



## Hoorzitting

*Voorontwerp van decreet tot wijziging van  
regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale  
bescherming*

Vlaams parlement – commissie WVGA

26/5/2021

# Decreet VSB – algemene beschouwingen

- Ambitieuus en belangrijk decreet
- Gigantische transitie
- “Nieuwe” sectoren

*Vanaf januari 2022 gefaseerd geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming: de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatieziekenhuizen, de revalidatieovereenkomsten, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het multidisciplinaire overleg*

- ➔ Quid CGG?
- ➔ Sporen met decreten/regelgeving die over de organisatie, werkingsprincipes, doelstellingen, ... (woonzorgdecreet, decreet GGZ, eerstelijnsdecreet, ... - waarheen met revalidatie?)

# Decreet VSB – algemene beschouwingen

- Verplichte verzekering: verder uitbouwen
- Chronische zorg
- Geen responsabiliseringsmechanismen
- Overlegmodel
- Link met programmatie
- Gegevens zorgkassen
- Kwaliteit
- Brussel: toepasbaarheid?
- Advies Vlaamse Raad WVGA

# Decreet VSB — zorgbudget voor ouderen

Er worden eenmalige investeringssubsidies voorzien voor digitalisering voorzieningen in nieuwe traject

- Kritische reflectie: er zal sprake van recurrente kosten waarvoor dus ook een overeenstemmende recurrente financiering moet worden voorzien voor bv (software)licenties. Aanvullend moet er ook een onderscheid gemaakt worden tussen digitalisering VSB-inkanteling en gebruik van BelRAI.
- Wat met sectoren die onder een VSB-pijler gevat zijn maar waarover nu niets gezegd wordt, in casu CGG ?

# Reflecties

- Nog geen regeling voor respijthuizen
- Principiële vraagstelling voor sectoren uit overnamedecreet:
  - Programmatie en erkenning blijven binnen overnamedecreet
  - Financiering wordt overgeheveld naar VSB-decreet = nieuwe uitvoeringsbesluiten
  - Vraag: dreigt op termijn geen gespleten situatie: erkenning bepaald in 1 decreet en financiering in een ander decreet
    - Draagt niet bij tot intern Vlaams coherent beleid
- Goed dat er een regeling voor multidisciplinair overleg wordt geïntroduceerd maar tekst geeft alle delegatie aan de Vlaamse regering: wie, voorwaarden, bedragen, modaliteiten voor aanvraag, betaling

# Reflecties

## - Programmatie :

- *De sociale bescherming moet ervoor zorgen dat personen met een zorg- en ondersteuningsnood versterkt worden en toegang krijgen tot de gepaste zorg en ondersteuning. De persoon met een zorgbehoefte moet de mogelijkheid krijgen om zijn autonomie en de regie van de eigen zorg in handen te houden. Het uiteindelijke doel is de kwaliteit van leven te behouden of versterken. Dit wordt gerealiseerd via een solidair verzekeringsmodel. Persoonsvolgende financieringen en vergoedingen die zorg en hulpmiddelen, zowel thuis als residentieel, financieel toegankelijk maken, worden hierin ondergebracht. => **probleem in dit decreet wordt geen link wordt gelegd met de programmatie van het zorgaanbod***
- Mogelijke link naar programmatie maar niet expliciet
  - *De financiële toegankelijkheid van zorg moet voor elke persoon met een zorgbehoefte worden gewaarborgd. Dit veronderstelt ook een flankerend beleid om een voldoende kwalitatief en toegankelijk aanbod van zorg te garanderen met een regelgevend kader voor de woon- en leefkost. Naast het VSB-decreet zullen het Woonzorgdecreet, het decreet Geestelijke Gezondheid, het kwaliteitsdecreet e.a. de kwaliteit van de zorg verder mee bepalen.*

# Reflecties

- Specifiek IBW
  - Invoering art 153/1
  - Overheveling van financiering van de IBW van overnamedecreet naar VSB-decreet maar mogelijkheid om zorgvernieuwende initiatieven via projectsubsidies toch binnen overnamedecreet te laten
    - => verwarrend en draagt niet bij tot consistentie van beleid mbt IBW

# Reflecties

- Specifiek reva ZH
  - Art 5 : wijziging art 110 ZHWet
    - “Art. 110. Als de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse sociale bescherming verleent de Vlaamse Gemeenschap het budget.”.
  - Art 7
    - “§2. Als de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse sociale bescherming kan de Vlaamse Regering, conform de door haar bepaalde voorwaarden en regels, een minimale prijs per parameter van activiteit vaststellen, onder meer op basis van het budget.”.

Impact op de reva ZH ?

Impact om de burgers : wie valt uit de boot voor revalidatieverstrekkingen in een revaZH ?



# Reflecties

Memorie van toelichting: "*Op termijn is het **de doelstelling** om de drie vormen van zorgbudget zoals ze vandaag bestaan – zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, voor ouderen met een zorgnood en voor personen met een handicap – te hervormen tot één type zorgbudget met één uniek inschalingsinstrument (BelRAI). Dit zal gebaseerd worden op wetenschappelijk onderzoek en verworven rechten zullen gerespecteerd worden.*"

## Vraag:

- BelRAI op termijn ook van toepassing voor de doelgroep personen met een handicap?
- Concrete planning betreffende deze doelstelling?
- ?

# Decreet VSB – zorgbudget voor ouderen

- Koppeling aan inkomen
- Regeerakkoord: *We vereenvoudigen en versterken het zorgbudget ouderen met het oog op een betere betaalbaarheid van het woonzorgcentrum, waarbij we de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek herzien naar marktconforme tarieven om zo het onrechtvaardig verschil weg te werken tussen de oudere die zijn woning heeft verkocht en de oudere die zijn woning verhuurt.*
- Vraag: reeds concreet voorstel hoe en wanneer? (zou men nu reeds kunnen aanpassen, toch?) – PVT?

# Decreet VSB – zorgbudget voor ouderen

- bewoners WZC/PVT ambtshalve in dezelfde categorie van zelfredzaamheid in te delen
  - de kosten voor alle bewoners van een woonzorgcentrum gelijk zijn: zorgzwaarte?
  - in tegenstrijd met PVF
  - gezinszorg?
  - in functie van de budgettaire ruimte: welke categorie van zorgzwaarte de bewoners van een WZC worden ingedeeld
1. welke budgettaire ruimte is hiervoor voorzien?
  2. criteria voor het bepalen van de zorgzwaartecategorie?

# Decreet VSB – zorgbudget voor ouderen

- Bezwaarprocedure mag financieel kwetsbare mensen niet in de kou laten staan
- Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is vandaag ook van toepassing op zorggebruikers in PVT: in welke mate zal de inschaling die toegang geeft tot dit zorgbudget ook het psychiatrisch verminderd functioneren in rekening brengen

# Decreet VSB – zorgbudget voor ouderen

- zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en zorgbudget voor ouderen met een zorgnood zijn beide cashbudgetten en zijn een belangrijk instrument om de betaalbaarheid van zowel de thuis- als de residentiële zorg te optimaliseren.
- De woonzorgcentra hebben ook nog andere bijkomende instrumenten:
  - Stap 1 RVT conversie VIA 6: gelijke financiering voor minimale basiszorg voor gelijke zorgzwaarte
  - Stap 2: deel zorgkost uit dagprijs solidariseren op niveau VSB (PVF)
  - Overig bestaand instrument: de dagprijscontrole door de Vlaamse overheid.

# Decreet VSB – zorgbudget voor ouderen

## Indexering:

- VSB premie: geïndexeerd
- Zorgbudget voor ouderen in nood: geïndexeerd
- Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende: niet geïndexeerd

# Zorgbudget ouderen administratief beroep

*Wanneer er geen drempels worden ingebouwd voor het aantekenen van een administratief beroep kan verwacht worden dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden. Daarom wordt bepaald dat de gebruiker een dossiertaks verschuldigd is bij de aantekening van een administratief beroep.*

## ■ Kritische reflectie

- Worden de sancties opgelegd voor de 3 types van zorgbudgetten?
- Vindt er hierbij zowel een screening van zelfredzaamheid als van het inkomen?
- Drempelverhoging voor meest kwetsbare in de samenleving (Mattheuseffect)
- Geen onderbouw van bijkomende administratieve last (nood aan evidence based onderzoek)

# Decreet VSB – BELRAI

- Geen enkel land ter wereld heeft financiering long term care o.b.v. InterRai uitgewerkt
- Sterktes
  - Potentiële vereenvoudiging **voor de hulpvrager** van rechten en procedures van een intersectoraal inschalingsinstrument waardoor de zorgcontinuïteit versterkt wordt (Eén digitaal zorg- en ondersteuningsplan)
  - Multidisciplinaire indicatiestelling
  - Opleiding BelRAI indicatiestelling (expert – trainer – indicatiesteller) Vlaanderen is internationaal gezien (zeer) een pionier in uitrol van BelRAI en PVF. Dit impliceert: vertaling naar de praktijk zeer omzichtig
  - BelRAI instrument is een veel beter multidisciplinair instrument om de effectieve zorgzwaarte te meten dan de bestaande Katz-schaal.
  - BelRAI kan een instrument vormen om leeftijdsonafhankelijke geïntegreerde zorg te faciliteren indien bij de uitrol een sectorale ontschotting kan gerealiseerd worden (gelijke financiering voor gelijke ondersteuning van gelijke zorgzwaartes)



# Decreet VSB – BELRAI

- Kritische reflecties
  - Waar zit vereenvoudiging van rechten en procedures voor de verschillende stakeholders? De BelRAI assessments: omvangrijker, meer tijdrovend (zeker bij eerste initiële inschaling).
  - Vlaanderen kan succesvolle opstart van BelRAI enkel mogelijk maken mits voldaan is aan bepaalde randvoorwaarden (voldoende tijd, voldoende overheidsfinanciering, ..) zoals gestipuleerd door interRAI experts uit het buitenland
    - Opleiding indicatiestellers + BelRAI coördinatoren
    - Softwarematige aanpassingen
    - Aanpassingen op de werkvloer (sociaal ondernemerschap, IAO,..)
    - Transitiefase
    - !! Financiering en realistische timing in zowel Canada als Finland!
  - Hoe kan vanaf 1 juni 2023 iedereen klaar staan? Welke bijkomende randvoorwaarden en -factoren worden uitgezet naar en voor WZC om vanaf 2023 een doorstart te kunnen maken (BelRAI-coördinator per WZC (incl.financiering), IT, kosteloze opleidingen, ...)

# Decreet VSB – BELRAI

Memorie van toelichting: "*Binnen de VSB wordt dan ook gewerkt aan de invoering van één indicatiestellingsinstrument, met name BelRAI. [...] Doel hierbij is om te komen tot vergelijkbare zorgprofielen, maar met een andere financiering en inzet van personeel naargelang de pijler van de VSB waarop de sociaal verzekerde een beroep doet.*"

- één indicatie- instrument dat echter verschillend is naargelang zorgsituatie of doelgroepen (HomeCare, LTCF, GGZ, palliatieve zorg, ....). Geeft op dit ogenblik nog geen antwoord op gemengde vormen; bvb. bewoner van een WZC met een problematiek binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg. Aanbeveling naar verdere integratie van verschillende BelRAI-instrumenten.
- Welke stappen worden er ondernomen om te komen tot één uniform intersectoraal model waarbij niet de context maar de zorgzwaarte de omvang van ondersteuning en bijbehorende overheidsfinanciering voorziet? Zijn er plannen om naar de toekomst de omvang van personeelsinzet en hoogte van de financiering over de verschillende sectoren heen gelijk te trekken??
- Belangrijk: Vlaanderen zou wereldwijd de eerste zijn die de overgang van de ene BeRAI naar de andere bij transitie beoogt (homecare-LTCF)
- Dringend ook een antwoord nodig over samenwerking/afstemming woonzorgcentrum/ziekenhuis en aanwending van BelRAI (screener).

# Reflecties BELRAI

- Intersectoraal BelRAI systeem impliceert dat alle sectoren binnen WVGA moeten worden ingekanteld en dat verschillende coresets (LTCF, home care, (community) mental health) moeten gecombineerd worden
- Belang van evidence based policy bij uitrol en eventuele bijsturing
  - Veel conceptueel/theoretisch onderzoek MAAR NIET over het financieringsluik en NIET over intersectoraal verhaal
- Wat met het snijvlak tussen acute zorg (deels onder federaal) en langerdurende zorg (Vlaams)?

# Persoonsvolgende financiering

*Het regeerakkoord omvat een aantal belangrijke passages rondom de uitwerking van de persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming op basis van BelRAI. De bedoeling is om deze principes verder uit te werken en te verankeren in een tweede decreetswijziging deze legislatuur. Daarvoor wordt uitgekeken naar de resultaten van wetenschappelijke onderzoeken die nog lopende zijn en worden de betrokken sectoren geconsulteerd.*

- *A terrific indication instrument can be a horrible financing instrument (InterRAI expert).* Een goed assessment systeem kan onderuit gehaald worden door de uitwerking van een ondoordacht financieringssysteem. Hierbij is er nood aan beleidseconomische benadering zowel vanuit wetenschap als het werkveld.
- Moet er geen aparte onderzoekstrajecten lopen voor enerzijds het BelRAI verhaal en anderzijds het verhaal van persoonsvolgende financiering?
  - Kan men evidence based aantonen dat de BelRAI een geschikt instrument om financiering aan te koppelen? Welke best practices (internationaal) tonen dit aan? Hoe gaat Vlaanderen hiervan een succesverhaal maken? Welke gefaseerde uitrol voorziet men in Vlaanderen?
  - Een studie omtrent het systeem persoonsvolgende financiering. Dit zorgt voor een radicale omslag in manier van werken (= vraaggestuurd). We moeten hierbij leren uit de ervaringen van de gehandicaptensector alsook uit andere landen (waaronder PGB Nederland).

# Persoonsvolgende financiering

*Het regeerakkoord omvat een aantal belangrijke passages rondom de uitwerking van de persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming op basis van **BelRAI**. De bedoeling is om deze principes verder uit te werken en te verankeren in een tweede decreetswijziging deze legislatuur. Daarvoor wordt uitgekeken naar de **resultaten van wetenschappelijke onderzoeken** die nog lopende zijn en worden de betrokken sectoren geconsulteerd.*

- BelRAI: budgettaire herverdeling (= politiek ) ⇔ wetenschappelijke onderbouw (= onderzoek)
  - De verschillende InterRAI experten (zowel binnen-als buitenland) geven aan het volledige InterRAI concept wetenschappelijk wordt uitgewerkt maar dat de financiering politiek bepaald wordt. Gezien de toenemende vergrijzing, de toenemende comorbiditeiten en sterkere focus op verhoging van QOL door inzet op zowel basiszorg als welzijn, zijn bijkomende budgetten vereist.
- Omwille van Covid 19 zijn er heel wat resultaten van het wetenschappelijk onderzoek nog niet gefinaliseerd is waardoor de beoogde timing uit het Regeerakkoord en het Decreet zeer kort dag is om fundamentele principes uit te schrijven.
  - **BelRAI LTCF:** Deze studie dient om homogene groepen van zorgzwaartes te groeperen in zogenaamde Resource Utilization Groups (RUG's). Momenteel is echter nog maar een beperkte staal van assessments afgenomen bij voorzieningen in pilootprojecten (1000/3500?). De eerste data worden bovendien op dit moment nog geanalyseerd.
  - **Stuurgroep ontwikkeling model PVF binnen VSB:** zowel bepaling methodiek budgetbepaling als definitie woon-en leefkosten zijn nog onvoldoende uitgewerkt.
  - **Personeelsnormen:** In deze studie wordt de bevraging omtrent de huidige personeelsnormen (Katz) afgezet tegenover data uit lopend onderzoek BelRAI LTCF met als doel om case mix indexen te definiëren die aan de grondslag staan voor bepaling van de relatieve verhouding tussen de verschillende groep van zorgzwaartes (RUG's). **De vraag blijft hoe de omslag wordt gemaakt van Katz naar BelRAI? Hoe wordt maw de CMI per RUG van BelRAI scores uitgewerkt aangezien de studie personeelsnormen nog uitgaan van de bestaande personeelsnormering Katz-profielen?**
    - Een gedegen nieuwe personeelstijdsmeting is noodzakelijk (staff time measurement) om zo de Vlaamse CMI te bepalen. De vraag blijft hoe de CMI wordt vastgelegd (= ideale benodigde personeelsinzet) en hoe de bijkomende financiering zal verhogen?
    - Internationaal wordt een tijdsmeting in het wetenschappelijk onderzoek opgenomen. Dit is noodzakelijk om de internationale standaarden te valideren en waar nodig te herzien. Dit is een cruciale oefening om de CMI's te bepalen als zijnde de relatieve verhoudingen tussen de verschillende RUG's (= budgetcategorieën) en geeft bijkomend een indicatie voor de te financieren zorggebonden personeelsinzet.
- Naast het lopend wetenschappelijk onderzoek in Vlaanderen, moet er ook verder onderzoek uitgevoerd worden naar best practices in het buitenland. Hoe ver staan andere landen in het gebruik van RAI? Wat zijn de voor- en nadelen? Hoe verzekert men een succesvolle transitie?

# Decreet VSB - Multidisciplinair overleg

Memorie van toelichting: "*De vergoeding van **zorgcoördinatie** – een ondersteunende dienst die door een zorgaanbieder geleverd wordt ten behoeve van een persoon met een langdurige zorgnood – past volledig binnen de contouren van de Vlaamse sociale bescherming.*"

Vraagstelling: bedoelt de memorie van toelichting hier niet het casemanagement? Dit is verwarrend en mogelijks bedoelt men de vergoeding van deelname aan het multidisciplinair overleg.

Eerstelijnsdecreet:

**De zorgcoördinator** is het aanspreekpunt van het zorgteam dat als lid van het zorgteam de taak op zich neemt om het overzicht te behouden en ervoor te zorgen dat alle zorg en ondersteuning, vastgelegd op basis van de zorg- of ondersteuningsvragen van de persoon, afgestemd, opgevolgd en geëvalueerd wordt. De persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger neemt bij voorkeur de taak van zorgcoördinator op. Voor die taak kan de persoon bijgestaan worden door een lid van het zorgteam. Als de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger dat niet wil of kan, wijst de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag in samenspraak met en op aangeven van het zorgteam een zorgcoördinator aan.

**Het casemanagement:** casemanagement: de grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot duidelijke probleemstelling te komen, en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden worden

§ 2. Bij een, al dan niet versnelde, toenemende complexiteit of bij verlies van zelfregie of zelfzorgvermogen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag nemen de leden van het zorgteam in samenspraak met en op aangeven van de persoon of zijn vertegenwoordiger alle nodige maatregelen om de zorg en ondersteuning blijvend af te stemmen op de zorg- en ondersteuningsvraag.

Ook middelen op termijn, niet enkel middelen voorzien voor MDO, ook voor casemanagement (zie eerstelijnsdecreet)

- Aan de slag
- Inclusief beleid voor zorg en ondersteuning
- Burgers, overheid, zorgverstrekkers, zorgvoorzieningen, ...
- Veranderingsmanagement
- financiering
- Vragen?