



Vlaams
Parlement

ingediend op **710** (2020-2021) – Nr. 2
1 juni 2021 (2020-2021)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Katrien Schryvers,
Tine van der Vloet en Ann De Martelaer

over het ontwerp van decreet

tot wijziging van regelgeving
in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Lorin Parys, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Jeremie Vaneekhout;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gwenny De Vroe, Emmily Talpe;

Johan Danen, Celia Groothedde;

Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

Documenten in het dossier:

710 (2020-2021) – Nr. 1: Ontwerp van decreet

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro.....	5
1.	Algemene beschouwingen	5
2.	Zorgbudget voor ouderen.....	6
3.	BelRAI	7
4.	Multidisciplinair overleg.....	8
5.	Besluit	8
II.	Uiteenzetting door Nils Vandenweghe, directeur Vlaamse Ouderenraad	8
1.	Inleiding	8
2.	Wijziging zorgbudget ouderen.....	8
3.	Bijkomende drempels: achteruitgang in de toegang tot zorg	10
III.	Uiteenzetting door Ilse Weeghmans, directeur, en Marit Mellaerts, Vlaams Patiëntenplatform	11
1.	Inleiding	11
2.	Ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming	11
2.1.	Hogere drempels.....	11
2.2.	Zorgbudget ouderen met een zorgnood in woonzorgcentra.....	12
2.3.	Gefaseerde inkanteling nieuwe pijlers Vlaamse sociale bescherming.....	13
3.	Visie Vlaams Patiëntenplatform op de Vlaamse sociale bescherming	13
3.1.	Algemene aandachtspunten.....	13
3.2.	Aandachtspunten bij de uitrol van de persoonsvolgende financiering in de Vlaamse sociale bescherming	14
IV.	Uiteenzetting door Koenraad Pauwelyn, voorzitter Administratieve beroepscommissie, Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.....	14
1.	Verloop huidige procedure.....	14
2.	Nieuwe procedure	15
3.	Impact van de nieuwe procedure	16
V.	Uiteenzetting door prof. dr. Anja Declercq, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, LUCAS, KU Leuven	17
1.	Doel	17
2.	BelRAI in de thuiszorg	17
3.	BelRAI-screener voor kinderen	18
4.	BelRAI in de woonzorgcentra	19
5.	BelRAI in de revalidatie.....	19
6.	BelRAI in de geestelijke gezondheidszorg	19
7.	BelRAI en personen met een handicap.....	19
8.	Besluit	20

VI.	Vragen van de leden.....	20
1.	Vragen van Hannes Anaf	20
2.	Vragen van Freya Saeys.....	21
3.	Vragen van Jos D’Haese.....	22
4.	Vragen van Jeremie Vaneeckhout.....	23
5.	Vragen van Lorin Parys	23
6.	Vragen van Katrien Schryvers.....	24
7.	Vragen van Celia Groothedde.....	25
8.	Vragen van Ann De Martelaer	25
VII.	Antwoorden van Margot Cloet.....	25
VIII.	Antwoorden van Nils Vandenweghe	27
IX.	Antwoorden van het Vlaams Patiëntenplatform	28
X.	Antwoorden van Koenraad Pauwelyn	30
XI.	Antwoorden van prof. dr. Anja Declercq	30
	Gebruikte afkortingen	33

Bijlagen: zie de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be

Op woensdag 26 mei 2021 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding een hoorzitting over het ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De sprekers waren:

- Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro;
- Nils Vandeweghe, directeur Vlaamse Ouderenraad;
- Ilse Weeghmans, directeur, en Marit Mellaerts, Vlaams Patiëntenplatform;
- Koenraad Pauwelyn, voorzitter Administratieve beroepscommissie, Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming;
- prof. dr. Anja Declercq, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, LUCAS, KU Leuven.

De presentaties zijn terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

(Deze commissievergadering werd als videoconferentie georganiseerd.)

I. Uiteenzetting door Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro

1. Algemene beschouwingen

Margot Cloet vindt het jammer dat ze maar vijftien minuten krijgt en dat ze pas laat op de hoogte werd gebracht dat zij mocht deelnemen aan deze hoorzitting.

Margot Cloet vindt het een ambitieus en belangrijk ontwerp van decreet. De sectoren krijgen een gigantische transitie voorgeschoteld. Met de inkanteling van de nieuwe sectoren wordt een belangrijke stap gezet in de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming naar psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen, revalidatieziekenhuizen, revalidatieovereenkomsten, multidisciplinaire begeleidingsequipes en multidisciplinair overleg. Vanwege de diversiteit van deze sectoren is het nodig voorzichtig in te kantelen.

Aanvankelijk was het ook de bedoeling om de CGG's te integreren in de Vlaamse sociale bescherming. Margot Cloet vindt het vreemd dat hiervan in het ontwerp van decreet geen spoor is terug te vinden, aangezien alle andere initiatieven die met geestelijke gezondheidszorg te maken hebben wel in dit verzekeringssysteem moeten komen. Zij vindt het belangrijk dat dit ontwerp van decreet spoort met andere regelgeving over de organisatie, de werking en de doelstellingen van deze sectoren: het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod en het Eerstelijnsdecreet van 24 mei 2019.

In de legislatuur 2014-2019 was er ook een conceptnota over revalidatie waarin de conventies en de revalidatieziekenhuizen een plek kregen (gepubliceerd als bijlage bij Parl.St. VI.Parl. 2015-16, nr. 632/1). Het is niet duidelijk waar de Vlaamse overheid met de complexe revalidatiesector naartoe wil. Dat kan volgens Margot Cloet niet los worden gezien van een financieringssysteem of van een verzekeringssysteem.

De verplichte verzekering is een systeem met een lage bijdrage van de Vlaming. Het is in Brussel niet verplicht. Margot Cloet ziet hier een kans om, zowel wat de zorgtickets als de zorgbudgetten en ook de bijdrage van de Vlaming betreft, dit systeem uit te bouwen tot een solide verzekeringssysteem, met een duidelijke link met de burger. De burger moet weten dat hij bijdraagt tot de zorg en dat hij meewerkt aan een solidair principe. De financiering van de zorg zal op zich al een grote uitdaging zijn, gegeven de chronische zorg en de vergrijzing waar Vlaanderen voor staat.

In het ontwerp van decreet staat dat het basisondersteuningsbudget zal worden gelinkt aan BelRAI. Margot Cloet meent dat het op termijn een goede zaak zou zijn dat ook de zorg voor personen met een handicap in dit systeem komt. Dan is er een integratie in het systeem van chronische zorg na de zesde staatshervorming waarbij geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen 65-plussers en 65-minners. Dan wordt echt uitgegaan van de zorgvraag en de zorgzwaarte.

De spreker betreurt dat er geen responsabiliseringsmechanisme zit in het systeem, noch voor de zorgkassen noch voor de zorgaanbieders noch voor de zorgvragers. Zij vindt het model etatistisch. Er is weinig overleg en er is geen overlegmodel ingebouwd.

Het ontwerp van decreet legt ook geen link met de programmatie. Voor de nieuwe sectoren blijft de programmatie in het Overnamedecreet van 6 juli 2018. In een verzekeringssysteem opent de betaling van een premie een recht op zorg. Het moet duidelijk zijn hoe die zorg zal worden aangeboden, en hoe ze zal kunnen toenemen of afnemen volgens de zorgvraag.

De zorgkassen verzamelen veel gegevens. Het zou interessant zijn om die te delen met burgers, overheid en zorgaanbieders. Men kan dit gebruiken om voorzieningen te benchmarken, maar ook om kwalitatief beleid te voeren. Op federaal niveau werden al deze gegevens vroeger in het Intermutualistisch Agentschap verzameld.

Margot Cloet is zich bewust van het decreet van 19 februari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid en van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, en beseft dat er aan handhaving moet worden gewerkt. Maar in de financiering wordt geen enkele link gelegd met kwaliteit. Het is goed dat men naar een systeem van persoonsvolgende financiering gaat, maar dan moeten er voldoende handvatten zijn om de kwaliteit daarvan te blijven borgen.

De toepasbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming is in Brussel geen evidentie. Er is een akkoord gesloten met Brussel dat men bewoners in een woonzorgcentrum ambtshalve aansluit bij de Vlaamse sociale bescherming of de Vlaamse sociale zorgkas. Dat is drie jaar geleden gebeurd en het akkoord loopt nu af, al is er nog in een verlengingstermijn van drie jaar voorzien. Margot Cloet meent dat er moet worden nagedacht over de toepasbaarheid in Brussel. Zij hoort dat het niet evident is om in dit kader te blijven werken. Er moet een specifieke Brusselparagraaf komen, anders valt te vrezen dat er op termijn geen Vlaamse woonzorgcentra meer in Brussel blijven bestaan.

Margot Cloet onderschrijft ten volle het advies van de Vlaamse Raad WVG. Ilse Weeghmans zal daar nog op ingaan.

2. Zorgbudget voor ouderen

Er wordt in eenmalige investeringen voorzien. Margot Cloet meent dat de digitalisering van de sector meer zal vergen. De grondige transitie zal efficiëntiewinsten opleveren voor de zorgvoorzieningen maar ook voor de burger die er een beroep op doet.

Het zorgbudget voor de ouderen en voor mensen die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis of in een woonzorgcentrum wordt gekoppeld aan het inkomen. Margot Cloet vraagt wat daarmee wordt bedoeld. In het regeerakkoord (*Parl.St. VI.Parl. 2019-20, nr. 31/1*) staat een passage over het inkomen waarin ook rekening wordt gehouden met onroerende goederen. Dit ontwerp van decreet preciseert niet wat als inkomen wordt beschouwd. Margot Cloet vraagt of er hierover al een concreet voorstel is en vanaf wanneer dat in voege zou gaan.

De spreker tast in het duister als het over de koppeling aan de zelfredzaamheid en de zorgzwaarte gaat. In het ontwerp van decreet staat dat er ambtshalve een categorie van zelfredzaamheid zal zijn. Dit lijkt vooral aan het budget te worden gekoppeld en niet aan de zorgzwaarte. Het is niet zo dat de kosten voor alle bewoners in de woonzorgcentra gelijk zijn. De zorgzwaarte en de mate waarin iemand een beroep kan doen op mantelzorgers hangen daarmee samen. Margot Cloet vraagt of dit niet in strijd is met de persoonsvolgende financiering, waar er op basis van zorgzwaarte een budget wordt toegekend. In dit ontwerp van decreet komt er een gelijk budget voor iedereen.

Hoe zal dit worden geïmplementeerd in de gezinszorg? Ontstaat er geen discriminatie van mensen die ervoor kiezen thuis te blijven? Welke budgettaire ruimte wordt er vrijgemaakt? Welke criteria worden gehanteerd om de zorgzwaarte te bepalen? Het budgettaire kader moet daarop worden afgestemd, en niet omgekeerd.

De bezwaarprocedure mag de financieel kwetsbare mensen niet in de kou laten staan en moet voldoende toegankelijk zijn. Een tegensprekelijkheidsprocedure getuigt van goed bestuur.

Het zorgbudget voor zwaar hulpbehoevenden zal ook van toepassing zijn op gebruikers van psychiatrische verzorgingstehuizen. Daar moet ook de component van het verminderd psychisch functioneren in rekening worden gebracht, naast alle aspecten van de fysieke gezondheid.

Het ontwerp van decreet geeft aan dat het zorgbudget een belangrijk instrument is om de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de thuiszorg en residentiële zorg te optimaliseren. Maar er zijn nog andere instrumenten. VIA 6 stipuleert dat de lat vanaf nu bij de rvt-reconversie ligt. Iedereen die in principe in aanmerking komt voor een zorgzwaarte die gelijkstaat met een rvt, moet daarvoor worden gefinancierd. Volgens Margot Cloet moet worden overwogen of een deel van de zorgkosten uit de dagprijs kunnen worden gehaald en gesolidariseerd op het niveau van de Vlaamse sociale bescherming. Dan zou men kunnen kiezen: ofwel vraagt men een bijdrage van de bewoner, ofwel trekt men de zorgpremie op en solidariseert men dit deel en steekt men daarnaast in de dagprijs een aantal zaken die te maken hebben met woonkosten, met een divers maaltijd aanbod enzovoort. Men zou voor ieder woonzorgcentrum een forfait kunnen bepalen waar men niet boven mag gaan. Een ander instrument dat de Vlaamse overheid heeft, is de dagprijscontrole. Die werd overgeheveld met de zesde staatshervorming.

Het valt Margot Cloet op dat de premie voor de Vlaamse sociale bescherming geïndexeerd is, wat niet het geval is voor de zorgbudgetten voor zwaar hulpbehoevenden. Zij pleit voor uniformisering.

3. BelRAI

Geen enkel land ter wereld heeft de financiering van de chronische zorg gekoppeld aan het InterRAI-instrument. Dat is uniek en wil zeggen dat Vlaanderen daar zorgzaam mee moet omgaan. Eerst moet dat instrument goed worden ingevoerd zodat de hele community daarmee vertrouwd is alvorens dat te koppelen aan financiering. Zoniet kan dat perverse effecten hebben.

Het BelRAI-instrument heeft ook heel wat sterktes. Het instrument is een vereenvoudiging voor de hulpvrager en de zorg wordt erdoor versterkt. Het is ook een multidisciplinair instrument. Er wordt werk gemaakt van de opleiding. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek geeft zelf opleidingen, maar moet anderzijds andere opleiders toelaten. De spreker pleit ervoor dat er niet alleen via het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, maar ook in de sector kostenreducerende initiatieven kunnen ontstaan. Zo kan de 'train the trainer'-strategie worden uitgezet op een zo eenvoudig

mogelijke manier. Het is ten slotte een instrument om leeftijdsonafhankelijke geïntegreerde zorg en sectorale ontschotting te faciliteren.

Er is nog heel wat werk aan de winkel. Er zijn verschillende BelRAI's die aan elkaar moeten worden gekoppeld. Dat vergt heel wat aanpassingen. De sectoren moeten op een andere manier samenwerken. Dat vraagt een heel grote mate van 'change management', waarvoor men een beroep wil doen op de koepels. De spreker wijst op het belang van het ontwerp van decreet, en vraagt zich af of de datum van 1 juni 2023 realistisch is.

4. Multidisciplinair overleg

Ten slotte wijst de spreker erop dat er in de memorie van toelichting bij het multidisciplinair overleg sprake is van een vergoeding van de zorgcoördinatie. Mogelijk is dat een fout. Gaat het niet eerder over casemanagement? In het Eerstelijnsdecreet van 24 mei 2019 wordt dit immers op een andere manier omschreven.

5. Besluit

In haar toelichting is Margot Cloet wat voorbijgegaan aan de techniciteit en complexiteit van het ontwerp van decreet. Ze kijkt uit naar de uitvoeringsbesluiten. Heel wat sectoren zijn daar al mee aan de slag gegaan. Ze hoopt dat er op deze manier een inclusief beleid van zorgondersteuning wordt gerealiseerd voor alle mensen die in Vlaanderen leven. Dat vereist veranderingsmanagement bij de burgers, de overheid, de zorgverstrekkers en de zorgvoorzieningen. Daarbij moet er veel aandacht gaan naar communicatie. Zorgnet-Icuro ziet een aantal financieringsvraagstukken. Het zal ook van de administraties vragen om op een andere manier samen te werken.

II. Uiteenzetting door Nils Vandenweghe, directeur Vlaamse Ouderenraad

1. Inleiding

Nils Vandenweghe zegt dat de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming een zeer belangrijke thematiek is voor de Vlaamse Ouderenraad wat betreft de betaalbaarheid van zorg voor de ouderen. Hij beperkt zijn inbreng tot een aantal punten die heel specifiek voorliggen met betrekking tot deze wijziging van regelgeving: de wijziging van het zorgbudget voor ouderen in woonzorgcentra, de invoering van de dossiertaksen en de uitgebreide verblijfsvoorwaarden.

2. Wijziging zorgbudget ouderen

De wijziging van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is het meest significante punt. Het huidige zorgbudget evolueert gradueel naarmate de zorgzwaarte toeneemt en wordt bijgesteld in functie van het beschikbare inkomen van de oudere in kwestie. De wijziging die in het ontwerp van decreet wordt toegepast, creëert de mogelijkheid om naar een eenvormig zorgbudget voor ouderen in woonzorgcentra te gaan.

Het is belangrijk om te kijken naar de toekenning van dat zorgbudget. In theorie is de tegemoetkoming een gradueel en fijngevoelig instrument om mee te evolueren met de zorgnood van de persoon in kwestie. Maar in de praktijk gebeurt de inschaling via een medisch-sociale schaal die voor weinig andere toepassingen bij ouderen wordt gebruikt. Er is met dit instrument ook geen periodieke herinschaling ingebouwd. Verder worden ouderen vaak weinig geïnformeerd over de modaliteiten van het zorgbudget en over het feit dat het verder mee kan evolueren met de zorgnood naarmate die toeneemt.

De spreker doet een aantal vaststellingen. Hoewel ouderen in woonzorgcentra zware en complexe zorgnoden hebben, bevindt een aanzienlijke groep van die bewoners zich in categorie 1 tot en met 3, de categorie van de lichte tot matige problemen qua verminderde zelfredzaamheid. Dat is deels te verklaren doordat de mensen weinig geïnformeerd zijn over de details van de tegemoetkoming die ze krijgen en het feit dat er geen periodieke herinschalingen gebeuren, met het oog op de bijstelling van dat zorgbudget. Amper een op de tien zit in de hoogste zorgcategorie. Ruim twee op de drie zit in een van de lichtere zorgcategorieën. Dat is een signaal van onderbescherming: een onvolledige 'take-up' van het zorgbudget voor ouderen, zeker bij bewoners in woonzorgcentra. Met die achtergrond kijkt de Vlaamse Ouderenraad naar de aanpassing die in de memorie van toelichting wordt vooropgesteld.

De Vlaamse Ouderenraad is bezorgd omdat er nog onduidelijkheid is over de effectieve beleidsmaatregel. Welke categorie van zorgzwaarte heeft men voor ogen? Welke overgangsbepalingen zullen gelden? Dat maakt het moeilijk om zonder voorbehoud uitspraken te doen over de maatregel. Concreet houdt het voorstel in dat de opname in het woonzorgcentrum als substituut zal gelden voor de concrete inschaling in zorgcategorieën. Dit is een pragmatische manier om tegemoet te komen aan die situatie van brede onderbescherming in woonzorgcentra. Het is makkelijk en snel toe te passen. Anderzijds strookt dit minder met een aantal ambities op langere termijn. Op langere termijn moet de BelRAI automatische bijstellingen van het zorgbudget voor ouderen met zorgnoden mogelijk maken. De woonzorgcentra zullen met dit instrument werken. De zorgkas zal automatisch moeten kunnen volgen hoe zwaar de zorgnood van elke bewoner is en in functie daarvan het zorgbudget mee laten evolueren. Op lange termijn moet er ook werk worden gemaakt van een coherent beleid rond persoonsgerichte zorg en ontschotting. Er moet gelijkwaardige ondersteuning komen van mensen met een gelijkaardige zorgnood over de sectoren. Een apart zorgbudget op basis van één type voorziening wijkt daarvan af. Daar wijst ook het advies van de Vlaamse Raad WVG op.

De Vlaamse Ouderenraad wijst ook op het toekomstige woonzorglandschap: er is nood aan een bredere en meer diverse waaier aan tussenvormen tussen thuis en woonzorgcentrum. Zal de grens van het woonzorgcentrum in de verdere toekomst nog logisch en helder te trekken zijn?

De Vlaamse Ouderenraad wijst de pragmatische oplossing niet af. Er is reële onderbescherming bij bewoners in woonzorgcentra op korte termijn. Maar de ambities op langere termijn moeten daarbij wel voor ogen worden gehouden. De maatregel moet op termijn weer aansluiten op de bredere visie op persoonsvolgende financiering.

In de memorie van toelichting en in de documenten van de Inspectie van Financiën is er sprake van een inschaling in categorie 4. Dat zou voor heel wat bewoners al een reële verbetering betekenen. Ruim twintigduizend van de dertigduizend bewoners die het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood krijgen, zijn ingeschaald in categorie 1 tot en met 3.

De Vlaamse Ouderenraad stelt daarbij wel een aantal principiële vragen. Ten eerste: is categorie 4 in lijn met de reële uitdagingen qua betaalbaarheid in het woonzorgcentrum? Het zou een daling betekenen van het huidige maximum aan ondersteuning in woonzorgcentra qua zorgbudget. Ten tweede: er ontbreekt een onderbouwing van dat bedrag. Er lijkt geen onderzoek te zijn gebeurd naar de reële zorg- en ondersteuningskosten en de mate waarin die nog variëren in woonzorgcentra ten opzichte van het inkomen van de bewoner. Het lijkt puur te zijn ingegeven vanuit een politieke, budgettaire logica.

Ten derde: het creëert een zeker spanningsveld met mensen in de thuissituatie in categorie 5. Wat zal er gebeuren wanneer iemand met een zorgbudget in categorie 5 naar het woonzorgcentrum verhuist? Een eerste mogelijkheid is dat die persoon

maximaal 110 euro per maand verliest aan zorgbudget. Dat is een significant bedrag en wellicht zullen heel weinig personen daar vooraf over geïnformeerd zijn. Een tweede mogelijkheid is dat die persoon het zorgbudget in categorie 5 kan behouden. Maar dat creëert dan een bijzondere situatie. Eerst en vooral wordt er zo een systeem gecreëerd waarbij goedgeïnformeerde mensen, die weten dat ze zich het best voor de verhuizing laten herinschalen, er financieel allicht beter voor zullen staan. Dat is sociaal weinig rechtvaardig. Maar het creëert ook een situatie in de woonzorgcentra waarbij bewoners met gelijke zorgnoden toch een ongelijk zorgbudget krijgen toegekend, louter op basis van het moment waarop ze in het verleden zijn ingeschaald.

Daarom pleit de Vlaamse Ouderenraad ervoor om de geplande investering op te trekken naar categorie 5. Dat is de categorie waarop de bewoners in kwestie allicht al recht hebben. Bovendien gaat het hier immers over een inkomensgerelateerd zorgbudget dat specifiek de mensen met een beperkt inkomen beschermt tegen de hoge en alsmaar stijgende gemiddelde kostprijs in woonzorgcentra. Tegelijk voorkomt het de hele problematiek rond de daling van het zorgbudget bij verhuizing naar het woonzorgcentrum of de ongelijke behandeling van bewoners met gelijke zorgnoden. Ten slotte is het in de langetermijnfilosofie van een persoonsvolgende financiering en een automatisch mechanisme op basis van de BelRAI, de beleids optie die daar het meest en het gemakkelijkst op te aligneren valt, omdat het om de hoogste zorgcategorie en mensen met de zwaarste zorgnoden gaat.

De Vlaamse Ouderenraad stelt daarnaast een aantal ruimere vragen. Zo is er de link met de prijszetting in woonzorgcentra. Als de zorgbudgetten substantieel worden opgetrokken, moet men vermijden dat ze leiden tot hogere dagprijzen, vooral wanneer die niet worden geherinvesteerd in de kwaliteit van wonen, leven en zorg. De spreker verwijst naar de studie van professor Jozef Pacolet van 2018 over controlebeleid rond prijszetting en prijsverhoging in woonzorgcentra. Een ander onderwerp met betrekking tot het zorgbudget voor ouderen in woonzorgcentra is het inkomensonderzoek. In 2018 heeft de Vlaamse Ouderenraad daarover advies uitgebracht met een aantal knelpunten.

3. Bijkomende drempels: achteruitgang in de toegang tot zorg

Eerst en vooral is er sprake van de invoering van een dossiertaks voor het administratief beroep. De Vlaamse Ouderenraad onderschrijft de kritiek die ook de Vlaamse Raad WVG heeft uitgebracht. Een correcte inschaling is een basisrecht dat voor iedereen moet worden gewaarborgd, met zo weinig mogelijk drempels. De Vlaamse Ouderenraad ziet verder weinig onderbouwing op basis van concrete cijfers voor de bezorgdheid dat het aantal beroepen zal toenemen. Ten slotte komen met het aantekenen van een beroep heel wat drempels kijken. Daar een financiële drempel aan toevoegen, lijkt niet billijk. Sociale correcties nemen die financiële drempel niet weg. De Vlaamse Ouderenraad volgt daarom het voorstel van de Vlaamse Raad WVG om de inwerkingtreding uit te stellen, eerst de reële situatie te monitoren en daarna al dan niet te beoordelen of die dossiertaks effectief in werking treedt.

Er is daarnaast een ander aandachtspunt in verband met de administratieve beroepsprocedure. Voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kan er inderdaad een beroep worden ingediend bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is de huidige procedure evenwel nog altijd dat men bij de arbeidsrechtbank beroep moet aantekenen. Het is ingeschreven in het ontwerp van decreet, maar werd voorlopig nog uitgesteld, omdat men de koppeling van het zorgbudget aan de BelRAI wil afwachten. Maar binnen afzienbare tijd zal eveneens de administratieve beroepsprocedure voor het zorgbudget voor ouderen gelden. Dan komt, naast vragen over inschaling, herinschaling en correcte beslissing op basis van herinschaling, ook het inkomensonderzoek in

het kader van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood mee in die beroepsprocedure. Daar lijkt weinig rekening mee gehouden te zijn. Het lijkt bijzonder vreemd dat mensen die fouten of misverstanden in hun inkomensdossier willen rechtzetten binnenkort met een dossiertaks zullen worden geconfronteerd.

De wijziging van het decreet voorziet verder in de uitbreiding van de verblijfsvoorwaarde als vereiste voor toegang tot de zorgbudgetten. De Vlaamse Ouderenraad uit de bezorgdheid dat dit potentieel kwetsbare situaties creëert door zorg financieel minder toegankelijk te maken. Het gaat over 130 euro, met daarbovenop het zorgbudget voor ouderen tot 590 euro, dat tot tien jaar lang kan worden ontzegd aan mensen met een beperkt inkomen. Gelijkaardige voorwaarden bij de inkomensgarantie voor ouderen werden geschrapt door het Grondwettelijk Hof. Ten slotte lijkt dit weinig in verhouding tot de gemiste bijdragen. De spreker beperkt zich tot deze opmerkingen en sluit zich verder aan bij heel wat van de punten die door Zorgnet-Icuro en het Vlaams Patiëntenplatform worden ingebracht.

III. Uiteenzetting door Ilse Weeghmans, directeur, en Marit Mellaerts, Vlaams Patiëntenplatform

1. Inleiding

Ilse Weeghmans is de commissie dankbaar dat het Vlaams Patiëntenplatform tijdens deze hoorzitting aan het woord kan komen. In de presentatie zal uitgebreid worden verwezen naar het advies van de Vlaamse Raad WVG. Alle stakeholders zijn in consensus tot een advies gekomen. Het Vlaams Patiëntenplatform is het op veel vlakken eens met de standpunten van Zorgnet-Icuro en de Vlaamse Ouderenraad.

2. Ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

2.1. Hogere drempels

Marit Mellaerts zegt dat het ontwerp van decreet op twee vlakken hogere drempels invoert. Enerzijds is er de dossiertaks om een administratief beroep aan te tekenen en anderzijds zijn er de verblijfs- en inburgeringsvoorwaarden voor het zorgbudget en de verminderde zorgpremie. Die bijkomende drempels kunnen tot een daling van het beschermingsniveau leiden. Ze treffen ook een groep reeds kwetsbare personen die eigenlijk van financieel toegankelijke zorg worden uitgesloten omdat ze geen beroep op het zorgbudget of op de verminderde zorgpremie kunnen doen. Dit draagt niet bij tot een sociaal, inclusief beleid. De kans bestaat dat de kosten die niet door de Vlaamse sociale bescherming worden opgevangen op de lokale besturen worden afgewenteld. De personen die nood aan ondersteuning hebben, kunnen zo bij de OCMW's terecht komen.

Het Vlaams Patiëntenplatform kan met de dossiertaks niet akkoord gaan. Elke burger die kan aantonen dat de Vlaamse overheid een foute beslissing heeft genomen, moet, ongeacht zijn financiële situatie, beroep kunnen indienen. Het kan niet de bedoeling zijn dat de Vlaamse overheid zich verrijkt door een dossiertaks te innen op de procedures waarmee de burger een foute beslissing van de overheid wil laten rechtzetten. De sociale correcties voor kwetsbare groepen kunnen de financiële drempel verlagen maar nemen die drempel niet weg. De betrokkenen moeten zich informeren en moeten hier tijd en energie in steken. Voor personen die ondersteuning nodig hebben of die een beroep op het zorgbudget doen, is dat al een grote bijkomende last, naast de financiële drempel.

De beroepsprocedure moet zo eenvoudig mogelijk worden gehouden. Er moet transparant over worden gecommuniceerd. Transparante communicatie over positieve

en negatieve beslissingen kan grote invloed hebben op de wijze waarop iemand een beslissing aanvaardt of beroep wil aantekenen. Aangezien dit geen deel van de bevraging van de chronische patiënten uitmaakte, neemt het Vlaams Patiëntenplatform geen standpunt in over de verstrenging van de verblijfsvoorwaarden en over de verplichte inburgeringsplicht.

2.2. Zorgbudget ouderen met een zorgnood in woonzorgcentra

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood zou, in plaats van de bestaande combinatie met de zelfredzaamheidsgraad, in de toekomst enkel nog aan het inkomen worden gekoppeld. Dit geldt specifiek voor de bewoners van de woonzorgcentra. Op een later moment zal in functie van de budgettaire ruimte worden bekeken welke categorieën hiervoor worden toegekend. Het Vlaams Patiëntenplatform stelt zich daar heel wat vragen bij.

De beslissing om het zorgbudget enkel nog aan het inkomen te koppelen, wordt weinig gemotiveerd of onderbouwd. Het is niet zo dat elke oudere in een woonzorgcentrum dezelfde kosten en zorgnood heeft. De manier waarop het inkomen zal worden bepaald, is ook weinig concreet. Het Vlaams Patiëntenplatform blijft er voorstander van de zorgbehoefte blijvend in rekening te brengen om het zorgbudget te bepalen. Het is immers logisch dat aan een hogere zorgnood hogere kosten zijn verbonden. Dat dit idee weinig wordt gemotiveerd of onderbouwd, duidt op de nood aan studiewerk en aan overleg met de belanghebbenden.

Het idee om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood enkel nog aan het inkomen te koppelen, strookt ook niet met de beleidslijnen van de Vlaamse Regering die aan persoonsvolgende financiering en inschaling volgens BelRAI werkt. Als de zorgbehoefte en de zelfredzaamheden als factoren voor het zorgbudget worden geschrappt, is er volgens het Vlaams Patiëntenplatform nog maar weinig verband met persoonsvolgende financiering.

De volgende vraag is of dit ontwerp van decreet budgettair wordt gedekt. De Vlaamse Ouderenraad heeft al aangetoond dat een hoger budget nodig is om iedereen in categorie 4 of 5 in te schalen. Momenteel voorziet het ontwerp van decreet niet in een bijkomend budget. Indien dezelfde middelen worden herverdeeld, zal dat niet bijdragen tot de betere betaalbaarheid van de zorg. De vermelding dat dit in functie van de budgettaire ruimte zal gebeuren, leidt tot de vraag hoe dit budget concreet zal worden ingevuld. Dit toont aan dat geen rekening met de zorgbehoefte wordt gehouden.

Er is mogelijks discriminatie van ouderen in een woonzorgcentrum ten aanzien van ouderen in de thuiszorg. In de thuiszorg blijft de keuze behouden om het zorgbudget aan de zorgzwaarte te koppelen. Het Vlaams Patiëntenplatform onderschrijft de voorwaarden die de Vlaamse Raad WVG heeft geformuleerd. Indien de keuze wordt behouden om het zorgbudget enkel nog aan het inkomen van de bewoner van een woonzorgcentrum te koppelen, moet die bewoner zeker in een hogere zorgbehoefte-categorie worden ingedeeld, liefst categorie 5, maar zeker niet lager dan categorie 4. Dat zou tegemoetkomen aan de reële zorgbehoeften van de bewoners van woonzorgcentra, maar daar is natuurlijk bijkomend budget voor nodig.

Marit Mellaerts wijst ook op de verworven rechten. Het is niet de bedoeling dat bewoners van een woonzorgcentrum plots een gedeelte van hun budget verliezen omdat ze in een lagere categorie worden ingeschaald. Ook in de omschakeling van thuiszorg naar een woonzorgcentrum moet hiermee rekening worden gehouden.

Er zijn ook een aantal knelpunten met betrekking tot de bepaling van het inkomen. Er is nood aan een correcte en eerlijke manier om het inkomen te bepalen. Bovendien moet worden vermeden dat de hogere zorgbudgetten tot een verhoging van

de dagprijzen leiden. Er moet aandacht zijn voor de betaalbaarheid van de ouderenzorg, want het kan niet de bedoeling zijn dat een hoger zorgbudget en een hogere inschaling tot een hogere dagprijs leiden.

2.3. Gefaseerde inkanteling nieuwe pijlers Vlaamse sociale bescherming

Het Vlaams Patiëntenplatform is ook bezorgd om de inkanteling van de nieuwe pijlers in de Vlaamse sociale bescherming. Voor die inkanteling is op verschillende vlakken een grondige evaluatie nodig. De betrokkenen moeten effectief de eigen regie kunnen opnemen en het eigen budget in handen kunnen nemen om de zorg te organiseren. De Vlaamse overheid moet rekening houden met de kwetsbaarheid van die personen, vooral wat de geestelijke gezondheidszorg betreft. De vraag is of de Vlaamse sociale bescherming het die mensen mogelijk maakt de zorg te organiseren. De kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning moeten ook in de ingekantelde sectoren worden gegarandeerd.

Tot slot stipt Marit Mellaerts aan dat als er toenemende zorgnoden zijn, er ook extra beschikbaar budget nodig zal zijn. Met dezelfde beschikbare middelen kan er immers geen beter betaalbare zorg gegarandeerd worden als de zorgnoden toenemen. Afsluitend verwijst de spreker naar een aantal adviezen die door de Vlaamse Raad WVG zijn geformuleerd en die ook zijn opgenomen in de presentatie.

3. Visie Vlaams Patiëntenplatform op de Vlaamse sociale bescherming

3.1. Algemene aandachtspunten

Ilse Weeghmans overloopt een aantal aandachtspunten over de Vlaamse sociale bescherming. Ten eerste is er nood aan extra budget. Een herverdeling doen met hetzelfde budget is oude wijn in nieuwe vaten. Afhankelijk van de zorgnoden en van het aantal mensen met een grote zorgnood moet er ook gekeken worden naar een stijging van de budgetten. Zo niet, worden de principes van de Vlaamse sociale bescherming en van de persoonsvolgende financiering verlaten. Het Vlaams Patiëntenplatform heeft ook vragen bij de complexiteit van zorg en zorgbehoeften in de toekomst. Men weet niet altijd hoe een traject zal evolueren. Zorg kan ook fluctuerend zijn. Het lijkt niet evident om daar vaste budgetten op vast te pinnen, wat maakt dat er ook weinig herziening mogelijk is.

Ilse Weeghmans benadrukt verder dat de toegang tot zorg en de algemene solidariteit belangrijke punten blijven voor het Vlaams Patiëntenplatform en ze hoopt dat de toekenning van rechten zo automatisch mogelijk kan verlopen. Het mag niet de bedoeling zijn om er een grote administratieve winkel van te maken, waar mensen met een zorgnood ook nog eens die hele papierwinkel in orde moeten brengen om uiteindelijk recht te hebben op zorg.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt ook dat elk van de toegangsloketten beschikbaar en toegankelijk is voor alle uitkeringen en tegemoetkomingen, en dat mensen niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Het is belangrijk dat dit soort diensten overal ter beschikking zijn of dat er met een backoffice wordt gewerkt om informatie door te geven, zodat gebruikers er zo weinig mogelijk last van hebben als ze de aanvraag doen.

Wat betreft de vraag naar één indicatie-instrument voor de toekenning van zorg, is er een advies van de Vlaamse Raad WVG. Er is door Margot Cloet al verwezen naar de BelRAI. Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt dat er eerst grondig onderzoek gebeurt. De BelRAI is een mooi, uniek en flexibel inschalingsinstrument, maar als het gekoppeld wordt aan financiering moet er goed gekeken worden wat dat met zich meebrengt.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt een laagdrempelig loket voor klachtenbehandeling. Het moet ook niet apart georganiseerd worden rond de Vlaamse sociale bescherming, maar wel als een geïntegreerd klachtenpunt voor andere klachten over welzijn en gezondheid. Het moet dicht bij de burgers georganiseerd worden.

3.2. Aandachtspunten bij de uitrol van de persoonsvolgende financiering in de Vlaamse sociale bescherming

Het principe van de eigen regie is mooi in theorie, maar Ilse Weeghmans stelt daar vragen bij voor de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Het Vlaams Patiëntenplatform is voor vraaggestuurde zorg, maar empowerment en ondersteuning op het vlak van patiëntenparticipatie is dan ook nodig. Dat is een belangrijke voorwaarde, anders is het een lege doos. Hoe gaat men om met mensen met een lage zelfredzaamheid? Wat met de vrije keuze? Wat als er onvoldoende aanbod is? Hoe kan een gebruiker een keuze maken als hij/zij weinig of geen informatie heeft over de kwaliteit van het aanbod?

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt dat men gebruikers meer informatie geeft over de kwaliteit van zorg en dat die transparant wordt gemaakt. Er is het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, dat pas uit de startblokken is geschoten, maar een gebruiker weet op dit moment onvoldoende wat kwaliteit van zorg betekent. Verwachten dat gebruikers de regie in handen nemen en bewuster keuzes maken, betekent dat niet alleen informatie over de hoogte van de factuur nodig is maar ook over de kwaliteit van de zorg. Persoonsvolgende financiering moet een verhoging van de kwaliteit voor de zorggebruiker met zich meebrengen.

Het kan niet de bedoeling zijn dat wie een eigen zorgbudget krijgt, de helft van zijn budget moet gebruiken om zich te laten adviseren. Ilse Weeghmans overdrijft bewust omdat ze zich grote zorgen maakt. Het is belangrijk dat patiënten en gebruikers gratis en onafhankelijk ondersteuning krijgen bij het kiezen van de juiste zorg.

Er worden op dit moment nog veel zaken nieuw opgezet. Het Vlaams Patiëntenplatform vindt het belangrijk dat er steeds wordt geëvalueerd en dat daaruit wordt geleerd zodat aandachtspunten worden meegenomen voordat men aan het volgende hoofdstuk begint. Ilse Weeghmans hoopt dat die randvoorwaarden, die voor het Vlaams Patiëntenplatform essentieel zijn, worden meegenomen in de verdere uitwerking.

IV. Uiteenzetting door Koenraad Pauwelyn, voorzitter Administratieve beroepscommissie, Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

1. Verloop huidige procedure

Koenraad Pauwelyn licht eerst de huidige procedure toe vanuit de praktijk van de beroepscommissie. De procedure wordt hoofdzakelijk geregeld in artikel 143 en volgende van het besluit van de Vlaamse Regering bij het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Er zijn twee kamers met effectieve en plaatsvervangende leden. Een kamer is samengesteld uit een voorzitter, met een diploma van doctor of master in de rechten, en nog vier leden met minstens de kwalificatie doctor in de geneeskunde, bachelor verpleegkunde, bachelor of master sociaal werk of gelijkgesteld door ervaring. De kamers komen een viertal keer per maand samen in zitting.

Na de ontvangst van een beroepsdossier brengt de kamer van de administratieve beroepscommissie binnen de drie maanden een gemotiveerd advies uit. De leidend ambtenaar van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming neemt vervolgens een

beslissing op basis van dat advies of op basis van het resultaat van een bijkomende indicatiestelling. Het agentschap deelt de beslissing mee aan de zorggebruiker.

In 2019 ging het in totaal over 2306 dossiers. Een kleine 20 procent daarvan was gegrond. Zo'n 80 procent was ongegrond, onontvankelijk of voorafgaand geregeld. In 2019 werden in totaal 77.122 indicatiestellingen uitgevoerd, wat betekent dat het aantal beroepsdossiers zo'n 3 procent bedraagt. Omdat niemand beroep indient tegen een positieve beslissing, is het nuttiger om naar de geweigerde dossiers te kijken. Dat zijn er ongeveer 12.700. Er wordt tegen een kleine 20 procent van de geweigerde dossiers beroep aangetekend.

Waarom zijn zoveel beroepen ongegrond? Vaak heeft het te maken met een onwetendheid over het scoresysteem. Vandaag wordt de BEL-profielschaal gebruikt, een systeem waarin alle onderdelen apart gescoord worden. Mensen gaan er nogal vaak vanuit dat ze in aanmerking komen voor een hoge score, terwijl dat niet zo vaak het geval is. Koenraad Pauwelyn wijst er ook op dat er vaak een grote discrepantie is tussen mentaal en fysiek kunnen. Iemand kan fysiek afhankelijk zijn, maar als die persoon mentaal nog goed is en positief in het leven staat, komt het zelden voor dat hij/zij in aanmerking komt voor een zorgbudget omdat de mentale component te laag scoort en zo de volledige score te veel naar beneden trekt om in aanmerking te komen.

Veel mensen zijn ook wat gefrustreerd of verrast als ze een zeer lage score krijgen, omdat ze vinden dat ze toch al een bepaalde mate van zorgbehoefendheid hebben. Het kan zijn dat een indicatiesteller strenger is, maar nooit of zelden zal dat leiden tot een score die er tien punten naast zit. De indicatiesteller is daar immers voor opgeleid. De meeste gegrond verklaarde dossiers zijn dossiers waarbij men slechts enkele punten verwijderd is van de grens van 35 punten die moet worden bereikt en waarbij er een te strenge of foutieve score werd gegeven op bepaalde punten. Zeker als de indicatiestelling gebeurde in een thuissituatie zonder aanwezigheid van een mantelzorger of partner, doen mensen zich uit trots vaak beter voor en scoren ze daardoor lager. Zo wordt bij de indicatiestelling een incontinentieprobleem vaak verzwegen. Dat kan al snel twee punten schelen waardoor mensen toch in aanmerking zouden kunnen komen voor een zorgbudget.

Er zijn soms dossiers met tegenstrijdigheden tussen het verslag van de indicatiesteller en de verklaringen in het kader van het hoorrecht of de schriftelijke motivatie van zorggebruiker of mantelzorger. Het is dan moeilijk om te oordelen of de indicatiesteller een verkeerde inschatting heeft gemaakt op die punten. Dan wordt er vaak een bijkomende indicatiestelling gevraagd.

2. Nieuwe procedure

Het ontwerp van decreet bepaalt de grondslag maar de nieuwe procedure zal in grote mate worden uitgewerkt in een apart besluit van de Vlaamse Regering. Een van de belangrijkste kenmerken is de invoering van de BelRAI-screener als nieuw inschalingsinstrument, waardoor de zittingen van de beroepscommissie grotendeels worden vervangen door een second opinion. Mensen zullen in de nieuwe procedure niet langer een bezwaarschrift moeten indienen waarin ze dat motiveren. Ze zullen automatisch een tweede indicatiestelling krijgen. Daaraan is echter een dossiertaks van 75 euro gekoppeld, of 38 euro voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Er is een vrijstelling voor kwetsbare groepen en een terugbetaling bij een gegrond beroep.

Die second opinion komt er omdat de BelRAI-screener zich minder leent tot zittingen zoals die vandaag worden georganiseerd. Vandaag worden vaak slechts een beperkt aantal punten op de BEL-profielschaal bekeken en besproken met de persoon, en worden alleen op die punten de scores aangepast. Bij de BelRAI-screener is dat

complexer want niet alle onderdelen krijgen op een gelijke manier een score. De onderdelen zijn meer afhankelijk van elkaar. Het is moeilijker om een onderdeel los te beoordelen zonder dat dat effect heeft op een ander onderdeel. Een zitting zal veeleer over de volledige BelRAI-screener gaan zodat er qua behandeling al gauw een verdubbeling zou kunnen zijn ten opzichte van vandaag. Daarnaast is het kwalitatief en inhoudelijk vaak interessanter om een tweede keer langs te gaan dan om te beslissen op basis van hoorrecht of een bezwaarschrift. Veel dossiers worden gegrond verklaard na een tweede indicatiestelling veeleer dan dat ze tijdens de zitting zelf gegrond bleken. Vaak is er al twijfel of een en ander strookt. Mensen hebben zich soms al wat ingelezen en weten zo wat ze moeten zeggen om een hogere score te krijgen. Dat valt moeilijk te beoordelen, zodat er al een tweede indicatiestelling wordt gevraagd. De second opinion zal op het grootste deel van de dossiers worden toegepast.

De dossiertaks van 75 euro moet de kosten van de indicatiestelling dekken en een drempel zijn voor het indienen van een beroep. Het aantal dossiers stijgt jaarlijks maar het aantal zorgbudgetaanvragen ook. In de praktijk wordt het moeilijk om altijd te blijven voldoen aan die drie maanden. Als er mensen wegvallen, is het ook moeilijk om dat in te vullen. De vrees bestaat dat meer mensen een beroep zullen doen op de second opinion en dat het aantal dossiers zal stijgen.

3. Impact van de nieuwe procedure

De nieuwe procedure is belangrijk op een aantal punten. De second opinion moet de beroepsprocedure BelRAI-proof maken. In de huidige opstelling is het normaal gezien mogelijk om alle dossiers te behandelen zoals men die vandaag behandelt met de BEL-profielschaal. Daaruit volgt dat de rol van de beroepscommissie beperkter wordt. Die zal enkel nog optreden bij beroepen tegen de indicatiestelling van het controleorgaan. Als mensen een indicatiestelling en een positieve beslissing hebben gekregen, kunnen ze immers nadien nog worden gecontroleerd door dat orgaan. Dat kan een nieuwe indicatiestelling uitvoeren, en die kan negatief zijn. Ten slotte is er de verhoging van de drempel tot de beroepsprocedure door de invoering van de dossiertaks.

De second opinion moet een antwoord bieden op bestaande tekortkomingen van de procedure, vooral wat de werklast en het behalen van de doorlooptijden betreft, en op de nieuwe uitdagingen van de BelRAI-screener. Die zit immers anders in elkaar dan de BEL-profielschaal, is meer geïntegreerd en meer op observatie gebaseerd, wat het moeilijker maakt om dit te gebruiken in een hoorzitting of een zitting van de beroepscommissie.

De dossiertaks moet het aantal ongegronde beroepen beperken. De vraag is of mensen door die taks een meer weloverwogen beslissing nemen. De spreker vindt dat onder andere de zorgkassen ter zake een belangrijke rol hebben. Zij kunnen beslissingen toelichten en mensen informeren over het al dan niet indienen van een beroep. Het belangrijkste is echter dat dat niet ten koste gaat van rechtentoekenning. Vandaag is 20 procent van de beroepen gegrond. Het zou jammer zijn dat de dossiertaks de drempel zo hoog maakt dat plots nog maar 10 procent daarvan een beroep indient en nogal wat mensen zo uit de boot zouden vallen. De vraag is of de halvering van de kosten voor de verhoogde tegemoetkoming en sociale correcties volstaan om die drempel zo beperkt mogelijk te houden, zodat de gegronde beroepen toch nog steeds worden ingediend. De vraag is ook of er alternatieven mogelijk zijn. De spreker verwijst naar het advies van de Vlaamse Raad WVG, waarin er wordt gevraagd naar monitoring voor de invoering van een eventuele drempel. Dat zijn allemaal mogelijkheden, maar hij zal zich daar zelf niet over uitspreken. Het Vlaams Parlement kan het debat daarover voeren.

V. Uiteenzetting door prof. dr. Anja Declercq, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, LUCAS, KU Leuven

1. Doel

Anja Declercq beperkt zich tot een stand van zaken van de ontwikkeling en implementatie van de BelRAI-instrumenten in Vlaanderen en zal daarna ingaan op enkele opmerkingen die gemaakt werden. De BelRAI is een belangrijk element in de Vlaamse sociale bescherming. Het instrumentarium is bruikbaar in de verschillende betrokken sectoren, al staat het in sommige sectoren, bijvoorbeeld de ouderenzorg en de thuiszorg, veel verder dan in andere.

In de thuiszorg wordt vooral de BelRAI-screener gebruikt, een uniek instrument in België. Het is oorspronkelijk geen interRAI-instrument maar bestaat wel uitsluitend uit items van InterRAI. Verder zijn er ook het BelRAI Sociaal Supplement, de BelRAI-screener voor kinderen en de BelRAI Home Care, eigenlijk het internationale interRAI-instrument. In de woonzorgcentra wordt de Long Term Care Facilities, een interRAI-instrument, gebruikt. Ook in de revalidatiecentra en in de geestelijke gezondheidszorg wordt de BelRAI gebruikt. Tot slot zal *Anja Declercq* ingaan op wat de BelRAI zou kunnen betekenen voor personen met een handicap.

2. BelRAI in de thuiszorg

In de thuiszorg wordt de BelRAI-screener gebruikt als een soort van instapinstrument. De thuiszorg in Vlaanderen is heel toegankelijk: ook mensen met een relatief lage zorggraad hebben toegang tot gezinszorg. Voor hen zou een volledig Home Care- of thuiszorginstrument overdreven zou zijn omdat daarin veel meer probleemgebieden opgenomen zijn. De screener gaat in op vijf gebieden. Ten eerste zijn er de 'instrumentele activiteiten van het dagelijks leven'. Daarmee wordt nagegaan of iemand nog zelf kan poetsen, koken of boodschappen kan doen. ADL gaat een stap verder en kijkt of iemand hulp nodig heeft om zich te wassen, naar het toilet te gaan enzovoort. Het derde gebied, cognitieve problemen, is vooral maar niet uitsluitend van belang bij mensen met dementie. Het vierde en vijfde gebied zijn respectievelijk psychische problemen en gedragsproblemen. Alle items die daarin staan, komen uit een ander interRAI-instrument en zijn dus niet nieuw.

Slide 5 toont waarmee rekening gehouden wordt in de BelRAI-screener. Deze schaal is complexer dan de BEL-profielschaal, in die zin dat er begonnen wordt met een ja-neenvraag, waarna een module geopend wordt, waar gevalideerde schalen achter zitten. Soms moet men een score geven tussen 1 en 4, soms tussen 1 en 6, soms zijn het ja-neenvragen. Daarom werd een uitgebreide opleiding ontwikkeld voor de BelRAI-screener die door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek uitgerold wordt. Daarin wordt gewerkt met gevalideerde handboeken en wordt meer eenvormigheid gegarandeerd. Sommige zaken kan de indicatiesteller zelf observeren, maar andere zaken zal hij/zij moeten vragen.

Er zijn twee afkappunten. Ten eerste is er een afkappunt voor het recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Daarvoor bestaan twee mogelijkheden: ofwel haalt men een hoge totaalscore op het instrument ofwel haalt men een bepaalde score op de combinatie van ADL en IADL. Die werkwijze verschilt van de BEL-profielschaal omdat het voldoende is als men fysiek behoorlijk wat problemen heeft. Men hoeft geen gedragsproblemen, cognitieve problemen of psychische problemen te vertonen. De meeste mensen hebben problemen met IADL en een significant percentage met ADL. Dat percentage daalt telkens: nog iets minder mensen hebben cognitieve problemen, nog wat minder psychische en het minst gedragsproblemen. De opleiding garandeert uniformiteit. Er worden ook terugkomdagen en interviews georganiseerd, waar indicatiestellers moeilijke cases kunnen presenteren en waar

gemikt wordt op een zo uniform mogelijke score, zodat verschillende indicatiestellers geen verschillende interpretaties geven.

Een tweede afkappunt is dat voor een volledige BelRAI Home Care: wanneer de situatie zo complex is dat alle andere items ook ingevuld moeten worden omdat er een breder beeld moet zijn. Er worden momenteel afkappunten ontwikkeld voor de verschillende niveaus van het zorgbudget voor ouderen met een zorgbehoefte. Momenteel wordt een voorstel getest, maar dit heeft vertraging opgelopen wegens corona, aangezien geen huisbezoeken bij kwetsbare ouderen konden worden afgelegd.

Er is een relatief hoge correlatie tussen de scores in de BelRAI-screener en de BEL-profielschaal. Tussen de scores op de BelRAI-screener en de medisch-sociale schaal is er meer variatie, onder meer omdat er in die laatste open vragen worden gesteld waarop de indicatiesteller zijn beslissing moet baseren. Momenteel wordt nagegaan wat de reden is waarom mensen eruit vallen.

De BEL-profielschaal wordt niet alleen gebruikt voor de indicatiestelling voor het zorgbudget, maar ook door de diensten voor gezinszorg om te bepalen welke zorg iemand nodig heeft. De BEL-profielschaal duidt de noden maar schetst ook de sociale situatie van een persoon. De BelRAI-screener had dat niet. Omdat er nood aan was is een sociaal supplement ontwikkeld, in samenspraak met de sectoren, waarin de context van personen in kaart gebracht wordt. Dat sociaal supplement bestaat uit vier delen. Ten eerste de beoordeling van de woonomgeving. Het kan een impact hebben hoe ver iemand bijvoorbeeld van winkels woont. Ook het wooncomfort wordt bekeken. Een tweede deel is maatschappelijke participatie. Is de persoon in staat om deel te nemen aan de maatschappij of heeft hij daar ook hulp bij nodig? In het derde deel, psychosociaal welzijn, gaat het over eenzaamheid, isolement, sociale omgang, de subjectieve financiële kwetsbaarheid enzovoort. Een vierde deel behelst de informele zorg en ondersteuning.

Als er meer informatie nodig is over de context, dan wordt het sociaal supplement gebruikt. Dat wordt momenteel niet gebruikt voor het bepalen van het recht op een zorgbudget maar biedt bijkomende informatie voor de zorgverleners. Als blijkt dat er echt nog meer informatie nodig is, wordt het BelRAI Thuiszorginstrument gebruikt, dat nog niet ingevoerd is maar uitgebreid gebruikt wordt sinds 2005 in proefprojecten en vooral tussen 2007 en 2012 in Protocol 3-projecten van het RIZIV. Het bevat nog meer elementen, wat helpt bij het opmaken van een zorgplan voor iemand met een complexe problematiek.

3. BelRAI-screener voor kinderen

Ook kinderen hebben recht op het zorgbudget voor zwaar hulpbehoevenden. Tot nu toe werd in de BelRAI-profielschaal enkel rekening gehouden met ADL. In de oorspronkelijke decretale basis van de zorgverzekering vielen er kinderen onterecht uit, bijvoorbeeld kinderen met autisme die niet in de naschoolse opvang terecht kunnen omdat daar te veel prikkels zijn.

De BelRAI-screener kan worden gebruikt van 4 tot 18 jaar: een onderdeel van 4 tot 7 jaar en het onderdeel voor wie ouder is dan 7 jaar. Net zoals met de BelRAI-screener voor volwassenen wordt met elaboratiemodules gewerkt. Naargelang deze relevant zijn, worden ze verder uitgediept met nieuwe vragen. Dit wordt getest. Eind oktober 2021 wordt bekeken of het goed werkt. De screener gaat na of het kind ADL-problemen heeft, cognitieve problemen, gedragsproblemen, aandachtsproblemen of verstoorde sociale relaties. Ook wordt nagegaan of de zorg voor het kind bovengenoemd is.

4. BelRAI in de woonzorgcentra

Voor de woonzorgcentra zijn er de Long Term Care Facilities. Dit internationale instrument werd aangepast aan de Belgische situatie. Het is beschikbaar met software en wordt in een representatief staal van woonzorgcentra en bewoners geïmplementeerd. Er is een lichte vertraging door corona omdat opleidingen niet konden doorgaan. Die vertraging wordt ingehaald. De opleiding wordt georganiseerd door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Het eerste doel is de implementatie en het gebruik voor zorgplanning. Daarnaast kunnen de data worden gebruikt om te onderzoeken wat er gebeurt met het financieringssysteem als de internationale Resource Utilization Proofs worden gebruikt, een verfijnd algoritme dat bewoners indeelt volgens zorgzwaarte.

5. BelRAI in de revalidatie

De revalidatie staat minder ver. Een InterRAI-instrument voor Post-Acute Care zou voor revalidatie kunnen dienen maar die omhelst enkel de fase van intensieve revalidatie vlak na de acute fase. Er is geen bruikbaar instrument voor langetermijnrevalidatie. Dat werd de voorbije jaren ontwikkeld. Het is een complex geheel omdat de groep van patiënten in langdurige revalidatie divers is. Het ontwikkelde instrument werkt modulair. Nu wordt er een test voorbereid zoals bij de woonzorgcentra met een representatief staal van voorzieningen en patiënten. Die test moet op zijn laatst begin 2022 van start kunnen gaan. Het instrument is gemaakt in samenwerking met de revalidatiesector. Er is ook een link gemaakt met het ICF-model, dat in de revalidatiesector vaak wordt gebruikt. Het instrument moet nog eigengemaakt worden. Misschien zijn er nog aanpassingen nodig. Er is nog niet gewerkt aan de financiering op basis van dat instrument.

6. BelRAI in de geestelijke gezondheidszorg

Er is een uitgebreid BelRAI-instrumentarium voor de geestelijke gezondheidszorg. Psychiatrische ziekenhuizen zijn federale materie maar het instrument is er ook voor PVT's en eventueel voor beschut wonen. Er is ook een CMH-instrument voor de ambulante zorg. Er zijn supplementen. Voor revalidatiezorg in de verslaving is er een uitgebreider instrument. Er is ook een instrument voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg met een mentale beperking. Er is een forensisch supplement voor misdaadplegers met geestelijke gezondheidsproblemen, waar veiligheid een belangrijk issue is. Een supplement voor maatschappelijk herstel is er door toedoen van de sectoren zelf gekomen. Er is ook nog een 'quality of life'-vragenlijst, die door de persoon zelf wordt ingevuld.

Er was vraag om dit meer op maat van de noden van de cliënt en van de fase in het behandeltraject af te stemmen. Zo wordt het efficiënter voor hulpverleners in ambulante en mobiele settings. Nu wordt gewerkt aan een callinstrument zoals bij revalidatie: wat moet door iedereen worden ingevuld en wat kan in een module worden gestopt die enkel opengaat wanneer dat relevant is? Ook dit werk gaat vooruit maar er is nog geen werk gedaan rond financiering op basis van dat RAI. Er is de SCIP bij de geestelijke gezondheidszorg, maar dat is in minder landen gebruikt. Daar is nog valideringswerk voor nodig.

7. BelRAI en personen met een handicap

Bij personen met een handicap is er een ander instrument. Daar was immers al persoonsvolgende financiering voordat er van Vlaamse sociale bescherming sprake was. Het is wel beter om een link te maken met de BelRAI. Als de BelRAI sectoraal wordt gebruikt, is dat niet beter of slechter dan een ander instrument. Maar het voordeel is dat ADL of cognitie altijd op dezelfde manier worden gemeten. Daardoor kan iemand tijdens zijn traject worden gevolgd en moet de informatie niet worden

herhaald. De tijdswinst ligt op de middellange en lange termijn. Men kan de evolutie waarnemen van bijvoorbeeld een persoon die vijftien jaar thuiszorg heeft gekregen alvorens in een woonzorgcentrum te worden opgenomen. Mensen met een handicap gaan soms naar een woonzorgcentrum of hebben ook nood aan geestelijke gezondheidszorg of revalidatie. Dan moet er een link worden gemaakt met het zorgzwaarte-instrument, anders moet men van nul opnieuw beginnen. Nu wordt een vergelijking van alle items van het zorgzwaarte-instrument gemaakt, zowel voor volwassenen als voor kinderen. Men bekijkt of er een overeenstemmend BelRAI-item bestaat. Dat wordt eind juni 2021 opgeleverd.

8. Besluit

Anja Declercq concludeert dat de introductie van BelRAI bezig is maar niet klaar zal zijn in een paar jaar. België begon, toen nog op federaal niveau, in 2005. Het gebruik van dit instrument dwingt tot een andere manier van werken. Dat leidt tot organisatieveranderingen en veranderingen in de manier waarop het personeel kan werken. Daarom moet het proces zorgvuldig gebeuren en gestaag vooruitgaan.

VI. Vragen van de leden

1. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf leidt uit de kritische blik van de sprekers af dat deze hoorzitting nodig is. De meerderheidspartijen wilden aanvankelijk geen hoorzitting en nadien beperkten ze het aantal sprekers. Hannes Anaf is ervan overtuigd dat dit ontwerp van decreet belangrijk is. Het bevat een aantal fundamentele zaken, die ideologisch geladen zijn. Samen met Jeremie Vaneekhout heeft hij daarom het initiatief genomen om op vrijdag 28 mei 2021 een officieuze extra hoorzitting te organiseren om professor Herwig Verschueren, de vakorganisaties, de zorgkassen, Vluchtelingenwerk Vlaanderen en het Kenniscentrum WWZ de kans te geven om hun visie te laten horen. Hannes Anaf nodigt iedereen uit om die hoorzitting te volgen en een open discussie te houden.

Volgens Hannes Anaf staat zowat het hele middenveld op zijn achterste poten omdat dit ontwerp van decreet onverantwoorde extra drempels inbouwt om recht te hebben op de sociale bescherming. Zo kaart men de dossiertaks aan en het feit dat mensen pas na tien jaar verblijf in België aanspraak kunnen maken op sociale bescherming. De motivatie voor de dossiertaks, als zouden anders te veel mensen in beroep gaan, is zwak. De cijfers spreken dat tegen. In 2019 vroeg slechts 1,4 procent een second opinion aan. Vaak was dat beroep terecht. Hannes Anaf vraagt de sprekers hoe zij vanuit hun invalshoeken die dossiertaks bekijken. Is er vrees voor een grote toevloed of is dit gewoon een extra drempel?

Hannes Anaf zegt dat in de legislatuur 2014-2019 in het regeerakkoord (*Parl.St. VI.Parl. 2014, nr. 31/1*) werd aangekondigd dat een maximumfactuur de woonzorgcentra betaalbaarder zou maken voor Vlaamse ouderen. Nu worden verantwoordelijkheid en zorgkosten doorgeschoven naar de samenleving. De opmerking van de Vlaamse Ouderenraad is pertinent: een op vijf van de ouderen die een zorgbudget categorie 5 ontvangt verblijft niet in een woonzorgcentrum. Als die mensen door omstandigheden naar een woonzorgcentrum moeten gaan, verliezen ze zorgbudget. Als ze dat willen aanvechten, komt daar een dossiertaks bij. Ook het idee dat een zorgbudget categorie 4 volstaat om een woonzorgcentrum betaalbaar te maken is vreemd. In de inkomensberekening zitten nog een aantal historisch gegroeide vreemde zaken. De rente op inkomsten uit vastgoedtransacties staat op 6 procent. De meeste mensen geraken er daarmee niet. Het loutere ontvangen van de zorgtoeslag, al dan niet na zo'n berekening, en met een dossiertaks als ze wordt aangevochten, zegt niets over de reële kosten van het woonzorgcentrum. In Vlaanderen

kunnen die kosten enorm verschillen vanwege de afschrijving van infrastructuur, tekorten in de financiering of supplementen op de dagprijs. Er zijn gemiddeld nog eens 10 tot 15 procent extra kosten. In plaats van daar iets aan te doen, wordt ervoor gekozen om een gemiddeld bedrag uit te delen, dat voor sommigen volstaat maar dat anderen als onrechtvaardig en arbitrair aanvoelen, en dat evenmin iets doet aan de echte kostendrijvers in de woonzorgsector.

Hannes Anaf bewaart zijn politieke beschouwingen voor de plenaire vergadering. Hij heeft wel nog enkele concrete vragen. Margot Cloet maakte een terechte bedenking over de invoering van de persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg. Door de zorgcomponent uit het zorgbudget te halen en enkel te werken met de inkomenstoets is deze hervorming een voorafname hierop. Zou het niet beter zijn om te wachten en deze hervormingen gelijktijdig in te voeren om excessen te vermijden?

Hannes Anaf is benieuwd naar de houding van de sprekers ten aanzien van een transitie naar persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg en de thuiszorg. Aan Anja Declercq vraagt hij of de BelRAI geschikt is om die transitie te maken en om de persoonsvolgende budgetten voor personen met een handicap daarop te moduleren.

2. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys vond de uiteenzettingen interessant en zegt dat dit ontwerp van decreet een belangrijke stap is in de verdere uitwerking van de Vlaamse sociale bescherming, zeker met de inkanteling van de sectoren uit het Overnamedecreet van 6 juli 2018. Er is nog wat werk om die sectoren in te passen in het Vlaamse beleid. Dat wordt deze legislatuur een belangrijke opdracht.

Er is een timing voor de invoering van de BelRAI als evaluatie-instrument. Het was een werk van bijzonder lange adem. Het is belangrijk dat verschillende sectoren werken met één inschalingsinstrument. Het is een noodzakelijke bouwsteen voor de invoering van de persoonsvolgende financiering. Freya Saeys vraagt hoeveel tijd een BelRAI-afname in beslag neemt. De afnemer zal altijd een subjectief aspect behouden.

Freya Saeys vindt het belangrijk dat de mensen met een zorgbehoefte de regie in handen krijgen en dat er rekening kan worden gehouden met hun wensen en noden. De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt dat de mensen snakken naar een eigentijdse invulling van hun zorgnoden waarbij zij mee kunnen sturen. Volgens haar zal de persoonsvolgende financiering op termijn een meerwaarde zijn.

De zorgkassen zullen in de toekomst de contactgegevens en de gegevens over niet-betaalde premies van leden kunnen doorgeven aan de actoren die deel uitmaken van het samenwerkingsverband of het geïntegreerde brede onthaal. Freya Saeys vindt dat een goede maatregel. Zo kan worden vermeden dat mensen hun premie niet betalen en geconfronteerd worden met boetes en achterstallige betalingen. Als OCMW of CAW de betrokkene nog niet kent, kan dat een signaal zijn dat die persoon meer begeleiding nodig heeft.

Over nogal wat maatregelen in dit ontwerp van decreet bestaat discussie, bijvoorbeeld over de verblijfsvoorwaarde van tien jaar en de inburgeringsvoorwaarde voor het verkrijgen van een zorgbudget, en over het toepassen van de sociale correctie op de zorgpremie. Die vereisten worden niet gesteld voor jongeren onder de 18 jaar maar wel voor jongeren vanaf 18 jaar, terwijl toch geweten is dat de periode van jongvolwassenheid, zeker voor jongeren met een zorgnood, fragiel is. Freya Saeys vraagt de sprekers naar hun mening hierover.

Er is bezorgdheid over het zorgbudget voor ouderen in de woonzorgcentra waar enkel nog wordt gemoduleerd in functie van inkomen. Volgens Freya Saeys is het doel van deze maatregel betere betaalbaarheid van de woonzorgcentra. Zowel de SERV als de Vlaamse Raad WVG verwijzen naar de precaire situatie van twee specifieke groepen die door het niet langer rekening houden met de afhankelijkheidsgraad gevolgen kunnen ondervinden. Het gaat enerzijds om koppels waarvan de ene partner thuis woont en de andere in het woonzorgcentrum. Financiële ondersteuning is daar echt wel nodig. Niet alleen het woonzorgcentrum moet betaald worden maar ook de thuiswonende partner moet middelen hebben om in onderhoud te voorzien. Anderzijds gaat het om alleenstaande ouderen van wie de kinderen bijdragen in de kosten van het woonzorgcentrum.

De revalidatievoorzieningen Villa Rozerood en Limerick worden gefinancierd als respijteenheden via een Vlaamse revalidatieovereenkomst in het kader van het Overnamedecreet van 6 juni 2018. Ze worden niet ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming maar in het Woonzorgdecreet van 15 maart 2019. Ze worden erkend als een nieuw type thuiszorgvoorziening: een centrum voor kortverblijf type 3. Wanneer thuiszorgvoorzieningen later worden ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming zullen ze volgen. Voor kortverblijf type 3 moet het financieringssysteem nog worden uitgewerkt. Freya Saeys vraagt naar de timing.

Het punt van de dossierkosten zorgt voor opschudding. 20 procent van de beroepen is gegrond. Bestaat de indruk dat mensen soms slecht worden geadviseerd bij hun overweging om in beroep te gaan? Moet er geen betere advisering zijn? Moeten de zorgkassen hierin een rol spelen?

3. Vragen van Jos D'Haese

Jos D'Haese meent ook dat deze hoorzitting te beperkt is. Dat doet niets af aan de input van de sprekers. De PVDA deelt de bezorgdheid van een groot deel van het middenveld met betrekking tot dit ontwerp van decreet waarin een aantal aanpassingen aan de Vlaamse sociale bescherming worden gecombineerd met een verstrenging van de toegang ertoe.

De drempels om aanspraak te maken op de Vlaamse sociale bescherming worden verhoogd. Enkele sprekers zegden te vrezen dat mensen worden uitgesloten en dat het beschermingsniveau zal dalen. Zorgnoden worden doorgeschoven richting lokale besturen en OCMW's. Jos D'Haese vreest ook dat een groep mensen uit de boot zal vallen. Hebben de sprekers er zicht op hoe groot die groep zal zijn? Hoeveel personen zullen hun bescherming zien afnemen? Elke persoon is er een te veel. De Vlaamse Regering verantwoordt haar beslissing met het argument dat dit de enige manier is om de Vlaamse sociale bescherming betaalbaar te houden. Wat is hier de budgettaire impact van? Zal dit echt de Vlaamse sociale bescherming overeind houden?

Marit Mellaerts zei dat de zorg alleen maar met extra budget betaalbaar kan blijven. Het zorgbudget voor ouderen wordt bepaald op basis van de budgettaire ruimte in plaats van de zorgbehoefte. Weten de sprekers welk budget er dan wel nodig is indien men het zorgbudget zou bepalen op basis van de zorgbehoefte?

Uit de toelichting van Koenraad Pauwelyn bleek duidelijk dat de bedoeling van de dossiertaks effectief is om de drempel om beroep aan te tekenen te verhogen. De Raad van State zei dat de dossiertaks zodanig laag is dat er geen achteruitgang is van de bescherming. Is het invoeren van een financiële drempel de juiste manier om onnodige beroepen te filteren? Dan wordt er gefilterd op basis van inkomen in plaats van op basis van gegrondheid. Zijn er geen elegantere manieren om ervoor te zorgen dat onnodige beroepen worden afgeremd zonder de drempel te verhogen voor diegenen die effectief kans maken op een succesvolle afronding van hun beroep?

Men wil de drempel ook verhogen om te voorkomen dat er met alle aanpassingen niet te veel extra beroepen bijkomen. Werd er onderzocht hoe die beroepen zullen evolueren, met of zonder dossiertaks, en wie er dan effectief zijn keuze zal veranderen?

4. Vragen van Jeremie Vaneekhout

Jeremie Vaneekhout dankt de sprekers voor hun waardevolle input. Ook hij vindt de tijdspanne krap en verwijst naar het initiatief dat hij samen met Hannes Anaf nam om extra stemmen aan bod te laten komen en om wat meer tijd te nemen om op een aantal zaken in te gaan. Het ontwerp van decreet is fundamenteel. Er is meer tijd nodig om een keuze te maken.

Jeremie Vaneekhout onthoudt uit de uiteenzettingen dat er nog veel onduidelikheden zijn. De sprekers zien niet hoe een aantal zaken sporen met de langetermijnvisie van de Vlaamse Regering richting persoonsvolgende financiering en regie in handen van de zorgbehoevenden, en met de vraag hoe er wordt omgegaan met kwetsbare personen en met het aanbod. Dit sterkt Jeremie Vaneekhout in zijn overtuiging dat dit ontwerp van decreet meer voorligt om budgettaire en symbolische politieke redenen dan omwille van een langetermijnvisie op hoe de Vlaamse sociale bescherming moet worden georganiseerd. Dit is een algemene analyse waarop de sprekers niet hoeven te reageren, zegt Jeremie Vaneekhout, die heel wat juridische, inhoudelijke en operationele problemen ontwaart waarvan het Vlaams Parlement niet kan doen alsof ze er niet zijn. Hij wil vermijden dat binnen enkele maanden wordt vastgesteld dat een ontwerp van decreet is goedgekeurd dat ter discussie wordt gesteld omdat er juridische problemen opduiken.

Margot Cloet legde de link met het draagvlak voor het systeem van de Vlaamse sociale bescherming. Dat debat ligt aan de basis van dit ontwerp van decreet. Jeremie Vaneekhout vraagt de sprekers hoe de overheid meer draagvlak kan verwerven voor de Vlaamse sociale bescherming. Groen is ervan overtuigd dat het solidariseren van een aantal zaken belangrijk is. Maar hoe kan er actief aan het nodige draagvlak daarvoor worden gewerkt?

Hoe kan men de link met de aanbieders en het ontbreken van responsabiliseringsmechanismen concreter maken? Er is ook de link met de programmatie. Het is niet omdat er budgettaire mogelijkheden worden geschapen dat daarmee op dat moment de zorgnood kan worden ingevuld. Pleiten de sprekers ervoor om nog even te wachten met het ontwerp van decreet en om eerst een integrale visie te ontwikkelen op de uitwerking van meer programmatie?

Jeremie Vaneekhout merkt dat er nog vragen zijn over de BelRAI-inschaling. Hij gelooft in de kracht van een aantal elementen van dat instrument. Maar hij merkt dat zijn collega's zich afvragen of het wel sluitend genoeg is om een link te leggen met de financiering. Heeft het geen ongewenste effecten? Jeremie Vaneekhout vraagt Anja Declercq of de randvoorwaarden al in die mate vervuld zijn dat men tegen 1 juli 2023 de ongewenste neveneffecten kan wegwerken.

5. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys was verbaasd toen Hannes Anaf zei dat de meerderheid een echokamer organiseert maar tegelijkertijd de sprekers bedankt voor hun kritische bedenkingen. Dat is bijzonder en getuigt van gebrek aan respect voor de sprekers.

Margot Cloet gaf aan de link te missen met responsabilisering. Hoe ziet zij dat? Lorin Parys is het eens met haar opmerkingen over het goed beschikbaar maken van de gegevensdeling zodat daar verder op kan worden gewerkt. Hij is het niet eens met haar suggestie om de bijdrage die Vlamingen betalen, uit te breiden. Ze wijst

ook op een onvoldoende link met kwaliteit, maar wat is kwaliteit? Wordt kwaliteit niet te vaak gedefinieerd als het hebben van een kwaliteitshandboek?

De sprekers wijzen erop dat het ontwerp van decreet een verbetering is op het vlak van het multidisciplinair aanpakken van een zorgvraag. Er zijn wel bezorgdheden geuit, bijvoorbeeld met betrekking tot de definitie van inkomen. Lorin Parys is het eens met de sprekers dat de uitwerking daarvan in besluiten van de Vlaamse Regering bijzonder belangrijk zal zijn. Het is wel een vereenvoudiging en een primeur dat de BelRAI hiervoor wordt gebruikt.

Nils Vandenweghe stelde de relevante vraag wat er gebeurt als iemand met een zorgbudget in categorie 5 naar een woonzorgcentrum verhuist: ofwel verliest die persoon een deel van het zorgbudget ofwel worden er ongelijke situaties gecreëerd voor mensen die een gelijke zorgvraag hebben in een woonzorgcentrum. Lorin Parys vraagt of privé en individueel inkopen van zorg voor iemand thuis niet altijd duurder is dan zorg toegediend krijgen in groep. Kan het dan geen legitieme overweging zijn om in andere budgetten te voorzien?

Lorin Parys is het ermee eens dat het effect van de dossiertaks goed gemonitord moet worden, maar als minder dan een op vijf van de beroepen gegrond is, moet er iets gebeuren. Het Vlaams Patiëntenplatform zegt dat de overheid zich niet mag verrijken met een dossiertaks, maar hij wijst erop dat dit niet de volledige kosten van een beroep dekt.

De afweging in het ontwerp van decreet dat iemand eerst een aantal jaren moet bijdragen en zich goed moet integreren in de Vlaamse gemeenschap vooraleer recht te hebben op een bijdrage bij een zorgnood, is voer voor politieke discussie.

6. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers vraagt Koenraad Pauwelyn hoe hij het huidige telefonische hoorrecht evalueert in vergelijking met de second opinion aan huis die wordt vooropgesteld. Zijn beide te vergelijken? Wat is de meerwaarde van het ene tegenover het andere? Wat zijn de knelpunten?

Het aantal beroepen dat gegrond wordt verklaard, is minder dan 20 procent van het aantal aangetekende beroepen. Mensen tekenen soms beroep aan uit onwetendheid. Hoe kunnen mensen beter geïnformeerd worden? Wat is het effect van een mogelijk beroep? Wat hopen mensen daarmee te bereiken? Weten ze dat wanneer er nieuwe aanwijzingen zijn, er een nieuwe indicatiestelling kan gebeuren?

Mensen die in een woonzorgcentrum wonen, hebben allemaal een zware zorgbehoefte. De Vlaamse Regering heeft al inspanningen gedaan door in te zetten op de zorgzwaarte met de overgang van rob naar rvt. Nu ligt er een ander instrument voor. Is er volgens de sprekers principieel nood aan een inschaling voor iedereen die naar een woonzorgcentrum gaat? Is het geen te verdedigen piste dat er een soort van vermoeden is van een heel zware zorggraad?

Verschillende sprekers hebben gewezen op wat Katrien Schryvers 'de nieuwe kwetsbaarheid' noemt. Persoonsvolgende financiering is goed, maar sommige mensen zijn heel kwetsbaar en hebben het moeilijk om de regie in handen te nemen. Hoe moet daarmee omgegaan worden? Hoe kunnen die kwetsbare mensen op een goede manier gedetecteerd worden? Hoe kan de nieuwe kwetsbaarheid voldoende ondersteund worden om zo het risico te vermijden dat er een categorie van mensen ontstaat die die als gevolg van de omslag niet de zorg krijgen waar ze recht op hebben?

7. Vragen van Celia Groothedde

Celia Groothedde wil ingaan op de situatie in Brussel, al beseft ze dat geen enkele van de sprekers daar specialist in is. Kunnen de sprekers breder en dieper ingaan op de situatie van de Brusselaars in de Vlaamse sociale bescherming? Worden zij op dit moment en in dit kader voldoende beschermd? Ze stelt deze vraag in het licht van de huidige situatie van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel, en van het feit dat het aandeel mensen in armoede en in een preciaire situatie heel groot is. Mensen worden direct benadeeld door deze aanpassingen. De situatie van de Brusselaars ten aanzien van de Vlaamse sociale bescherming is sowieso al precair door de vrijwillige aansluiting. De cijfers dalen ook al jaren en dat raakt vooral mensen in armoede omdat het om een groot bedrag gaat dat ze vrijwillig moeten betalen. Nochtans zijn deze mensen er extra bij gebaat om aangesloten te zijn. Margot Cloet haalde al aan dat niet alleen de Brusselaars zelf daardoor worden geraakt maar ook de Nederlandstalige voorzieningen in Brussel. Wat kan de Vlaamse Regering doen om de bescherming te garanderen voor de Brusselaars? Hebben de sprekers bedenkingen bij de regelgeving voor de Brusselaars?

8. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer wijst erop dat de BelRAI-schaal door de thuishulp wordt gebruikt, maar dat de oudere of de mantelzorger daar totaal geen inzage in hebben. Zullen die gegevens in de nabije toekomst voor de mantelzorgers beschikbaar zijn? Als zij weten hoe een oudere ingeschaald is, dan zal het duidelijker zijn of die persoon al dan niet in aanmerking komt voor een zorgbudget.

Er wordt vaak naar de woonzorgcentra verwezen, maar de toekomst van de ouderenzorg ligt niet daar. Veel ouderen willen thuis wonen en buurtgerichte zorg krijgen. Het zorgbudget zal sterk ingezet moeten worden voor ouderen die thuis wonen, zorgafhankelijk zijn en een zware zorgnood hebben. Hoe zal dat georganiseerd worden?

Zet de Vlaamse Ouderenraad in op het informeren van ouderen? Krijgen ze informatie over BelRAI en hun rechten?

Ann De Martelaer vindt het een goed idee om een onafhankelijke dienst te organiseren waar iedereen terecht kan om vragen te stellen of in beroep te gaan. Hoe bereidt het Vlaams Patiëntenplatform dat voor?

VII. Antwoorden van Margot Cloet

Margot Cloet gaat dieper in op de drempels. Twee jaar geleden heeft Zorgnet-Icuro een dossier gemaakt over onbetaalde facturen in ziekenhuizen. Daar is vastgesteld dat mensen die niet verzekerd zijn hun facturen vaak niet betalen. Er komen dan incassobureaus aan te pas, maar vaak komt de finale rekening bij de OCMW's of zorgvoorzieningen terecht. Als de OCMW's die niet wensen te betalen, dan komt het op het conto van wie de zorg heeft gegeven. Uiteraard moet erover gewaakt worden dat mensen de nodige zorg krijgen maar ook dat de factuur kan worden betaald.

Wat de invoering van de budgetten en de persoonsvolgende financiering betreft, pleit Margot Cloet ervoor om niet alleen een koppeling te maken met het inkomen, maar ook met de zorgzwaarte. Die kruising moet op een wetenschappelijk onderbouwde manier gebeuren. Alvorens de koppeling met de financiering kan gebeuren, moet het instrument helemaal ontwikkeld zijn en moet iedereen er goed mee kunnen werken. Als die twee zaken samen gebeuren, kan dat perverse effecten hebben op bepaalde inschalingen.

Ze spreekt zich niet uit over de toepassing op personen met een handicap, maar is er voorstander van om alles wat chronische zorg betreft in één pakket onder te brengen. De basis moet zijn wat iemand nodig heeft in plaats van het aanbod dat voorhanden is.

Margot Cloet vindt het bijzonder jammer dat respijteenheden niet meteen in het ontwerp van decreet zijn opgenomen. Revalidatie wordt ondergebracht in een verzekeringssysteem. Waarom kunnen die twee voorzieningen niet meteen worden opgenomen?

Uit de cijfers van Koenraad Pauwelyn blijkt dat het grootste deel van de mensen beroep indient omdat ze niet goed begrijpen hoe de inschaling in elkaar zit. Op dat vlak is er nog werk aan de winkel. Misschien kunnen mensen met een beperkt inkomen meteen doorgestuurd worden via het geïntegreerd breed onthaal om daar ondersteuning te krijgen indien zij dat wensen. Het systeem moet goed worden gemonitord.

Om een volwaardig verzekeringssysteem uit te bouwen, moet er een andere manier van bijdragen komen. Er moet ook worden ingezet op communicatie, onder meer om duidelijk te maken hoeveel zorg kost. Dat moet ook op de factuur gebeuren.

Margot Cloet zou het interessant vinden om te bekijken wat Vlaanderen kan doen binnen de eigen fiscale bevoegdheid. Er zou onderzocht kunnen worden of een 'zorgcentium' kan worden ingevoerd. Dat kan worden gekoppeld in een breder systeem van bevoegdheden dan enkel Zorg en Welzijn.

Lorin Parys had een vraag over responsabilisering. Er zijn allerlei adviesorganen waarvan er één wordt geschrappt. Die organen geven advies, maar nemen niet samen met de Vlaamse overheid, de gebruikers, de zorgkassen en de verzekeringen beslissingen. Het zou een goede stap vooruit zijn indien dit geactiveerd wordt en daar werk van wordt gemaakt, zeker als er nog volgende staatshervormingen komen. Ze denkt aan een raad van bestuur van welzijn en zorg, maar ook in de Vlaamse Raad WVG kunnen akkoorden worden gesloten. Tot nu toe wordt die bevoegdheid niet toegepast. Daar zouden wellicht hefboomen in kunnen zitten.

Voor kwaliteit zijn er een aantal procesindicatoren. Er wordt initiatief genomen om opnieuw naar een brede gebruikersbevraging te gaan, voornamelijk van mensen in woonzorgcentra. De koepel heeft ook beslist om in het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg te investeren om een project op te zetten met betrekking tot veiligheid en hygiëne. Op basis daarvan zullen er wetenschappelijk gevalideerde indicatoren gemaakt worden en kunnen voorzieningen zich benchmarken ten opzichte van elkaar.

Of er nog overgegaan moet worden tot inschaling van mensen die naar een woonzorgcentrum gaan, is een interessante vraag. Die mensen zijn vaak zwaar zorgbehoevend, vrijwel allemaal rvt of nog zwaarder. Het is een vermoeden dat de helft van wie er verblijft ook aan dementie lijdt en 30 procent van hen is gediagnosticeerd. Het systeem zou kunnen zijn dat mensen toegang krijgen maar dat er bij twijfel een inschaling gebeurt.

Over Brussel heeft Celia Groothedde een punt. Ondanks campagnes is het moeilijk om de Vlaamse Brusselaar of de Brusselaar die tot de Vlaamse Gemeenschap wil behoren, te bereiken omdat men het systeem niet goed begrijpt. Daar is nog heel wat werk aan de winkel, maar het is institutioneel en juridisch complex. Margot Cloet hoopt dat er ooit een uitweg wordt gevonden want als het aanbod zal verdwijnen, zal wellicht ook de wil om zich aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering verdwijnen.

VIII. Antwoorden van Nils Vandenweghe

Volgens *Nils Vandenweghe* klopt het dat de financiële situatie van samenwonenden, onder andere in de thuissituatie, moeilijk is. De Vlaamse Ouderenraad wijst daar ook op in het advies over de knelpunten in het inkomensonderzoek van het zorgbudget voor ouderen. De inkomensgrens die gehanteerd wordt voor alleenstaanden en voor samenwonenden verschilt amper 3500 euro per jaar. Die inkomensgrens bepaalt vanaf wanneer het zorgbudget verlaagd wordt op basis van het reële inkomen. Als een oudere met een pensioen op de armoederisicogrens gaat samenwonen met iemand met een maandelijks inkomen van 450 euro per maand of hoger, dan daalt het zorgbudget al.

Er is gevraagd welk bedrag er echt nodig is voor het zorgbudget categorie 4 en 5. Daar bestaat weinig onderbouwde informatie over. Er kan niet gerekend worden op basis van het gemiddelde pensioen, aangezien het zorgbudget voor ouderen wordt toegekend aan mensen met een beperkt inkomen. Niet alle pensioenen komen daarvoor in aanmerking. Ook de zorgkosten variëren. Er is de dagprijs, maar ook de persoonlijke supplementen, de hulpmiddelen die buiten de ziekteverzekering vallen, aangepast vervoer voor verplaatsingen buiten het woonzorgcentrum enzovoort. De kosten variëren voor de bewoners en daar is wetenschappelijk weinig zicht op. Daarnaast zitten er vertekeningen in het inkomensonderzoek. Dat alles maakt het moeilijk om onderbouwde gevalideerde uitspraken te doen over het budget dat nodig is. Onderzoek naar de betaalbaarheid van woonzorgcentra en de inkomenspositie van de bewoners ontbreekt. De maatregel die voorligt, kan een goede pragmatische maatregel zijn op korte termijn om de huidige onderbescherming deels op te lossen, maar moet op langere termijn grondig geëvalueerd worden.

Is er principieel nood aan inschaling voor alle mensen in woonzorgcentra? Op zich is dit voor het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden al niet het geval. Dat wordt automatisch toegekend zodra iemand in een woonzorgcentrum verblijft. Wel vindt de Vlaamse Ouderenraad het logisch dat, als op termijn over de hele lijn met BelRAI wordt gewerkt, daar zoveel mogelijk aan wordt gekoppeld. Tegelijk is het de vraag in hoeverre het zorgbudget voor ouderen toereikend is voor de zorgnood en zorgkosten in woonzorgcentra. Nu kan er maximaal 590 euro bijkomen, terwijl de factuur, inclusief supplementen, in de praktijk voor veel mensen boven 2000 euro zit. Als de verschillen tussen bewoners in persoonlijke zorgkosten op basis van zorgzwaarte sowieso niet gedekt worden door het huidige zorgbudget, dan heeft de inschaling niet meteen reële impact.

Lorin Parys wees op het verschil in kostenstructuur tussen mensen in de thuissituatie en mensen in een woonzorgcentrum, en vroeg of een verschil in het zorgbudget niet legitiem is. De spreker maakt vooraf de principiële bemerking dat het zorgbudget zoals het oorspronkelijk was ingevoerd, bedoeld was om niet-medische kosten ten gevolge van verminderde zelfredzaamheid te dekken. Dat gaat over zorgkosten, maar ook ruimer over deelname aan de samenleving, aangepast vervoer om deel te kunnen nemen aan activiteiten en om sociale contacten te kunnen onderhouden. De spreker heeft het er moeilijk mee dat het in deze discussie wordt herleid tot louter de betaalbaarheid van een woonzorgcentrum, al is dat begrijpelijk, gelet op de hoogte van de factuur.

Het klopt dat er verschillen kunnen zijn, en zeker voor mensen met een zware zorgnood thuis kunnen de kosten hoog oplopen. Anderzijds is er een punt qua gradatie aan zware zorgnoden waarop maatschappelijk gezien residentiële zorg goedkoper wordt dan heel uitgebreide en complexe zorg aan huis. De spreker vindt het vreemd om mensen dan te confronteren met een zichtbare negatieve financiële prikkel indien ze verhuizen naar het woonzorgcentrum, terwijl ze net dan gelijktijdig worden geconfronteerd met de hoge woonzorgcentrumfactuur. De vraag gaat er ook

vanuit dat mensen goed geïnformeerd zijn en dat ze weten dat ze in dat scenario zorgbudget verliezen wanneer ze naar het woonzorgcentrum verhuizen, maar in de praktijk zal dit allicht anders zijn. De vermindering van het zorgbudget zal voor veel mensen als een verrassing komen en dat is geen wenselijke situatie.

Tot slot is het de bedoeling om in de toekomst in te zetten op een bredere waaier aan tussenvormen, tussen de eigen woning en het woonzorgcentrum, waarbij het onderscheid meer flou zal worden. De spreker verwijst als voorbeeld naar de recente casus van Villa De Proost. Het is logischer om mensen met gelijke zorgnoden op een gelijkwaardige manier te ondersteunen en aldus geen verschillend zorgbudget op maat van het type voorziening in te bouwen.

Wat de vragen over persoonsvolgende financiering betreft: op zich is de BelRAI een grote stap vooruit. Anderzijds zal de persoonsvolgende financiering een theoretisch recht op zorg creëren, maar geen garantie dat die zorg er effectief is of dat ouderen per definitie meer combinatiemogelijkheden krijgen. Er zijn voordelen op het vlak van communicatie tussen zorgaanbieders, maar om ervoor te zorgen dat ouderen effectief in hun regie versterkt worden, zijn heel wat flankerende maatregelen nodig.

De Vlaamse Ouderenraad geeft uiteraard informatie over de Vlaamse sociale bescherming, zowel via de eigen kanalen als via het netwerk van aangesloten organisaties. De realiteit blijft dat dit niet sluitend is. Bepaalde groepen van ouderen, vaak de meest kwetsbaren, worden niet allemaal individueel ten gronde bereikt. Er is immers een verschil tussen een brief verzenden of een artikel publiceren, en zorgen dat die effectief door iedere belanghebbende gelezen, begrepen en onthouden wordt. Daarom moet dit systeem zo goed mogelijk structureel vorm krijgen met zo weinig mogelijk breuklijnen die mensen kunnen verrassen in hun persoonlijke zorgsituatie.

Er was een vraag over de premies in verhouding tot de financiering van de Vlaamse sociale bescherming. Uit het laatste jaarverslag van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming blijkt dat er een dotatie was van 2,5 miljard euro met daartegenover 220 miljoen euro aan zorgpremies. Dat is nog geen 10 procent van de totale financiering. In die zin lijkt de uitgebreide verblijfsvoorwaarde eerder principieel dan reëel belangrijk voor de financiering. Er kan ook naar alternatieven worden gegaan. Als het echt principieel belangrijk is dat mensen tien jaar hebben bijgedragen vooraleer ze een zorgbudget kunnen krijgen, dan kan er perfect voor tien jaar aan zorgpremies worden ingehouden van de eerste zorgbudgetten om daarna alsnog het volledige zorgbudget toe te kennen. Dat is een veel minder ingrijpende maatregel.

IX. Antwoorden van het Vlaams Patiëntenplatform

Op de vraag of de invoering van de dossiertaks een drempel vormt of een teveel aan beroepen kan tegengaan, antwoordt *Marit Mellaerts* dat personen die een beroep doen op een zorgbudget niet voor hun plezier beroep aantekenen. Dat is een hele stap die tijd en energie vergt, die mensen die zorgbehoevend zijn voor andere zaken kunnen gebruiken. Ze pleit ervoor om die mensen transparant te informeren over hoe de procedure verloopt en wat de beslissing is. Dan is er geen extra financiële drempel nodig. Iedereen moet immers dat recht hebben, onafhankelijk van de financiële situatie.

Wat betreft de maximumfactuur die toegankelijkheid tot zorg zou moeten garanderen, wijst ze erop dat er heel wat problemen zijn met de maximumfactuur die opgelost moeten worden.

Jos D'Haese vroeg naar meer onderbouwde cijfers. Marit Mellaerts heeft geen zicht op hoe groot de groep is die de bescherming zal zien afnemen. Het Vlaams Patiëntenplatform heeft in zijn advies opgenomen dat er meer berekeningen gemaakt moeten

worden vooraleer dergelijke ingrijpende beslissingen te nemen. Er is evenmin zicht op hoeveel budget er nodig is om alles betaalbaar te organiseren en op de verschillende categorieën. Dat bepaalt de terughoudendheid en de vraag naar overleg en studie.

Hoe kan er meer draagvlak gecreëerd worden voor de Vlaamse sociale bescherming? Maak het principe van de Vlaamse sociale bescherming beter kenbaar bij de burger. Het is een verzekeringssysteem dat algemene solidariteit vraagt. Als de mogelijkheid tot automatische rechtentoekenning er zou komen, dan zouden mensen vaker de voordelen ervan zien en bereid zijn bij te dragen. Communicatie en informatie ten aanzien van de burger kan zeker meer draagvlak creëren.

Ilse Weeghmans beaamt dat kwaliteit veel meer is dan kwaliteitshandboeken. Ze verwijst naar de herziening van het Kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 waaraan wordt gewerkt. Voor haar is kwaliteit de 'outcome' in kaart brengen. Het gaat dan over kwaliteit van dagdagelijkse zorg, het woonzorgbeleid, algemene hygiëne, handhygiëne, levenseindebeleid, het beleid omtrent partners, ervaringen van bewoners maar ook van familie en mantelzorgers op het vlak van bejegening, privacy, aangepast eten, infrastructuur, en of er klachten over ondermaatse zorg bij het agentschap zijn terechtgekomen. Dat is maar een kleine waaier van wat zij onder kwaliteit ziet en op dit ogenblik is daar geen zicht op. Het is belangrijk om de kwaliteit voor alle sectoren in kaart te brengen.

Marit Mellaerts komt terug op de opmerking van Katrien Schryvers over de nieuwe kwetsbaarheid en de nood aan empowerment. Het Vlaams Patiëntenplatform kan zich daar helemaal achter zetten en heeft zijn bezorgdheid daarover geuit. Marit Mellaerts verwijst naar de randvoorwaarden: onafhankelijke en gratis ondersteuning voor personen die een budget toegekend krijgen en de eigen regie willen opnemen en een transparant aanbod zodat mensen een weloverwogen keuze kunnen maken. In de sector van personen met een handicap is de persoonsvolgende financiering geëvalueerd. Zij hebben bekeken hoe ver men gaat in aanklampende zorg en welke stappen daarin genomen kunnen worden. Dat is zeker iets om op te nemen.

Op de vraag over de Brusselaars kan zij geen antwoord geven. De situatie is heel duidelijk geschetst en het Vlaams Patiëntenplatform deelt die bezorgdheid.

Ilse Weeghmans wijst erop dat het voor het Vlaams Patiëntenplatform belangrijk is om de algemene solidariteit en de automatische toekenning van rechten zo groot mogelijk te houden, ook voor de Brusselaars.

Op de vraag van Ann De Martelaer antwoordt ze dat het Vlaams Patiëntenplatform geen expert is in ouderenzorg. Ze verwijst naar de Vlaamse Ouderenraad. Voor het Vlaams Patiëntenplatform zit de grote bezorgdheid bij de revalidatie en de geestelijke gezondheid. Aan heel wat randvoorwaarden is momenteel niet voldaan. Ilse Weeghmans kijkt met angst uit naar het moment dat het systeem wordt uitgebreid. Ze zullen dit in de toekomst van nabij volgen en zien het liever niet uitgerold worden op deze manier.

Als op de website zorgkwaliteit.be ziekenhuizen vergeleken kunnen worden op basis van een beperkt aantal indicatoren, dan is dat omdat het Vlaams Patiëntenplatform daarop heeft ingezet en transparantie voor de burger telkens opnieuw op de agenda heeft geplaatst. Het blijft dat doen op het vlak van transparantie van kwaliteit van zorg. Daarnaast is inzage in het eigen dossier belangrijk omdat het de eerste stap is om te kunnen meepraten over de eigen zorg en gezondheid. Inzage in de inschaling van BelRAI kan al een eerste stap zijn om mensen te informeren om daarna de empowerment te kunnen versterken, te kunnen meepraten en de juiste vragen te kunnen stellen. Misschien is het dan niet nodig dat mensen in beroep gaan.

X. Antwoorden van Koenraad Pauwelyn

Koenraad Pauwelyn kan moeilijk inschatten of het aantal dossiers zal stijgen als gevolg van de nieuwe procedure. De nieuwe procedure verschilt veel van de bestaande. Nu dienen mensen beroep in met een beroepschrift. In de toekomst zullen ze een beroep kunnen doen op een second opinion. De vrees bestaat dat als mensen weten dat ze gratis een tweede indicatiestelling kunnen krijgen, de meesten daar een beroep op zullen doen indien ze een weigering krijgen.

Freya Saeys vroeg of mensen slecht geadviseerd zijn en dan beroep indienen. Volgens de spreker is het probleem niet zozeer dat mensen slecht geadviseerd worden, maar dat ze te weinig de stap naar advies zetten. Het is vaak ook een emotionele beslissing om beroep in te dienen. Ze zijn boos, voelen zich miskend en zitten vaak al in een lastige zorgsituatie. Als ze dan te horen krijgen dat die zorgsituatie niet zwaar genoeg is om in aanmerking te komen voor het zorgbudget, dan voelen zowel de betrokkenen als de mantelzorgers zich miskend. Als er al advies wordt gevraagd, is dat eerder aan de huisarts of de behandelende arts met de vraag om een motivering te schrijven.

Jos D'Haese vroeg of er geen andere manieren zijn om de drempel te verhogen dan de financiële drempel. De spreker heeft die vraag zelf ook gesteld in zijn presentatie en hij heeft er geen antwoord op, maar hij vindt het nuttig om dat te onderzoeken. Zelf ziet hij geen alternatieven op dit ogenblik.

Er is geen onderzoek gedaan naar de mogelijke evolutie van het aantal beroepen met de nieuwe procedure. Het is een nieuwe procedure en het is dan ook moeilijk in te schatten. Het is ook niet duidelijk of er veel onderzoek mogelijk is naar het feit of mensen al dan niet sneller geneigd zullen zijn om een tweede indicatiestelling te vragen dan dat ze vandaag geneigd zijn om beroep in te stellen.

Katrien Schryvers vroeg hoe hij het huidige telefonische hoorrecht evalueert. Dat hoorrecht kan nuttig zijn om bepaalde misvattingen of zaken die tijdens de indicatiestelling onvoldoende aan bod zijn gekomen, recht te zetten. Als het enkel gaat om verklaringen van die persoon die niet gestaafd worden of tegenstrijdig zijn aan het verslag van de indicatiestelling, dan is het hoorrecht beperkt en zal de vraag naar een bijkomende indicatiestelling komen om te bekijken of er effectief een verkeerde inschatting is gemaakt.

Katrien Schryvers had een vraag over het aantal ongegronde beroepen en de onwetendheid die daarover heerst. De spreker herhaalt dat mensen vaak vanuit een persoonlijke overtuiging een beroep indienen, eerder dan dat ze advies vragen over het al dan niet indienen van beroep. Ze dienen eerder vanuit frustratie en het gevoel miskend te zijn in hun zorgnood beroep in.

XI. Antwoorden van prof. dr. Anja Declercq

Op de vraag of men klaar is voor persoonsvolgende financiering op basis van BelRAI, antwoordt *Anja Declercq* dat dit van een aantal factoren afhangt. Er moeten immers een aantal voorwaarden vervuld zijn. Het hangt ook af van de sector, bijvoorbeeld niet voor revalidatie of geestelijke gezondheidszorg maar misschien wel voor ouderenzorg en woonzorg.

Een BelRAI vraagt relatief veel tijd om in te vullen, afhankelijk van het instrument gaat het over een half uur tot twee uur. Dat betekent dat wie het invult, er ook de meerwaarde van moet inzien, want anders wordt het niet volledig of niet goed ingevuld. Als het correct is ingevuld, kan daar een zorgplanning mee gebeuren. Het werkt pas goed als de personen die het invullen er de meerwaarde van inzien

en het kunnen gebruiken in hun dagelijks werk. Daarna kan er gewerkt worden aan meer overkoepelende zaken op organisatieniveau, zoals het monitoren van kwaliteit, maar ook op beleidsniveau, zoals financiering. Bij elk instrument moeten eerst de gebruikers overtuigd worden en moeten ze de tijd krijgen om zich daarin in te werken, en dan kan er gewerkt worden aan financiering. Dat betekent niet dat de financiering niet geleidelijk aan mee voorbereid kan worden, maar de invoering ervan kan pas op het moment dat de data die ingevuld zijn met zekerheid van goede kwaliteit zijn. Als dat niet het geval is, gebeurt de financiering op basis van slechte informatie.

Er zijn nog andere openstaande vragen die het beleid zal moeten invullen, bijvoorbeeld wat gebeurt er bij thuiszorg als mensen mantelzorg krijgen? Mantelzorgers zullen niet stoppen met het bieden van mantelzorg omdat iemand meer uren gezinszorg krijgt. Achter mantelzorg zit een intrinsieke motivatie. Anja Declercq vindt het belangrijk dat mantelzorgers weten dat op het moment dat ze zelf ziek worden of er iets onverwachts gebeurt, ze meteen een beroep kunnen doen op enkele uren gezinszorg of kortverblijf. Misschien zouden ze ook een ticket kunnen krijgen voor een praatgroep of zelfhulpgroep voor mantelzorgers waar ze ondersteuning kunnen krijgen.

In het ontwerp van decreet staat dat er rekening zal worden gehouden met kwaliteit bij de financiering. Ook daar moet nog goed over nagedacht worden omdat internationale ervaring leert dat als een woonzorgcentrum dat minder kwaliteit biedt dan gemiddeld financieel gestraft wordt, de kwaliteit verder daalt omdat men geen middelen heeft om te verbeteren. Er zijn proefprojecten geweest waarbij organisaties die het minder goed deden meer gefinancierd werden om de kwaliteit te verbeteren, maar daar zijn de resultaten niet eenduidig positief. Er moet goed over nagedacht worden hoe financiering gedeeltelijk van kwaliteit te laten afhangen.

De duur om een BelRAI-instrument in te vullen, hangt sterk af van verschillende factoren. Het hangt van het instrument af, maar ook van hoe vaak de indicatiesteller het al ingevuld heeft en er vertrouwd mee is. Het hangt ook af van het gebruik in het geheel. Als een woonzorgcentrum iemand binnenkrijgt die een ingevuld BelRAI-instrument meebrengt, dan is het veel sneller en gemakkelijker om naar de eerste Long Term Care Facilities te gaan omdat bepaalde zaken overgenomen kunnen worden. Het kost tijd, maar die is welbesteed omdat alle informatie erin nuttig is.

Er is gevraagd of de BelRAI gebruikt moet worden voor personen met een handicap. Er moet in elk geval een link worden gelegd maar de overgang van het zorgzwaarte-instrument naar BelRAI zal nog behoorlijk wat tijd en onderzoek vragen. Het zorgzwaarte-instrument gaat op bepaalde zaken in detail in en heeft een andere opzet. Bij het zorgzwaarte-instrument komt iemand langs die een assessment afneemt, maar de verdere zorg niet geeft. Bij de BelRAI zijn het diegenen die de zorg geven, die de indicatiestelling doen. Als het zou gebeuren, zorgt het er wel voor dat er vlotter aangepast kan worden wanneer de situatie verandert. Als het zorgplan verandert, verandert automatisch het BelRAI-assessment en wordt sneller duidelijk dat een aanpassing van de financiering nodig is.

Persoonsvolgende financiering is weinig zinvol als de tickets nergens gebruikt kunnen worden. De professoren Bram Verschuere en Rudi Roose hebben samen de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap in Engeland, Nederland en Duitsland onderzocht. Daaruit bleek dat er voor sommige moeilijke doelgroepen geen aanbod is. Nederland heeft bijvoorbeeld geen aanbod voor jongeren met een agressieprobleem.

Om te weten welke programmatie er moet zijn, moet dit fijnmaziger verlopen dan in het verleden. Toen gebeurde het vaak louter op basis van bevolkingsaantallen, vergrijzing en dergelijke. Professor Erik Schokkaert is met een prognoseproject

bezig om op basis van tien jaar medische consumptiedata gekoppeld aan het gebruik van gezinszorg te voorspellen wie naar een woonzorgcentrum gaat en wie thuiszorg zal gebruiken. Als er van iedereen BelRAI-data beschikbaar zijn, zal dat nog fijnmaziger kunnen omdat de overheid daar gebruik van kan maken om het beleid op af te stemmen en de programmatie beter vorm te geven. Dat zal echter nog vijf tot tien jaar duren. Intussen zou Anja Declercq zich voor een aantal sectoren baseren op het model van professor Erik Schokkaert.

Katrien Schryvers had een vraag over de meerwaarde van een second opinion ten opzichte van telefonisch herbevragen. Volgens Anja Declercq is die heel groot. Een telefonisch gesprek gebeurt meestal maanden na de inschaling. Er worden vragen gesteld over de situatie van een persoon zonder dat hij/zij geobserveerd kan worden. Een second opinion waarbij een volledig assessment wordt gedaan, is fairder en juist maar daar hangt een prijs aan vast.

Op de vraag van Ann De Martelaer over transparantie van de inschaling antwoordt de spreker dat dit een belangrijk punt is. De BelRAI-instrumenten zijn gemaakt voor professionals. Men kan ze niet zonder begeleiding aan iemand geven. Daarom is er van de BelRAI-screener een gebruikersversie gemaakt in een minder confronterende taal. Dat zou voor elk instrument moeten gebeuren, zodat iedereen inzage heeft in wat over hem/haar wordt gezegd en zonder aangedaan te zijn door wat er staat.

Er was de opmerking dat het in de thuiszorg veel moeilijker overleggen is. Daarvoor wordt gewerkt aan een digitaal zorg- en ondersteuningsplan waarin niet alleen duidelijk is wie er betrokken is in de zorg, maar waarin de betrokken persoon doelstellingen kan duiden of kan aangeven wat belangrijk is in de zorg. Er wordt ook bekeken hoe de BelRAI-output daarin een plaats kan krijgen zodat alle informatie voor de persoon en het team beschikbaar is.

Er zijn vragen gesteld over het niveau van het zorgbudget voor bewoners van woonzorgcentra. Anja Declercq wijst erop dat er data verzameld worden door vijftig woonzorgcentra. Het gaat om een representatief staal van woonzorgcentra en bewoners, met 3500 assessments. Die resultaten zullen er waarschijnlijk begin 2022 zijn. Er kan bekeken worden hoe de verdeling over de profielen is om zo een objectiever antwoord te geven op de vraag over welk niveau het effectief gaat. Anja Declercq vermoedt dat de meesten zich in categorie 4 of 5 zullen bevinden, maar dat kan pas met zekerheid bevestigd worden als de data bekend zijn.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Katrien SCHRYVERS
Tine VAN DER VLOET
Ann DE MARTELAER,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

ADL	Activiteiten Dagelijks Leven
BelRAI	verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI (instrumentenbaserestelijnschaal en Resident Assessment Instrument)
CAW	centrum algemeen welzijnswerk
CGG	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
CMH	Community Mental Health
IADL	Instrumentele Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KU Leuven	Katholieke Universiteit Leuven
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PVT	psychiatrisch verzorgingstehuis
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SCIP	Samenwerkende Cliëntgestuurde Initiatieven & Projecten
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
VIA	Vlaams intersectoraal akkoord
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (beleidsdomein van de Vlaamse overheid)
WWZ	Welzijn, Wonen, Zorg