Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 371
van **TINE VAN DER VLOET**
datum: 28 februari 2020

---

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Provinciale Zorgkassencommissies - Stand van zaken

De Zorgkassencommissie is een multidisciplinaire pool van medici, verpleegkundigen, paramedici en psychologen. Vanuit die pool kunnen verschillende interdisciplinaire teams worden samengesteld die instaan voor controles zoals bepaald in artikel 34 van het decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming:

"Art. 34. De Zorgkassencommissie wordt belast met de volgende taken:
1° de controle op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 66 en artikel 109, met uitzondering van de gevallen waarin een beroep wordt gedaan op een externe dienstverlener;
2° de controle op de beoordeling van het vereiste hulpmiddel door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de aflevering ervan;
3° de a posteriori controle van de revalidatievoorzieningen en de revalidatieziekenhuizen volgens de parameters bepaald door de Vlaamse Regering."

Artikel 35 van het bovenvermelde decreet stelt het volgende:

"Art. 35. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van de Zorgkassencommissie.

Leden van de Zorgkassencommissie zijn:
1° beoefenaars van gezondheidszorgberoepen als vermeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
2° houders van een diploma van bachelor of master in het sociaal werk of gelijkwaardig door ervaring.

Voor de samenstelling van de Zorgkassencommissie kan een beroep worden gedaan op adviserend artsen en andere experten werkzaam bij de ziekenfondsen, voor zover zij deskundig zijn in de gezondheids- en welzijnssector.

Er kan ook een beroep gedaan worden op andere personen werkzaam binnen de gezondheids- en welzijnssector.

§2. De samenstelling van de Zorgkassencommissie kan variëren conform de voorwaarden en de procedures vastgelegd door de Vlaamse Regering. De samenstelling kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Zorgkassencommissie en van de complexiteit van het dossier.

De Zorgkassencommissie is regionaal georganiseerd in verschillende teams. De dossiers worden at random toegewezen.

Jaarlijks wordt bij het agentschap een lijst opgesteld met de namen van de leden van de Zorgkassencommissie. Personen die gedurende het lopende jaar lid worden van de Zorgkassencommissie, worden onmiddellijk toegevoegd aan de lijst. Personen die gedurende het lopende jaar niet langer lid zijn van de Zorgkassencommissie worden onmiddellijk geschrapt van de lijst."

Momenteel is weinig informatie te vinden over de Zorgkassencommissies, waardoor transparantie ontbreekt.

1. Zijn de Zorgkassencommissies al samengesteld? Zo ja, hoe is de uiteindelijke samenstelling gebeurd? Wat zijn de criteria die de samenstelling hebben bepaald?
2. Wie zetelt er in deze Zorgkassencommissies?

   Graag een overzicht per zorgkassencommissie en per provincie.
3. Zijn er bepaalde criteria waar de Zorgkassencommissies de beslissingen die zij nemen op baseren? Wat is dienaangaande de visie van de minister?

WOUTER BEKE
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

ANTWOORD
op vraag nr. 371 van 28 februari 2020
van **TINE VAN DER VLOET**

1-2. Overeenkomstig artikel 631 van het Besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, werkt de zorgkassencommissie vanaf 1 oktober 2019 provinciaal en interzorgkassenlijk. Tot dan werd voor de pijler mobiliteitshulpmiddelen de functie van de zorgkassencommissie uitgeoefend door de adviserend-arts van het ziekenfonds dat verwant is met de zorgkas van de gebruiker. Voor de pijler woonzorgcentra werd tot 1 oktober 2019 verder gewerkt met de vroegere lokale colleges van het nationaal college van adviserend-artsen.

De zorgkassencommissie is samengesteld uit artsen en experten die de zorgkassen ter beschikking stellen. Daarbij wordt rekening gehouden met het percentage dossiers dat iedere zorgkas behandelt in het kader van mobiliteitshulpmiddelen, woonzorgcentra en revalidatie.

De provinciale zorgkassencommissie is voor de pijler mobiliteitshulpmiddelen samengesteld uit minstens twee experten en een arts.

De provinciale zorgkassencommissie is voor de pijler woonzorgcentra samengesteld uit een arts en minstens 3 verpleegkundigen of kinesitherapeuten. De arts staat in voor de coördinatie van de werking van de provinciale zorgkassencommissie.

De provinciale teams voor het behandelen van mobiliteitshulpmiddelen en de controle van de KATZ - schalen in de woonzorgcentra zijn samengesteld en operationeel. De samenstelling gebeurde op basis van paramedici en experten die reeds ervaring hadden in de materie onder de oude regelgeving en hun taken nu verder uitvoeren. Nieuwe aanwervingen gebeuren op basis van de profielen vooropgesteld in de regelgeving. De invulling van de teams gebeurt door de zorgkassen die het aantal medewerkers leveren in evenredigheid met hun gewicht als zorgkas (o.b.v. ledenaantal).

Momenteel is er reeds 1 arts aangeworven die momenteel in alle provincies actief is. De procedure voor de aanwerving van een tweede arts is lopende. Deze arts wordt gefinancierd vanuit de verschillende zorgkassen.

De experten werken ook provinciaal, maar zij kunnen ook voor twee regio’s aangeduid worden (bijvoorbeeld in de grensstreken). Experten die meer dan 50% taken uitvoeren voor de verzekeringsinstelling, blijven in loondienst van deze verzekeringsinstelling. Anderen zijn in dienst van de zorgkas. Op dit ogenblik gaat het om een mix van experten die in dienst zijn van de verzekeringsinstelling of van de zorgkas.

3. **Voor de pijler mobiliteitshulpmiddelen**

Eenvoudige dossiers (bijvoorbeeld: manuele standaardrolstoel, duwwandelwagen,…) worden monodisciplinair (d.w.z. enkel door een arts of expert) beoordeeld. Complexere dossiers (bijvoorbeeld: zitdriewielfiets, elektronische rolstoel,…) worden multidisciplinair (d.w.z. door een arts én een expert) beoordeeld.

De beperking van de mobiliteit van gebruikers wordt geëvalueerd aan de hand van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) door indicatiestellers.
Zowel de behandelende arts als de gespecialiseerde rolstoeladviesteams (voor complexere hulpmiddelen) kunnen fungeren als indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen. Vervolgens wordt dan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen ingeschakeld om deze noden te vertalen in een aangepast mobiliteitshulpmiddel dat voldoet aan de nodige functionaliteiten en wensen van de gebruiker.

De zorgkassencommissie oordeelt op basis van de documenten die voorhanden zijn in de aanvraag (medisch voorschrift, rolstoeladviesrapport, motiveringsrapport, testrapport,…).

Voor de pijler woonzorgcentra

De procedures voor de controles door de zorgkassencommissie in woonzorgcentra werden overgenomen zoals die vóór de 6de staatshervorming door de lokale colleges werden uitgevoerd.

Een woonzorgcentrum moet de graad van zorgbehoevendheid voor elke bewoner bepalen. Dit gebeurt op basis van een evaluatieschaal (de Katz-schaal) en resulteert in een bepaalde afhankelijkheidscategorie.

Bij een controle van een woonzorgcentrum zal de zorgkassencommissie voor minstens 50 bewoners op basis van dezelfde Katz-schaal eveneens de graad van zorgbehoevendheid bepalen ofwel de afhankelijkheidscategorie.

Het onderzoek van de bewoners moet verlopen volgens een aantal principes:

- de bewoners worden onderzocht, zonder voorafgaandelijke kennis van de score en de afhankeliikheidscategorie die de voorziening heeft ingediend en die van toepassing was op de datum van de aankondiging van het bezoek;
- bij het onderzoek kan rekening worden gehouden met alle info die ter beschikking is (zonder vermelding van katz-score en afhankelijkheidscategorie). Daartoe is de aanwezigheid van het zorgpersoneel aangewezen.
- de beslissing wordt in consensus genomen door het team van de zorgkassencommissie; de voorzitter van het team van de zorgkassencommissie tekent deze beslissing.

Indien blijkt dat de Katz-schaal op significante wijze verkeerd wordt toegepast door de voorziening, kunnen maatregelen en sancties worden toegepast.