jaar na jaar.[14] Een aantal zaken kunnen dus beter, ook al is een aansluiting voorlopig niet verplicht. Een goede informatieverspreiding en promotie van de VSB kan ervoor zorgen dat Brusselaars zich tijdig aansluiten. Zo groeit de groep van mensen die het systeem ondersteunen en zijn er meer mensen beschermd als ze geconfronteerd worden met een verhoogde zorgnood. Ze weten dan ook beter waar ze terechtkunnen met hun vragen en noden.

Een tweede knelpunt zijn de fysieke grenzen die voortvloeien uit de territoriale werking van de VSB. De VSB is alleen van toepassing voor mensen die in Vlaanderen of Brussel wonen. Die grenzen doen enkele vragen rijzen. Mensen verhuizen vandaag veel meer dan vroeger. Wat gebeurt er met personen die door een verhuisbeweging binnen België van zorgsysteem moeten veranderen? Wat gebeurt er met de rechten die ze hebben opgebouwd in een vorig zorgstelsel? Moeten ze bij een nieuwe aansluiting een wachttermijn doorlopen? Op welke manier verrekenen de verschillende zorgstelsels een dergelijke overstap? Antwoorden op dergelijke vragen zijn nodig om het systeem overzichtelijk, billijk en betaalbaar te houden voor zowel de burgers als de overheid.

De Vlaamse Gemeenschap zal in de toekomst meer werken met persoonsvolgende budgetten, waardoor de burgers zelf kiezen aan welke zorginstelling ze hun geld zullen uitgeven. Aangezien we eenzelfde bescherming willen voor alle Vlamingen, zal ook in Brussel het persoonsvolgend budget van kracht worden. Maar in de hoofdstad zijn er zowel unicommunautaire als bicommunautaire instellingen. Mogen aangesloten Brusselaars dat budget bij elke organisatie inruilen voor zorg? Vandaag zien we bijvoorbeeld al dat Brusselaars die een persoonsvolgend budget krijgen van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH), dat budget alleen mogen besteden bij zorgaanbieders die erkend zijn door het VAPH.[15] Hoe willen we dat in de toekomst regelen? Kunnen Brusselaars die aangesloten zijn bij de VSB, ook terecht bij zorginstellingen die niet door de Vlaamse Gemeenschap, maar bijvoorbeeld door de FGC of de GGC erkend zijn?

4. Naar een volwaardige VSB in Brussel

Het is geen geheim dat de Vlaamse Gemeenschap de bevoegdheden die ze als gevolg van de verschillende staatshervormingen heeft gekregen, ook in Brussel maximaal wil uitoefenen. Die wens kreeg vaste vorm in de resolutie betreffende Brussel in de volgende staatshervorming, die het Vlaams Parlement op 3 maart 1999 heeft aangenomen. Daar staat onder meer in dat zowel bestaande als nieuwe bevoegdheden van de deelstaten, bijvoorbeeld op het vlak van gezondheids- en

[14] Zie de schriftelijke vraag van Peter Persyn aan minister Vandeurzen over Vlaamse Sociale Bescherming – Zorgvragen van 12 oktober 2017. *Schriftelijke vragen* Vl.Parl. 2017-18, nr. 48, aan minister Vandeurzen.

[15] VAPH, Infowijzer, http://infowijzer.vaph.be/procedurele-module/relaties-buiten-vlaanderen/mogelijkheden-voor-een-inwoner-van-het-brussels-hoofdstedelijk-gewest.

gezinsbeleid, volledig toepasbaar zullen zijn in de hoofdstad.[16] Uit het vorige hoofdstuk bleek echter dat het voor de Vlaamse Gemeenschap niet vanzelfsprekend is om alle bevoegdheden die met de zesde staatshervorming overkwamen, ook in Brussel uit te oefenen. In dit hoofdstuk worden daarom een aantal oplossingen aangereikt voor de knelpunten die in het vorige hoofdstuk aan bod kwamen. Het einddoel is dat de Vlaamse Gemeenschap aan Brusselaars een volwaardige VSB kan aanbieden.

Welke oplossingen kunnen er gevonden worden voor de problemen die in het tweede hoofdstuk aan bod kwamen? In eerste instantie moeten de Brusselaars hun sociale bescherming zelf kunnen kiezen, en mogen ze dus niet verplicht worden om zich bij een sociale bescherming van de GGC aan te sluiten. Daarnaast moet er een samenwerkingsakkoord gesloten worden tussen de GGC, de Vlaamse Gemeenschap en de FGC. Dat akkoord moet ervoor zorgen dat verschillende sociale beschermingssystemen op hetzelfde grondgebied naast elkaar kunnen bestaan. Een dergelijk akkoord moet bijvoorbeeld vastleggen hoe Brusselaars tijdens hun leven van systeem kunnen veranderen. Het systeem mag niet te complex worden en daarom wordt er ook gekeken naar vormen van technologische innovatie. De bovenstaande elementen kunnen er samen voor zorgen dat de VSB in Brussel een volwaardige plaats inneemt. Hieronder worden al die aspecten verder toegelicht.

4.1 VSB als een 'vrijwillige' keuze voor Brusselaars

In het vorige hoofdstuk werd duidelijk dat alleen de GGC en de federale overheid Brusselaars kunnen verplichten om zich aan te sluiten bij een verzekeringssysteem zoals dat van de VSB. De Vlaamse Gemeenschap kan de VSB alleen op vrijwillige basis aan de Brusselaars aanbieden. Het vorige hoofdstuk maakte ook duidelijk dat de GGC een eigen sociale bescherming op poten kan (en moet) zetten en dat ze daarvoor middelen ontvangt van de federale overheid. Het is dan ook een kwestie van tijd voor de GGC een eigen stelsel van sociale bescherming creëert en Brusselaars verplicht om zich daarbij aan te sluiten.[17] Hoewel het systeem inhoudelijk waarschijnlijk zal verschillen van de VSB en het systeem van sociale bescherming dat het Waalse Gewest in het leven riep, zal het hoe dan ook hetzelfde doel nastreven.[18] Dat doel bestaat erin Brusselaars te verzekeren tegen kosten van langdurige zorg en tegen verlies aan zelfredzaamheid ten gevolge van bijvoorbeeld ouderdom, een chronische ziekte, een handicap of een ongeluk. Als de GGC bij het uitwerken van een eigen regeling beslist om Brusselaars te verplichten bij een Brusselse sociale bescherming aan te sluiten, verdwijnt voor de VSB in Brussel elke bestaansreden. Brusselaars die al (verplicht) aangesloten zijn bij het systeem van de GGC, gaan niet nog eens jaarlijks een premie betalen om zich te verzekeren voor hetzelfde risico. Een dergelijke situatie zou ervoor zorgen dat de Vlaamse Gemeenschap een deel van haar bevoegdheden in haar hoofdstad niet betekenisvol kan uitoefenen, met als gevolg een uitstervend Vlaams zorgsysteem in Brussel.

[16] Resolutie betreffende Brussel in de volgende staathervorming, *Parl.St.* Vl.Parl. 1998-99, nr. 1341/1.

[17] Het lijkt onwaarschijnlijk en ongrondwettig dat de GGC een sociale bescherming zou invoeren die Brusselaars niet verplicht om zich aan te sluiten. In dat geval zouden veel Brusselaars zich immers niet aansluiten en dus zonder sociale bescherming vallen, wat een achteruitgang betekent ten opzichte van de oude federale regeling. Dat betekent een schending van het standstillprincipe, dat is opgenomen in artikel 23 van de Grondwet. Zie uitleg bij punt 3.1.2.

[18] De verschillende regelingen die de Vlaamse Gemeenschap en de GGC hebben getroffen voor de gezinsbijslagen, kunnen daarbij als voorbeeld dienen.

Die situatie kan evenwel vermeden worden als de GGC een kaderordonnantie uitvaardigt waarbij ze Brusselaars verplicht om zich aan te sluiten bij een sociale bescherming.[19] Die verplichting moet mogelijk maken dat Brusselaars kunnen kiezen bij welk sociaal systeem ze aansluiting zoeken: het stelstel van de GGC, de VSB of een eventueel sociaal systeem van de Franse Gemeenschapscommissie. Uit het vorige hoofdstuk bleek immers dat naast de GGC ook de Vlaamse Gemeenschap en de FGC bevoegd zijn om in de hoofdstad een eigen stelsel van sociale bescherming aan te bieden. De GGC zou de Brusselaars door een ordonnantie kunnen verplichten om zich bij een van die systemen aan te sluiten vanaf een bepaalde leeftijd. Door die verplichting zijn alle Brusselaars hoe dan ook beschermd, maar genieten ze wel van een zekere keuzevrijheid bij de inhoudelijke samenstelling van hun sociale bescherming. Zo wordt vermeden dat de VSB in Brussel overbodig wordt en dat één systeem van sociale bescherming voorrang krijgt op die van andere overheden die net zo goed bevoegd zijn. De Belgische federale staatsstructuur bevat ook geen voorrangsregel tussen gelijkwaardige normen. In die zin ligt het naast elkaar bestaan van verschillende systemen dan ook binnen de lijnen van de huidige staatsstructuur. Een dergelijk systeem kan alleen bestaan dankzij een goed samenwerkingsakkoord tussen de verschillende betrokken overheden. In dat akkoord moeten de principes worden opgenomen die onder meer regelen hoe het systeem zal worden gefinancierd, hoe Brusselaars kunnen veranderen van systeem en welke processen er op administratief niveau nodig zijn om het eenvoudig en behapbaar te houden voor zowel de burgers als de betrokken overheden.

Dat alleen de GGC de Brusselaars rechtstreeks rechten en verplichtingen kan opleggen, is een gevolg van de tweede staatshervorming. Die riep de persoonsgebonden aangelegenheden in het leven en vertrouwde ze aan de gemeenschappen toe.[20] Het voorstel om Brusselaars voor hun zorgverzekering te laten kiezen tussen een Vlaams en een Brussels zorgmodel, en (eventueel) een zorgmodel van de FGC, gaat daar niet tegenin. De GGC legt immers de Brusselaars op om een keuze te maken, niet de Vlaamse Gemeenschap of de FGC. Daarnaast zorgt het aanbod van de GGC ervoor dat de Brusselaars niet verplicht worden om te kiezen tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, aangezien ze steeds voor het aanbod van de GGC kunnen kiezen. Bovendien is een dergelijk systeem geënt op het al bestaande systeem dat geldt voor het onderwijsaanbod in de hoofdstad. Brusselse ouders moeten ook kiezen of ze hun kinderen naar een school sturen die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap of door de Franse Gemeenschap. In die zin bouwt deze conceptnota voort op een al bestaand systeem.

Naast de twee bovenstaande redenen is er nog een belangrijke verzachting op de keuze die Brusselaars zullen moeten maken. Ze zullen namelijk van zorgstelsel kunnen veranderen als ze vaststellen dat hun initiële keuze om welke reden ook niet meer wenselijk is. Ze zullen hun keuze dus kunnen herroepen, zij het pas na een periode van vijf jaar. Die overgangsperiode van vijf jaar moet vermijden dat Brusselse burgers aan social shopping zouden doen: het veranderen van sociaal systeem om alleen de voordelen uit dat verzekeringssysteem te halen. De wachttermijn van vijf jaar dient zo niet alleen om het systeem beheersbaar te houden

[19] Hierbij kan verwezen worden naar de kaderordonnantie betreffende het inburgeringstraject voor nieuwkomers die de GGC heeft aangenomen. Zie Ord. Gem. van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers, Belgisch Staatsblad, 30 mei 2017. Die ordonnantie verplicht nieuwkomers die in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wonen om een inburgeringstraject te volgen. De nieuwkomers kunnen wel zelf kiezen of ze een traject van de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie of de GGC volgen. Er is wel een samenwerkingsakkoord nodig dat de inhoud van de ordonnantie verder uitwerkt.

[20] Herziening van de Grondwet door de invoeging van een of meer artikelen betreffende de bevoegdheden van de gemeenschapsraden in persoonsgebonden aangelegenheden en het toepassingsgebied, verslag namens de commissie voor de Herziening van de Grondwet en de Hervorming der Instellingen, uitgebracht door de heer de Stexhe en de heer Lindemans, *Parl.St.* Senaat 1979-1980, nr. 100/27, p. 5.

vanuit een administratief oogpunt, maar vermijdt ook misbruik. Kortom, de keuze die Brusselaars voor een bepaald stelsel van sociale bescherming maken, is niet definitief, maar is na vijf jaar herroepbaar.

4.2 Zorgaanbod op maat van de Brusselse Vlaming

De Vlaamse Gemeenschap moet in haar hoofdstad een Nederlandstalig zorgaanbod op maat uitbouwen. De VSB is daarin een essentiële schakel, maar op zich onvoldoende. Om de VSB in Brussel volwaardig te laten werken, is er een uitgebouwd netwerk nodig van thuiszorg, rusthuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, centra voor kortverblijf en tal van andere instellingen, die samen de volledige zorgketen uitmaken waarop de VSB geschoeid is. Daar kunnen de VSB-aangeslotenen terecht met het zorgbudget dat ze ontvangen op het moment dat ze zorgbehoevend worden. Momenteel is het Nederlandstalige zorgnetwerk in de hoofdstad onvoldoende uitgebouwd, waardoor zorgbehoevenden vaak bij zorginstellingen van de GGC of de FGC terechtkomen. Op zich is dat niet problematisch, ware het niet dat patiënten in dergelijke instellingen vaak geen behandeling in het Nederlands kunnen krijgen. Die wantoestand is te wijten aan de GGC. De afgelopen decennia is de GGC er immers niet in geslaagd om een performant Nederlandstalig zorgaanbod te ontwikkelen, hoewel die daar wettelijk toe verplicht is. De GGC moet dan ook in eerste instantie haar wettelijke plichten nakomen en haar instellingen verplichten een tweetalige dienstverlening aan te bieden. Pas in tweede instantie kan gekeken worden of de Vlaamse Gemeenschap eventuele hiaten in het Brusselse zorglandschap kan opvullen. Een Vlaamse sociale bescherming kan hoe dan ook niet dienen om zorg aan te bieden in rusthuizen waar weinig of geen Nederlandstalige dienstverlening beschikbaar is.

Bij het streven naar een volwaardige VSB in Brussel is het aanbieden van een kwalitatief en afdoend Nederlandstalig zorgaanbod dan ook een van de belangrijkste werkpunten. Een antwoord daarop kan gevonden worden in het zorgaanbod dat onder de voogdij van de GGC valt. VSB-aangeslotenen zouden onder bepaalde voorwaarden ook terechtkunnen bij zorginstellingen van de GGC. Die zorginstellingen zouden door de Vlaamse Gemeenschap erkend kunnen worden, op voorwaarde dat ze voldoen aan een aantal garanties op het vlak van Nederlandstalige zorgverlening. Vandaag blijkt immers dat die instellingen niet altijd een Nederlandstalige dienstverlening kunnen garanderen, hoewel ze daar juridisch toe verplicht zijn. Daarom zullen in de toekomst VSB-aangeslotenen alleen een beroep kunnen doen op bicommunautaire zorginstellingen die een positief rapport kregen van de Vlaamse Zorginspectie op het vlak van Nederlandstalige dienstverlening. Vandaag kan die inspectie dergelijke controles evenwel niet uitoefenen. Daarom moet er onderzocht worden of er tussen de GGC en de Vlaamse Gemeenschap een samenwerkingsakkoord kan worden gesloten die een dergelijke controle wel mogelijk maakt. Een mogelijk alternatief is dat bicommunautaire instellingen zelf een akkoord sluiten met de Vlaamse Gemeenschap en zich vrijwillig onderwerpen aan controles van de Vlaamse Zorginspectie. Nederlandstalige zorgverlening is een van de belangrijkste motieven van Brusselaars om zich bij de VSB aan te sluiten. Niet alleen wordt er in een unicommunautair zorgaanbod van de Vlaamse Gemeenschap voorzien, ook de bicommunautaire instellingen zullen aangespoord worden om een tweetalige zorgverlening uit te bouwen. Zo garandeert het systeem dat de Brusselaars die zich bij de VSB aansluiten, kunnen terugvallen op een uitgebreid netwerk van zorgvoorzieningen.

4.3 De VSB als financiële oplossing

De financiering van bevoegdheden die een sociale bescherming in Brussel mogelijk maken, is een knelpunt dat al eerder is aangehaald. Voor de sociale bescherming van de Brusselaars besloot de bijzondere wetgever de middelen die het daarvoor uittrok, grotendeels aan de GGC toe te wijzen. Hoewel die toewijzing de bevoegd-

heid van de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie onaangeroerd liet, zorgt ze wel voor een financiële uitdaging. De Vlaamse Gemeenschap en de FGC zullen het aanbieden van een eigen zorgstelstel in Brussel uit de eigen algemene middelen moeten bekostigen. Dat is zeker het geval als de VSB een van de opties zal zijn waaruit de Brusselaars moeten kiezen als de GGC een verplichte sociale bescherming voorschrijft. Hoe kan de Vlaamse Gemeenschap ervoor zorgen dat ze een volwaardige VSB in Brussel kan aanbieden, zonder de Vlaamse begroting in een lastig parket te brengen?

Een groot deel van die uitdaging kan verzacht worden door een samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en de GGC, waarin financiële afspraken worden gemaakt. Essentieel daarbij is dat de Vlaamse Gemeenschap en de FGC een financiële compensatie krijgen per Brusselaar die zich bij hun zorgstelsel aansluit. Alleen de GGC krijgt immers via de Bijzondere Financieringswet dotaties op basis van het aantal inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Daarom lijkt het billijk dat een deel van die middelen naar de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschapscommissie zou gaan, aangezien ze in de toekomst ook een deel van de zorgkosten van de Brusselaars zullen dragen. Om dat herverdelingsmechanisme werkbaar te maken, lijkt het gepast om jaarlijks na te gaan hoeveel Brusselaars er bij welke sociale bescherming zijn aangesloten. Op basis van die verhouding kan dan bepaald worden hoe de financiële compensatie zal worden uitgewerkt.

Dat er in het voorgestelde systeem drie zorgstelsels op het grondgebied van de hoofdstad worden aangeboden, is vanuit financieel oogpunt veeleer een oplossing dan een probleem. Stel nu dat alleen de GGC een verplichte Brusselse zorgbescherming zou invoeren, een scenario dat de bijzondere wetgever allerminst heeft uitgesloten.[21] In dat geval is het twijfelachtig dat de te verzekeren bevolking (ongeveer 1,2 miljoen Brusselaars) voldoende groot is om een betaalbare volksverzekering uit te bouwen. Voor een verplichte volksverzekering heb je immers een zekere kritische massa nodig, die bestaat uit voldoende mensen die bovendien een verschillend risicoprofiel hebben. Daarnaast scoort de Brusselse bevolking, in vergelijking met de inwoners van de andere twee gewesten, ook het slechtst als het op het gemiddelde inkomen aankomt. Bovendien heeft Brussel te kampen met hoge armoede- en werkloosheidscijfers. Al die elementen plaatsen grote vraagtekens bij de financiële haalbaarheid van de uitbouw van één performante Brusselse zorgverzekering waarbij er voldoende sterke schouders zijn die een compensatie vormen voor de Brusselaars die zich in een precaire situatie bevinden. Ook vanuit financieel oogpunt is het dus aangewezen dat zowel de Vlaamse Gemeenschap als de FGC een eigen sociale bescherming aanbieden. Zo worden de bovenstaande risico's beter gespreid.

4.4 Technologie als verzachting van de institutionele complexiteit

De keuzevrijheid van de Brusselaars mag niet leiden tot buitensporige administratieve kosten. Om de administratieve kosten van de verschillende zorgstelsels tot een minimum te herleiden, moeten nieuwe technologieën maximaal geïntegreerd worden in de drie systemen. Omdat er in Brussel voor de zorgbevoegdheden nog geen achterliggend administratief systeem is, bestaat er een unieke kans om één administratief systeem te ontwikkelen voor zowel de VSB, de FGC en de GGC in Brussel. De inzet van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om tot een efficiënt en modern systeem te komen, is wenselijk. Een van de mogelijkheden bestaat erin een automatische rechtentoekenning te integreren in de zorgsystemen. Zo worden aan de hand van verschillende parameters zorgrechten en de daaraan gekoppelde ondersteuning aan burgers automatisch toegewezen. Die automati-

[21] Zie onder meer de dotaties, opgenomen in artikel 47/7 en 47/8 van de Bijzondere Financieringswet.

sche toewijzing beperkt niet alleen de administratieve kosten, maar creëert ook een systeem dat op maat is van de burger en dat zelf 'naar die burger toestapt'.

De technologische vernieuwingen geven de zorgsector de mogelijkheid om de digitalisering van de zorg in te zetten. Ideeën zoals automatische rechtentoekenning, een elektronisch patiëntendossier, patiëntenportalen en e-coaching maken het mogelijk om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van ons zorgsysteem te verbeteren.

Peter PERSYN
Karl VANLOUWE
Willy SEGERS
Lieve MAES
Bart NEVENS
Jan VAN ESBROECK