



Vlaams
Parlement

ingediend op **37-F** (2020-2021) – Nr. 1
6 juli 2021 (2020-2021)

Verslag

van het Rekenhof

over het zorgbudget
voor ouderen met een zorgnood



Rekenhof



Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood



Verslag van het Rekenhof aan het Vlaams Parlement
Brussel, juni 2021



Rekenhof

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood



Verslag goedgekeurd in de Nederlandse kamer van het Rekenhof op 30 juni 2021
Vlaams Parlement, 37-F (2020-2021) - Nr. 1

Inhoud	3
Samenvatting	7
Hoofdstuk 1	
Inleiding	13
1.1 Onderzoeksdomein	13
1.1.1 Vlaamse sociale bescherming	13
1.1.2 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	15
1.2 Onderzoeksaanpak	18
Hoofdstuk 2	
Aanvragen voor een zorgbudget	21
2.1 Procedure	21
2.1.1 Opstart van de aanvraag	21
2.1.2 Behandeling van de aanvraag	23
2.1.3 Beslissing	24
2.2 Tijdige afhandeling van de aanvragen	25
2.2.1 Doorlooptijd	25
2.2.2 Oorzaken van laattijdige beslissingen	28
2.3 Opvolging door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	31
2.4 Conclusies	32
Hoofdstuk 3	
Doelgroepbereik	35
3.1 Non-take-up	35
3.1.1 Probleemstelling	35
3.1.2 Genomen maatregelen	36
3.2 Beoordeling van de aanvragen	37
3.3 Regelgeving voor het inkomensonderzoek	38
3.3.1 Algemeen	38
3.3.2 Enkele aspecten van het inkomensonderzoek	39
3.4 Conclusies	41
Hoofdstuk 4	
Algemene conclusies	43
Hoofdstuk 5	
Aanbevelingen	45
Hoofdstuk 6	
Reactie van de minister	47
Bijlage	
Antwoord van de Vlaamse minister van Welzijn	51

Voor ouderen met een zorgnood die een laag inkomen hebben, is het zorgbudget een belangrijke tegemoetkoming om (een deel van) de bijkomende kosten te financieren die ze hebben vanwege een verminderde zelfredzaamheid. Enerzijds geeft het zorgbehoevenden de mogelijkheid om thuis te blijven wonen en anderzijds vergemakkelijkt het de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra. Het is dan ook essentieel dat de aanvragen op een zo kort mogelijke termijn worden behandeld en minstens binnen de wettelijk vooropgestelde afhandelingstermijn, dat de aanvragen op een uniforme manier worden beoordeeld en dat wie in aanmerking komt voor een zorgbudget, wel degelijk een tegemoetkoming krijgt. In 2020 kregen 94.226 personen een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, hiervoor bedroeg het budget 370,7 miljoen euro.

Om in aanmerking te komen voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, moet de zorgbehoevende een verminderde zelfredzaamheid (zorgzwaarte) hebben, die wordt gemeten aan de hand van de medisch-sociale schaal. Bij elke categorie van zorgzwaarte hoort een maximaal maandelijks bedrag. Of iemand recht heeft op dat maximumbedrag, hangt af van het inkomen van de zorgbehoevende en zijn partner. De tegemoetkoming bedraagt maximaal 594 euro per maand.

De zorgbehoevende (of zijn vertegenwoordiger) dient het zorgbudget zelf aan te vragen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten. Dat kan alleen elektronisch via de webapplicatie e-ZBO van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Op basis van het rijksregisternummer worden enkele gegevens automatisch in de webapplicatie opgenomen. De gegevens over de verminderde zelfredzaamheid worden doorgestuurd naar de FOD Sociale Zekerheid, die een termijn van vier maanden heeft om de medische inschaling vast te leggen.

De zorgkas neemt een beslissing over het zorgbudget op basis van het inkomen, de verminderde zelfredzaamheid en de andere decretale voorwaarden. Ze kan het zorgbudget zonder verder onderzoek weigeren als de aanvrager niet voldoet aan de basisvoorwaarden. Voor bepaalde uiteringen gaat de zorgkas na of de zorgbehoevende ze correct opgegeven heeft. De centrale applicatie stuurt een voorstel van basisrecht door naar de zorgkas, die daarover positief of negatief kan beslissen.

De zorgkas moet de aanvraag afhandelen binnen de zes maanden. Uit de analyse van het Rekenhof bleek dat de zorgkassen in 2017 over 34% van de aanvragen laattijdig beslisten. In 2018 waren er 43% laattijdige beslissingen, in 2019 20% en in 2020 10%. De zorgkassen hebben unaniem de doorlooptijd van de medische inschaling opgegeven als een belangrijke reden voor de termijnoverschrijding. Uit de analyse bleek dat in 2017 48% van de aangevraagde medische inschalingen een langere doorlooptermijn kenden dan vier maanden. In 2018 was dit nog voor 18% het geval, in 2019 voor 16% en in 2020 voor 12%. Hoewel de doorlooptijd dus gunstig evolueert, zijn er nog altijd vertragingen vast te stellen. Om de lange doorlooptijd bij de medische inschaling te remediëren, plant de Vlaamse overheid de invoering van BelRAI, een tool die het fysiek, sociaal en psychisch functioneren van een persoon in kaart brengt. De invoering kan echter nog enige tijd aanslepen. Daarnaast heeft het agentschap een pilootproject opgestart waarbij de medische inschaling gebeurt door de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Een tweede, weliswaar minder belangrijke, oorzaak van vertraging is de informatie-inwinning bij derde instanties of de zorgbehoevende. Tot slot vertoont de webapplicatie e-ZBO geregeld stabiliteitsproblemen.

Bij de toekenning van het zorgbudget is er een risico op non-take-up, waardoor de doelgroep, zorgbehoevende ouderen met een laag inkomen, mogelijk niet altijd wordt bereikt. Ondanks de proactieve werking van de zorgkassen om het zorgbudget bekend te maken, is de zorgbehoevende

er mogelijk onvoldoende van op de hoogte dat hij recht heeft op een tegemoetkoming of weet hij niet dat hij een medische herinschaling kan vragen bij een toenemende verminderde zelfredzaamheid. Dankzij de webapplicatie verloopt de dossierbehandeling van de aanvragen voor een zorgbudget wel vrijwel gelijk in alle provincies, alleen de medische inschaling vertoont lichte verschillen.

Ook de regelgeving voor het inkomensonderzoek hypothekeert het doelgroepbereik. De inkomensgrenzen van het zorgbudget worden nergens onderbouwd. Als de zorgbehoevende een onroerend goed verkoopt, wordt 6% van de verkoopwaarde bij zijn jaarlijks inkomen geteld en dit gedurende 10 jaar. Het regeerakkoord en de beleidsnota 2019-2024 voorzien in een herziening van de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek. Dit is tot op heden nog niet gebeurd.

De minister van Welzijn gaf in zijn reactie mee welke acties hij al heeft ondernomen om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het rapport en wat de verdere intenties zijn van de Vlaamse Regering op dat vlak.

HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1 Onderzoeksdomein

1.1.1 Vlaamse sociale bescherming

Wettelijk kader

De zesde staatshervorming heeft belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgeheveld naar het Vlaamse niveau. Het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming bekijkt de overgedragen bevoegdheden van langdurige zorg, hulpmiddelen en revalidatie als één geheel. De verschillende onderdelen¹ worden gefaseerd ingekanteld. In 2017 werd het basisondersteuningsbudget voor mensen met een handicap en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ingekanteld. Sinds 1 januari 2019 zijn de woonzorgcentra ingekanteld en betaalt de Vlaamse sociale bescherming ook een groot deel van de zorg- en personeelskosten in de ouderenzorg (woonzorgcentra, dagverzorgingscentra ...). Ook de mobiliteitshulpmiddelen² werden toen geïntegreerd. De andere onderdelen worden vanaf 2022 gefaseerd ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming³.

De Vlaamse sociale bescherming is een extra sociale verzekering in Vlaanderen bovenop de federale sociale zekerheid. Via de federale sociale zekerheid worden onder meer dokterskosten, medicatie en andere ziektekosten (gedeeltelijk) terugbetaald. Mensen die nood hebben aan veel zorg en langdurige ondersteuning, hebben dikwijls ook nog andere hoge kosten. Die kunnen dan, onder bepaalde voorwaarden, een beroep doen op de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse sociale bescherming is een verplichte verzekering van de Vlaamse overheid voor iedereen die in het Vlaams Gewest⁴ woont en ouder is dan 25 jaar. De rechten van de Vlaamse sociale bescherming zijn gekoppeld aan de zorgpremie, die jaarlijks betaald dient te worden

¹ De volgende pijlers maken deel uit van de Vlaamse sociale bescherming:

1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden; 2° het zorgbudget ouderen voor ouderen met een zorgnood; 3° het basisondersteuningsbudget; 4° de residentiële ouderenzorg; 5° de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waaronder de zorg, begeleiding en/of behandeling in Initiatieven van Beschut Wonen (IBW), Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) maar ook met inbegrip van revalidatie die gericht is op de psychosociale aspecten; 6° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies; 7° de thuiszorg; 8° de mobiliteitshulpmiddelen; 9° de transmurale zorg.

² Het betreft een tussenkomst in de kosten voor de aankoop of de huur van een mobiliteitshulpmiddel voor wie door chronische ziekte, ouderdom of een beperking een hulpmiddel nodig heeft om zich te verplaatsen.

³ Ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, VR 2020 1812 DOC.1553/3BIS. Dit ontwerp van decreet integreert de volgende sectoren vanaf januari 2022 gefaseerd in de Vlaamse sociale bescherming: de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatieziekenhuizen, de revalidatieovereenkomsten, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het multidisciplinaire overleg.

⁴ Wie in het Brussels Gewest woont, kan zich vrijwillig aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming.

aan een zorgkas⁵ (in 2021 54 euro of 27 euro voor mensen met een laag inkomen). De zorgkassen regelen de aansluitingen, innen de zorgpremies, geven advies voor de aanvragen en begeleiden die, verwerken en onderzoeken de aanvragen voor een zorgbudget en betalen de zorgbudgetten uit. Er zijn zes erkende zorgkassen, waarvan vijf verbonden zijn aan een ziekenfonds. De Vlaamse overheid heeft ook haar eigen zorgkas. Wie aangesloten is bij een zorgkas en de jaarlijkse zorgpremies heeft betaald, kan een beroep doen op de extra bescherming en solidariteit van de Vlaamse sociale bescherming⁶.

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming financiert de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, houdt toezicht op de zorgkassen, organiseert de diagnose van de zorgbehoefte en stelt de verminderde zelfredzaamheid vast alsook de controle erop, verstrekt subsidies aan de zorgkassen, bouwt een digitaal platform uit in samenwerking met de zorgkassen en beheert de data⁷.

Inhoud

De Vlaamse sociale bescherming vertrekt van de vaststelling van de zorgbehoefte en wil mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid bieden de regie van hun zorg in eigen handen te houden en hun autonomie te versterken of te behouden. De Vlaamse sociale bescherming beoogt zorg financieel toegankelijk te maken, zowel thuis als residentieel. Daartoe omvat de Vlaamse sociale bescherming onder meer de zorgbudgetten. Dat zijn maandelijkse tegemoetkomingen voor mensen die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben vanwege ziekte, ouderdom of een beperking. Het doel is het leven van de zorgbehoevende Vlaming een stuk te vergemakkelijken⁸. Met een zorgbudget kunnen zorgbehoevenden de kosten betalen van een woonzorgcentrum, een rolstoel, thuiszorg of andere hulp. Wie een zorgbudget krijgt, mag het vrij besteden. Dat geeft mensen de vrijheid zelf de zorg en hulp te kiezen om een zo normaal en aangenaam mogelijk leven te leiden. Er zijn drie types zorgbudgetten:

- Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood⁹ (zie 1.1.2).
- Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden¹⁰: een maandelijks zorgbudget van 130 euro voor niet-medische kosten in twee mogelijke situaties:
 - bij mantel- en thuiszorg: voor mensen die thuis wonen en hulp krijgen van familie, vrienden of een professioneel iemand, of voor wie in een serviceflat verblijft;
 - bij residentiële zorg: voor mensen die in een erkend woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.
- Het zorgbudget voor mensen met een handicap: een tegemoetkoming van 300 euro per maand voor personen (zowel kinderen als volwassenen) met een erkende handicap en een vastgestelde ondersteuningsnood. Dit zorgbudget, ook basisondersteuningsbudget genoemd, wordt automatisch toegekend als iemand er recht op heeft.

⁵ Een zorgkas organiseert in opdracht van de Vlaamse overheid de Vlaamse sociale bescherming en treedt op als uniek loket voor de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

⁶ Als een zorgbehoevende de zorgpremie niet heeft betaald, zal zijn aanvraag voor een zorgbudget toch worden behandeld, maar het uitgekeerde zorgbudget zal worden verminderd met de nog verschuldigde zorgpremies.

⁷ Artikel 11 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

⁸ De doelstellingen van de Vlaamse sociale bescherming zijn vervat in artikel 6, §1, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

⁹ Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heette vroeger *tegemoetkoming hulp aan bejaarden* (THAB).

¹⁰ Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden heette vroeger *zorgverzekering*.

In een latere fase worden de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming gefinancierd met de persoonsvolgende financiering. Dat zal gebeuren op basis van het zorgprofiel van de gebruikers. Enerzijds bestaat die financiering uit een zorgbudget, zijnde cash tegemoetkomingen die vrij kunnen worden besteed. Anderzijds is er het *zorgticket*, gebaseerd op de zorgzwaarte, dat kan ingeruild worden bij erkende zorgvoorzieningen. De persoonsvolgende financiering vertrekt vanuit objectief vastgestelde zorgnoden en maakt een vraaggestuurde zorg mogelijk.

In 2019 waren er 304.346 personen met een zorgbudget, waarvan er 101.893 een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood kregen. In 2020 kregen 94.226 personen een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

In 2020 bedroeg het totale budget voor de drie zorgbudgetten samen 858 miljoen euro, waarvan 43,2% of 370,7 miljoen euro ging naar ouderen met een zorgnood.

1.1.2 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is een financiële tegemoetkoming voor 65-plussers met een beperkt inkomen en een verminderde zelfredzaamheid. Het wordt maandelijks toegekend door de zorgkas met als doel ouderen de mogelijkheid te bieden op een menswaardige manier thuis te blijven wonen en maatschappelijk te blijven participeren. Ook verbetert het zorgbudget de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra.

Er is geen automatische toekenning van de tegemoetkoming: de rechthebbende dient het zorgbudget zelf aan te vragen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten. De zorgkas dient binnen een termijn van zes maanden te beslissen over de aanvraag.

De tegemoetkoming bedraagt maximaal 594 euro per maand en is afhankelijk van de zorgzwaarte en van het (gezins)inkomen. Het zorgbudget is vrij te besteden, zodat ouderen de vrijheid hebben zelf de zorg en hulp te kiezen om een zo normaal en aangenaam mogelijk leven te leiden. Het zorgbudget kan niet worden gecombineerd met een inkomensvervangende tegemoetkoming¹¹ of een integratietegemoetkoming¹².

Om in aanmerking te komen voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, moet de zorgbehoevende een verminderde zelfredzaamheid hebben, die wordt gemeten aan de hand van de medisch-sociale schaal¹³. Die schaal meet de invloed van de handicap of het gezondheidsprobleem op het dagelijks leven van de zorgbehoevende. Er wordt rekening gehouden met de volgende factoren:

- verplaatsingsmogelijkheden;
- mogelijkheden om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;
- mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;

¹¹ Een tegemoetkoming die bedoeld is om het inkomen (deels) te compenseren dat iemand door zijn handicap niet kan verdienen.

¹² Een tegemoetkoming die bedoeld is als compensatie voor de bijkomende kosten die een persoon met een handicap heeft om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven.

¹³ Ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming.

- mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
- mogelijkheid om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;
- mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact.

Aan elk van die factoren wordt een aantal punten toegekend naargelang de graad van zelfredzaamheid van de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen:

- 0 punten: geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen;
- 1 punt: beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanning of een beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen;
- 2 punten: grote moeilijkheden of een grote bijkomende inspanning of een uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen;
- 3 punten: onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste zorgvoorziening of zonder volledig aangepaste omgeving.

De toegekende punten worden samengeteld. Naargelang de score behoort de zorgbehoevende tot een van de volgende categorieën van verminderde zelfredzaamheid of zorgzwaarte.

Tabel 1: Categorieën van zorgzwaarte

Zorgzwaarte	Punten vermindering zelfredzaamheid
Categorie 1	7-8
Categorie 2	9-11
Categorie 3	12-14
Categorie 4	15-16
Categorie 5	17-18

Bron: Website Agentschap Zorg en Gezondheid

De zorgbehoevende dient minimum 7 punten op 18 te hebben op de medisch-sociale schaal om in aanmerking te komen voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood¹⁴.

De zorgbehoevende dient ook aan een aantal administratieve voorwaarden te voldoen:

- aangesloten zijn bij een zorgkas;
- op het ogenblik van de uitvoering van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland;
- gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de datum waarop het recht op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood geopend wordt:
 - ofwel ononderbroken wonen in Vlaanderen of Brussel;

¹⁴ Het ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (VR 2020 1812 DOC.1553/3BIS) voorziet in de mogelijk om bewoners van een woonzorgcentrum ambtshalve in eenzelfde categorie van zorgzwaarte in te delen.

- ofwel ononderbroken sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland (controle op aansluiting bij een ziekenfonds is hierbij voldoende);
- ofwel een combinatie van beide vorige voorwaarden;
- op het ogenblik van de aanvraag de leeftijd van 65 jaar bereikt hebben.

Bij elke categorie van zorgzwaarte hoort een maximaal maandelijks bedrag voor het zorgbudget, zoals weergegeven in de volgende tabel.

Tabel 2: Maximumbedrag zorgbudget naargelang categorie van zorgzwaarte

Categorie van zorgzwaarte	Bedrag per maand (euro)	Bedrag per jaar (euro)
1 (7-8 punten)	88,55	1.062,60
2 (9-11 punten)	338,02	4.056,21
3 (12-14 punten)	410,97	4.931,67
4 (15-16 punten)	483,91	5.806,91
5 (17-18 punten)	594,41	7.132,97

Bron: Website Agentschap Zorg en Gezondheid

Of iemand recht heeft op dat maximumbedrag, hangt af van het inkomen van de zorgbehoevende en zijn partner. Een deel van het inkomen wordt vrijgesteld om het zorgbudget te bepalen. Als de inkomstenbronnen die vrijstelling overschrijden, wordt het zorgbudget op jaarbasis verlaagd met het teveel aan inkomsten.

De onderstaande tabel geeft een overzicht voor 2019 van het aantal zorgbudgetten voor ouderen met een zorgnood per categorie zorgzwaarte en per categorie bedrag per maand.

Tabel 3: Aantal zorgbudgetten per categorie van zorgzwaarte en per categorie van bedrag per maand in euro (2019)

Bedrag per maand in euro	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4	Cat. 5	Totaal	%
0-50	1.480	1.934	1.351	338	115	5.218	5%
51-100	6.782	2.484	1.661	376	129	11.432	11%
101-200		12.276	7.359	1.536	483	21.654	21%
201-300		5.695	3.445	748	217	10.105	10%
301-400	89	21.075	9.048	1.842	499	32.553	32%
401-500		42	12.444	5.204	733	18.423	18%
501-600				1	2.507	2.508	2%
Totaal	8.351	43.506	35.308	10.045	4.683	101.893	
%	8%	43%	35%	10%	5%		

Bron: Website Agentschap Zorg en Gezondheid

De onderstaande tabel geeft een overzicht voor 2019 van het gemiddelde bedrag per maand van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood per categorie van zorgzwaarte.

Tabel 4: Gemiddeld bedrag in euro per categorie van zorgwaarte (2019)

Zorgwaarte	Gemiddeld bedrag per maand (in euro)
Categorie 1	75,83
Categorie 2	253,08
Categorie 3	301,86
Categorie 4	356,40
Categorie 5	448,30
Algemeen gemiddelde per oudere	274,62

Bron: Website Agentschap Zorg en Gezondheid

De onderstaande tabel geeft de evolutie weer van het aantal lopende dossiers en het jaarlijkse budget.

Tabel 5: Aantal lopende dossiers en gespendeerd budget per jaar

Jaar	Aantal lopende dossiers	Bedrag per jaar (euro)
2017	102.245	356.050.000
2018	104.714	359.052.000
2019	101.893	346.179.000
2020	94.226	327.380.000

Bron: Jaarverslagen 2017, 2018 en 2019 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming en voorlopige cijfers 2020 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

1.2 Onderzoeksaanpak

Het Rekenhof zocht een antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- Worden aanvragen voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood tijdig afgehandeld?
- Leidt het zorgbudget in de praktijk tot de beoogde financiële ondersteuning van ouderen met een zorgnood, meer bepaald op het vlak van doelgroepbereik en op het vlak van de onderbouwing van de inkomensvoorwaarden?

Het onderzoek steunde op documentstudie van relevante regelgeving¹⁵ en beleidsdocumenten¹⁶, documentstudie van de *Handleiding Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood*, analyse van de statistieken en data van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, en interviews met de betrokken administratie (Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming) en de zorgkassen. De cijfers over 2020 in het ontwerprapport betreffen voorlopige cijfers die het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op 14 april 2021 heeft meegedeeld.

¹⁵ Decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en besluit van de Vlaamse Regering van 30 november houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

¹⁶ Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2019-2024.

Met de beschikbare statistieken en data van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming analyseerde het Rekenhof of de behandeling van de aanvragen tot een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood binnen de wettelijk voorziene termijnen vallen. Via interviews en opgevraagde stukken werd nagegaan wat de mogelijke oorzaken zijn van de niet-tijdige afhandeling van de aanvragen en werd geëvalueerd of de Vlaamse overheid afdoende maatregelen neemt om het afhandelingsproces te monitoren en de zorgkassen aan te sturen.

Hoofdstuk 2 van het rapport schetst de procedure voor de aanvraag van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en gaat nader in op de behandelingstermijnen. Hoofdstuk 3 gaat nader in op de problematiek van de non-take-up (rechthebbenden die het zorgbudget niet aanvragen), de beoordeling van de aanvragen en het inkomensonderzoek.

Het Rekenhof heeft zijn onderzoek op 20 mei 2020 aangekondigd bij de Vlaamse minister van Welzijn en bij de administrateur-generaal van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Het Rekenhof sloot de auditwerkzaamheden af in februari 2021. Het stuurde het voorontwerp van verslag op 31 maart 2021 naar de administrateur-generaal van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Het antwoord van het agentschap van 14 april 2021 is verwerkt in het ontwerpverslag. Op 21 april 2021 heeft het Rekenhof het ontwerpverslag bezorgd aan de minister van Welzijn. Het antwoord van de minister van 24 juni 2021 is integraal opgenomen als bijlage 1 en wordt behandeld in hoofdstuk 6.

HOOFDSTUK 2

Aanvragen voor een zorgbudget

2.1 Procedure

De onderstaande figuur geeft het chronologisch verloop weer van de behandeling van een aanvraag voor een zorgbudget. De verschillende stappen in de procedure worden hierna toegelicht.

Figuur 1: Procedure aanvraag voor een zorgbudget



Bron: Rekenhof

2.1.1 Opstart van de aanvraag

De opstart van de aanvraag voor een zorgbudget bestaat uit drie fasen: initiatie, medische inschaling en registratie.

Initiatie van de aanvraag

De persoon met een verminderde zelfredzaamheid dient een aanvraag in voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bij de zorgkas waarbij hij aangesloten is. Dat kan alleen

elektronisch via een webapplicatie die het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft ontwikkeld: e-ZBO, het vroegere e-THAB¹⁷.

De zorgbehoevende logt via zijn e-ID in op de internettoepassing e-ZBO. Op basis van het rijksregisternummer worden enkele gegevens automatisch in de webapplicatie opgenomen. Die inlichtingen komen van instanties die deze gegevens al hebben en er authenticatiebron van zijn. E-ZBO genereert automatische gegevensstromen van het Rijksregister, de FOD Financiën, het Pensioenkadaster en Handiservice.

De volgende gegevens komen automatisch terecht in het systeem:

- gezinssamenstelling : rijksregister via Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ),
- pensioenen van de zorgbehoevende en/of de partner (Federale Pensioendienst via KSZ),
- integratietegemoetkoming of de inkomensvervangende tegemoetkoming van de zorgbehoevende (FOD Sociale Zekerheid via KSZ),
- beroepsinkomsten en vervangingsinkomsten van de zorgbehoevende en/of de partner (FOD Financiën via KSZ),
- patrimonium van de zorgbehoevende en/of de partner (FOD Financiën via KSZ).

In zijn aanvraag dient de zorgbehoevende (of zijn vertegenwoordiger) alle gegevens in te vullen die zullen dienen als input om de verminderde zelfredzaamheid vast te stellen. De zorgbehoevende moet de contactgegevens van zijn huisarts of specialist opgeven. Met het oog op de beoordeling van de verminderde zelfredzaamheid en de impact van de ziekte of beperkingen op de dagelijkse activiteiten, dient de zorgbehoevende een beschrijving te geven van zijn gezondheidsproblematiek en beperkingen. Voor elk van de zes criteria die onderzocht worden, kan de aanvrager zelf aangeven in hoeverre zijn zelfredzaamheid is verminderd.

In de initiatiefase wordt gecontroleerd of de indiener van de aanvraag aan de administratieve voorwaarden (met uitzondering van de inkomensvoorwaarde) voldoet om een aanvraag te kunnen starten voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De webapplicatie eZBO controleert die voorwaarden automatisch.

De datum waarop dit deel van de aanvraag is ingevuld, is de initiatiedatum¹⁸. Bij een positieve beslissing bepaalt de initiatiedatum wanneer het recht op een zorgbudget is ontstaan, namelijk in de maand die volgt op de initiatiedatum.

Medische inschaling

De gegevens die de zorgbehoevende heeft ingevuld in e-ZBO over zijn verminderde zelfredzaamheid, worden doorgestuurd naar de FOD Sociale Zekerheid (FOD SZ). De Directie-Generaal Personen met een Handicap (FOD SZ) heeft een termijn van vier maanden na de datum van ontvangstbevestiging om een medische evaluatie te maken en de medische inschaling vast te leggen. Als die termijn wordt overschreden, herinnert de zorgkas de FOD SZ daaraan.

¹⁷ Een wettelijke vertegenwoordiger, een medewerker van het ziekenfonds, de gemeente of het OCMW kunnen ook met hun eigen identiteitskaart aanmelden en namens de zorgbehoevende een aanvraag indienen.

¹⁸ De zorgbehoevende kan de applicatie onderbreken en op een ander moment verder invullen.

Bij de beoordeling van de verminderde zelfredzaamheid vraagt de Directie-Generaal Personen met een Handicap medische informatie op bij de arts of specialist. Meestal nodigt de dienst de zorgbehoevende ook nog uit voor een gesprek met een arts. In sommige gevallen gebeurt de evaluatie van de medische inschaling louter op stukken en hoeft de zorgbehoevende niet langs te gaan in een medisch centrum van de FOD SZ. Dat is het geval in bepaalde preciaire medische situaties (zoals radiotherapie, chemotherapie, ALS) waarbij de aanvraag als prioritair kan worden behandeld.

Registratie

In het registratiedeel worden alle gegevens verzameld over de gezinssamenstelling van de zorgbehoevende en zijn financiële gegevens. De benodigde informatie wordt verkregen via de automatische gegevensstromen met externe entiteiten (zie hoger) of via gegevens die de zorgbehoevende zelf bezorgt (zoals buitenlandse pensioenen).

Zodra de aanvraag geregistreerd is en het resultaat van de medische inschaling bekend is, is de aanvraag voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood volledig en klaar voor behandeling.

2.1.2 Behandeling van de aanvraag

De zorgkas onderzoekt de aanvraag op basis van de informatie van de automatische gegevensstromen, de inlichtingen verstrekt door de zorgbehoevende en de inlichtingen die de zorgkas rechtstreeks heeft ingewonnen bij derde instanties. Bij haar onderzoek dient zij de *Handleiding Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood* te volgen, opgesteld door het Agentschap voor de Sociale Bescherming.

Voor het administratief onderzoek beschikt de zorgkas over de wettelijke identificatiegegevens opgenomen in het Rijksregister van de natuurlijke personen (die bewijskracht hebben tot bewijs van het tegendeel), de pensioenen en de inkomensgaranties voor ouderen, het beroepsinkomen en vervangingsinkomsten van het jaar -2 en de onroerende goederen.

Het zorgbudget mag in dit stadium zonder verder onderzoek geweigerd worden als voldoende elementen aanwezig zijn waaruit blijkt dat de aanvrager niet voldoet aan de voorwaarden om een tegemoetkoming te verkrijgen¹⁹.

Voor bepaalde uitkeringen gaat de zorgkas na of de zorgbehoevende ze correct opgegeven heeft. Daarvoor richt de zorgkas zich rechtstreeks tot de officiële instantie die verantwoordelijk is voor de uitkering²⁰.

Als de uitkeringen geen rol spelen om het zorgbudget te bepalen (bv. het inkomen is al te hoog), dienen zij niet opgevraagd te worden. Als de zorgbehoevende zelf bewijzen van de

¹⁹ Als de zorgbehoevende niet voldoet aan de medische voorwaarden (ten minste 7 punten inzake zelfredzaamheid), kan zijn aanvraag op basis daarvan al afgewezen worden. Als de zorgbehoevende een voldoende medische erkenning heeft, dient zijn aanvraag administratief onderzocht te worden. Als uit het administratief onderzoek blijkt dat de aanvrager op basis van de al gekende inkomsten (gegevensstromen en eigen opgave van de andere inkomsten) geen recht zou hebben op een tegemoetkoming (zelfs niet als hij de hoogste medische erkenning (17 of 18 punten) zou krijgen), kan de aanvraag zonder verder onderzoek afgewezen worden.

²⁰ Het betreft onder meer de uitkeringen voor beroepsziekte of arbeidsongeval.

uitkeringen heeft voorgedragen, hoeft de zorgkas dat niet meer te controleren. De zorgkas dient evenmin verdere stappen te ondernemen als de zorgbehoevende over de uitkeringen niets heeft vermeld.

Voor bepaalde inkomsten die de zorgbehoevende heeft aangegeven, dient de zorgkas bewijsstukken te vragen²¹, tenzij ze geen rol spelen om het zorgbudget te bepalen (bv. de inkomsten zijn al te hoog). Heeft de zorgbehoevende daarover niets vermeld, dan moet de zorgkas dit niet verder nagaan.

De zorgbehoevende dient de gevraagde bijkomende inlichtingen te verstrekken binnen de maand. Bij ontstentenis stuurt de zorgkas een herinnering. Als de aanvrager na de herinnering niet binnen een maand nalaat de gevraagde inlichtingen verschaft, moet de zorgkas negatief beslissen over de aanvraag.

De zorgbehoevende (of zijn vertegenwoordiger) kan binnen de drie maanden na de beslissing van de zorgkas een heropening van de medische inschaling aanvragen bij zijn zorgkas en/of bij de FOD SZ²². De zorgkas beslist over het al dan niet opstarten van de procedure tot heropening bij de FOD SZ²³.

2.1.3 Beslissing

De zorgkas neemt een beslissing over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van het onderzoek naar het inkomen, naar de verminderde zelfredzaamheid en de andere decretale voorwaarden. De centrale applicatie stuurt een voorstel van basisrecht door naar de zorgkas zodra alle gegevens uit de automatische gegevensstromen werden ontvangen en het resultaat van de medische inschaling bekend is. De zorgkas kan positief of negatief beslissen over het voorstel van basisrecht.

Bij een positieve beslissing wordt het voorgestelde basisrecht aanvaard. Vanuit de centrale applicatie wordt een volledige berekening van het basisrecht doorgestuurd die samen met de beslissing aan de aanvrager kan worden meegedeeld. De zorgkas gaat ook na welke tegemoetkoming het voordeligst is voor de zorgbehoevende als hij ook nog over een andere tegemoetkoming beschikt²⁴. Is het zorgbudget voordeliger voor de aanvrager dan de andere tegemoetkoming?

²¹ Dat is onder meer het geval voor de uitkering van een alimentatie, de uitbetaling van een kapitaal ingevolge een ongeval, verkoop van een onroerend goed tegen lijfrente, hypotheek op een onroerend goed en schulden of wederbelegging bij een afstand onder bezwarende titel.

²² Procedure in voege sinds 13 januari 2020.

²³ In de volgende gevallen kan een heropening worden aangevraagd:

- De medische inschaling is foutief wegens een administratieve fout (bv. de medische formulieren werden naar een verkeerd adres gestuurd of niet naar de wettelijk vertegenwoordiger).
- Na een medische beslissing op stukken vraagt de zorgbehoevende om op bezoek te mogen komen bij een arts om een hogere medische score te bekomen.
- De zorgbehoevende is tweemaal niet ingegaan op een bezoek bij de arts (voorwaarde: de zorgbehoevende motiveert zijn afwezigheid of de zorgkas vraagt hem naar een motivering).
- Opgevraagde medische inlichtingen werden te laat binnen gestuurd.
- De zorgbehoevende betwist de score die hij van de FOD SZ gekregen heeft (voorwaarden: de zorgbehoevende bezorgt nieuwe elementen die een hogere score kunnen motiveren).

²⁴ Het betreft hier een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming; een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten; een tegemoetkoming voor hulp van derden, overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten; een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

moetkoming, dan neemt de zorgkas een positieve beslissing over het zorgbudget. De zorgkas betaalt tot en met de maand van haar beslissing enkel het extra bedrag bovenop het bedrag van de andere tegemoetkoming. Er zijn werkafspraken met de FOD SZ dat de zorgkas het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood maar toekent nadat de FOD SZ heeft gemeld dat het zijn betalingen stopzet.

Een negatieve beslissing over de aanvraag kan de volgende redenen hebben:

- Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is lager dan de integratietegemoetkoming of de inkomensvervangende tegemoetkoming;
- De zorgbehoevende verzaakt aan de aanvraag;
- De zorgbehoevende is overleden vóór de initiatiedatum;
- De zorgbehoevende heeft de gevraagde informatie niet bezorgd;
- Er is niet voldaan aan de formele voorwaarden;
- De medische score is te laag.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de initiatiedatum van de aanvraag. De beslissing heeft een onbepaalde geldigheidsduur, behalve wanneer de zorgkas beslist voor twaalf maanden vanwege voorlopige of evoluerende elementen of wanneer de zorgkas beslist tot de einddatum van de verminderde zelfredzaamheid.

2.2 Tijdige afhandeling van de aanvragen

2.2.1 Doorlooptijd

De termijn tussen de datum van ontvangst van de aanvraag en de datum van de beslissing door de zorgkas mag niet langer zijn dan zes maanden²⁵. Als de zorgkas geen beslissing kan nemen binnen de termijn van zes maanden, stelt het de aanvrager daarvan schriftelijk op de hoogte.

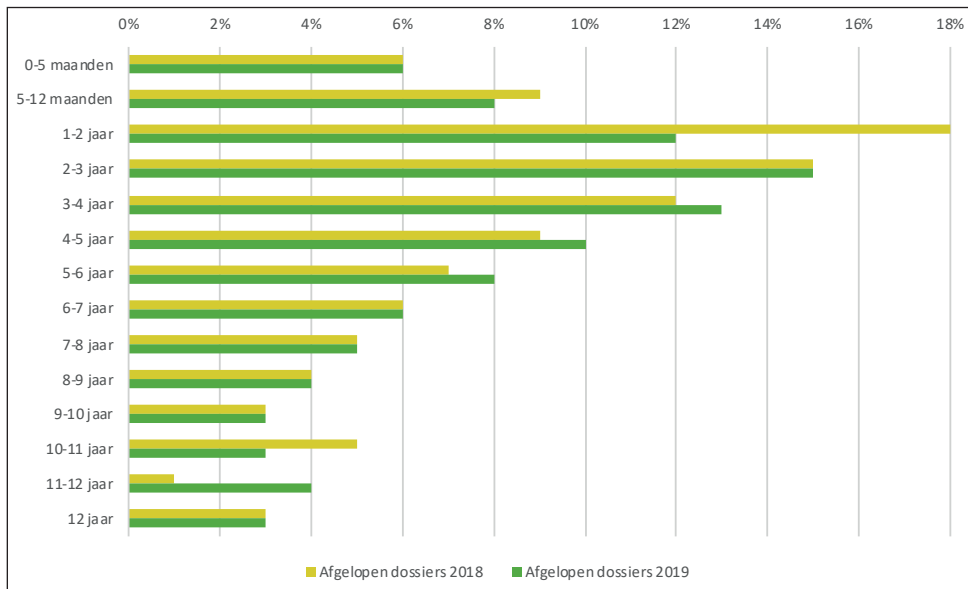
Het is belangrijk dat over de aanvragen voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood zo spoedig mogelijk een beslissing wordt genomen en dat minstens de wettelijke behandelingstermijnen worden gerespecteerd. De zorgbehoevende is per definitie een 65-plusser met een beperkt inkomen, die daarenboven nood heeft aan extra zorg, wat extra kosten meebrengt. Het zorgbudget is voor die mensen dan ook essentieel om hen in staat te stellen een menswaardig bestaan te leiden. Laattijdige beslissingen hebben ook nadelige gevolgen voor de Vlaamse schatkist: de tegemoetkomingen brengen van rechtswege verwijlrenten op vanaf de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming, maar ten vroegste vanaf de termijnverstrijking²⁶.

²⁵ Art. 217, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

²⁶ Art. 217, §3, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. De intresten worden tegen de wettelijke intrestvoet berekend. Zij hebben betrekking op de maandelijkse termijnen, alsook op de eventuele achterstallige bedragen, zijnde de bedragen die aan de persoon met een verminderde zelfredzaamheid maandelijks hadden betaald moeten worden na de termijnverstrijking.

De noodzaak aan tijdige beslissingen blijkt ook uit de (relatief korte) looptijd van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Voor de dossiers die in 2018 afliepen, was de looptijd minder dan vier jaar voor 60% van de dossiers. In 2019 was dat voor 54% van de dossiers, zoals blijkt uit de volgende grafiek. De gemiddelde looptijd was in 2018 50 maanden, in 2019 55 maanden.

Grafiek 1: Looptijd van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood



Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Rekenhof heeft onderzoek gedaan naar de doorlooptijd van de aanvragen voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Het ging na of over de aanvragen binnen de wettelijk bepaalde termijn van zes maanden werd beslist, en dit voor de jaren 2017-2020. Het heeft daarvoor een beroep gedaan op de data die het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ter beschikking heeft gesteld. De data werden gegenereerd uit de applicatie e-ZBO.

Uit de analyse bleek dat in 2017²⁷ over 34% van de aanvragen laattijdig werd beslist. In 2018 waren er 43% laattijdige beslissingen, in 2019 20% en in 2020 10%. In 2018 was over 6% van de aanvragen na een jaar nog geen beslissing genomen. In 2019 was dat nog 4% en in 2020 1%. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de doorlooptijd vanaf de initiatiedatum tot de beslissingsdatum.

²⁷ 2017 was een overgangsjaar, aangezien de zorgkassen de dossiers die op 1 januari 2017 nog in de toepassing van de FOD SZ zaten, nog binnen die applicatie hebben behandeld.

Tabel 6: Doorlooptijd van de dossiers 2017-2020

Doorloop- tijd	2017			2018			2019			2020		
	Aantal	%	Cumul. %	Aantal	%	Cumul. %	Aantal	%	Cumul. %	Aantal	%	Cumul. %
<1 maand	532	4,4%	4%	3.802	8,0%	8%	5.282	10,6%	11%	5.122	13%	13%
<2 maanden	569	4,7%	9%	2.440	5,1%	13%	5.545	11,1%	22%	5.941	15%	29%
<3 maanden	1.212	10,0%	19%	4.030	8,5%	22%	8.459	16,9%	39%	8.129	21%	50%
<4 maanden	1.855	15,4%	35%	5.514	11,6%	33%	9.205	18,4%	57%	7.506	19%	69%
<5 maanden	1.886	15,6%	50%	5.903	12,4%	46%	7.093	14,2%	71%	5.030	13%	82%
<6 maanden	1.866	15,5%	66%	5.363	11,3%	57%	4.434	8,9%	80%	2.873	7%	90%
<7 maanden	1.146	9,5%	75%	4.535	9,5%	66%	2.910	5,8%	86%	1.447	4%	93%
<8 maanden	1.174	9,7%	84%	4.726	9,9%	76%	1.631	3,3%	89%	942	2%	96%
<9 maanden	930	7,7%	92%	2.912	6,1%	82%	1.055	2,1%	91%	575	1%	97%
<10 maanden	578	4,8%	97%	1.803	3,8%	86%	859	1,7%	93%	386	1%	98%
<11 maanden	275	2,3%	99%	1.383	2,9%	89%	694	1,4%	94%	211	1%	99%
<12 maanden	42	0,3%	100%	1.086	2,3%	91%	418	0,8%	95%	132	0%	99%
=12 maanden	1	0,0%	100%	1.054	2,2%	94%	390	0,8%	96%	73	0%	99%
>12 maanden	2	0,0%	100%	3.081	6,5%	100%	1.969	3,9%	100%	222	1%	100%
Totaal	12.068			47.632			49.944			38.589		

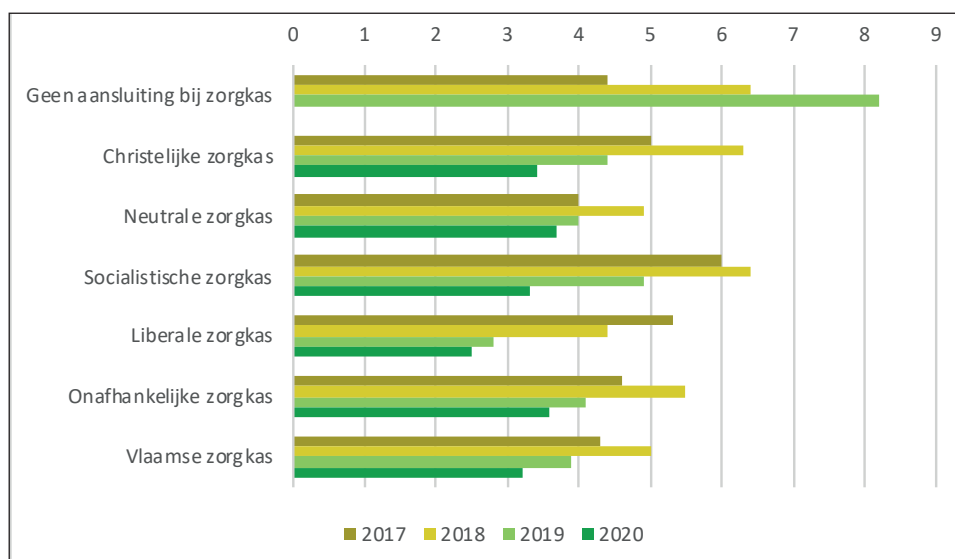
Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Over alle zorgkassen heen bedroeg in 2018 de gemiddelde doorlooptijd van de aanvragen 6 maanden. Er is wel een gunstige evolutie: in 2019 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd 4,4 maanden en in 2020 nog 3,3 maanden. Er zijn lichte verschillen waarneembaar in de gemiddelde doorlooptijd per zorgkas²⁸. De onderstaande grafiek bevat per zorgkas een overzicht van de gemiddelde doorlooptijd in maanden vanaf de aanvraag²⁹.

²⁸ Geen aansluiting bij zorgkas: die situatie doet zich voor als de aansluiting van een persoon bij een zorgkas wordt beëindigd terwijl hij tijdens zijn aansluiting nog een zorgbudget had aangevraagd. Dat is bijvoorbeeld het geval als een persoon na zijn aanvraag overlijdt. De aansluiting wordt stopgezet op het einde van het kalenderjaar waarin de persoon overlijdt, maar nadien moet de zorgkas nog over de lopende aanvraag beslissen om het zorgbudget met terugwerkende kracht uit te betalen.

²⁹ De gemiddelde doorlooptijden per zorgkas zeggen op zich niets over de efficiëntie van hun werking, aangezien verschillende factoren een invloed kunnen hebben op de doorlooptijden: het aantal te behandelen aanvragen, medische inschaling op stukken, op te vragen inlichtingen, enz.

Grafiek 2: Gemiddelde doorlooptijd van de dossiers per zorgkas (in maanden)



Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Door de laattijdigheid van de beslissingen bedroegen de achterstallen in 2018 39.587.034 euro en de verwijlinteressen 220.564 euro. In 2019 en 2020 bedroegen de achterstallen respectievelijk 29.532.272 euro en 17.881.537 euro, en de verwijlinteressen 41.398 euro en 8.450 euro.

2.2.2 Oorzaken van laattijdige beslissingen

Het Rekenhof ging na wat de belangrijkste oorzaken zijn van de overschrijding van de wettelijke termijn of van de vertragingen in het behandelingsproces van de aanvragen voor een zorgbudget.

Medische inschaling

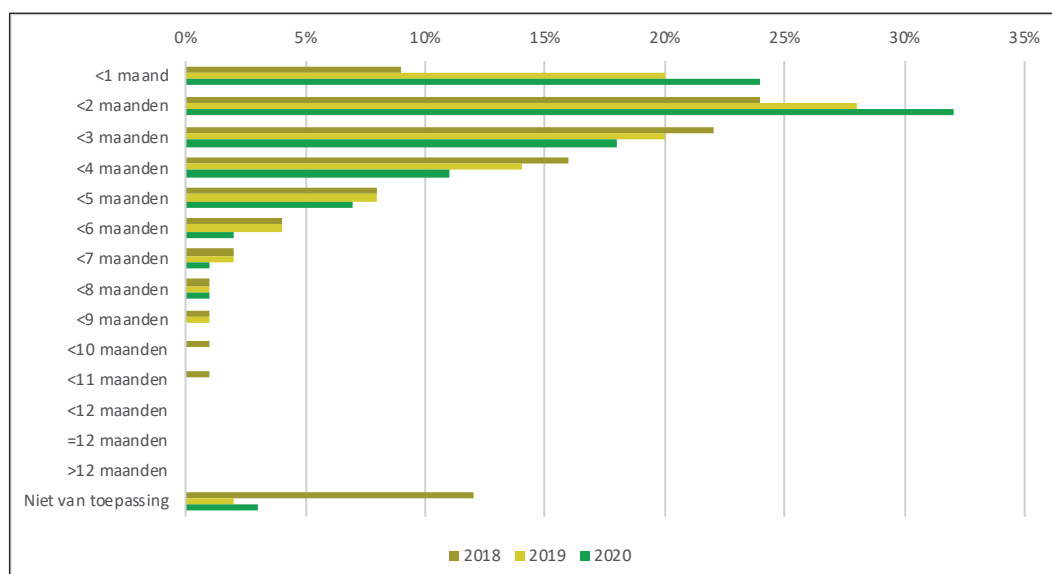
De zorgkassen hebben unaniem de doorlooptijd van de medische inschaling opgegeven als voornaamste reden van de overschrijding van de wettelijke behandelingstermijn. De FOD SZ, die instaat voor de medische evaluatie van de verminderde zelfredzaamheid van de zorgbehoevende, dient binnen vier weken na de aanvraag voor een medische evaluatie daarover een beslissing te nemen, tenzij de FOD SZ bijkomende informatie dient op te vragen bij de zorgbehoevende of de arts van de zorgbehoevende, er uitstel is gevraagd door de zorgbehoevende of als de zorgbehoevende niet is opgedaagd voor het onderzoek³⁰. Als de FOD SZ na een termijn van 120 dagen nog geen medische evaluatie heeft doorgestuurd naar de zorgkas, verstuurt de zorgkas een herinnering³¹.

Uit de data ter beschikking gesteld door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming blijkt dat in 2017 48% van de aangevraagde medische inschalingen een langere doorlooptermijn kenden dan vier maanden. In 2018 was dit nog voor 18% van de aangevraagde medische inschalingen het geval, in 2019 voor 16% en in 2020 voor 12%. De onderstaande grafiek geeft het aantal dossiers weer per doorlooptijd van de medische inschaling.

³⁰ Artikel 18 Overeenkomst tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

³¹ Handleiding Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood, p. 53.

Grafiek 3: Doorlooptijd van de medische inschaling



Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

De gemiddelde doorlooptijd voor de medische inschalingen (zijnde het gemiddeld aantal maanden vanaf de datum van de aanvraag voor een medische inschaling tot de datum waarop de medische inschaling is afgehandeld) bedroeg in 2017 3,7 maanden, in 2018 4,3 maanden, in 2019 2,8 maanden en in 2020 2,3 maanden. De verschillen per provincie vlakken met de tijd af (zie onderstaande tabel).

Tabel 7: Gemiddelde doorlooptijd van de medische inschaling per provincie (in maanden)

Provincie	2017	2018	2019	2020
Antwerpen	4,3	5,0	2,9	2,4
Limburg	3,9	4,2	2,8	2,6
Oost-Vlaanderen	3,2	3,9	2,8	2,3
Vlaams-Brabant	3,6	5,2	4,3	2,6
West-Vlaanderen	3,6	3,4	1,9	1,6

Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming gaf aan dat de vertragingen in 2017 en 2018 grotendeels te wijten waren aan informaticaproblemen bij de FOD SZ. Een overstap naar een nieuwe informaticatoepassing liep in het honderd, waardoor een wachtlijst ontstond van zorgbehoevenden die een medische evaluatie van de zelfredzaamheid nodig hadden. Het opvragen van het medisch dossier bij de huisarts liep vertraging op door een nieuwe procedure en de FOD SZ diende terug te keren naar de vroegere applicatie. Bovendien werd geen medische beslissing vanuit de applicatie van de FOD SZ doorgestuurd naar de Vlaamse applicatie als er geen medische evaluatie had kunnen plaatsvinden, bv. omdat de zorgbehoevende de opgevraagde informatie niet had bezorgd of omdat hij niet opdaagde bij de arts voor de medische evaluatie. Ook als de zorgbehoevende inmiddels overleden was, werd geen medische beslissing naar de Vlaamse applicatie doorgestuurd. In sommige gevallen werd enkel een score doorgegeven op het criterium verplaatsingsmogelijkheden (bij de aanvraag van een parkeerkaart), terwijl een volledige score op de medisch-sociale schaal was vereist. De FOD SZ

heeft die historische achterstand, veroorzaakt door de informaticaproblemen, pas geleidelijk aan kunnen wegwerken vanaf het najaar van 2018.

Hoewel de doorlooptijd voor de medische inschalingen gunstig evolueert, zijn er nog altijd vertragingen vast te stellen. Volgens het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming komt dit o.a. door een tekort aan artsen die de FOD SZ kan inschakelen om de medische evaluaties uit te voeren.

De Vlaamse overheid is in 2017 met de FOD SZ overeengekomen dat de FOD SZ in opdracht van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming de indicatiestellingen uitvoert om een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood toe te kennen. Die overeenkomst heeft een looptijd van drie en is jaarlijks stilzwijgend verlengbaar. Het agentschap is dus niet verplicht een beroep te doen op de FOD SZ voor de medische inschalingen³².

De Vlaamse overheid plant de invoering van BelRAI³³, een tool die het fysiek, sociaal en psychisch functioneren van een persoon in kaart brengt³⁴. Het voordeel van BelRAI is onder meer dat een persoon met een zorgnood niet telkens opnieuw een inschaling moet ondergaan, dat zijn toestand op een gestandaardiseerde manier in kaart wordt gebracht, dat een automatische rechtentoekenning mogelijk wordt en dat de gegevens voor de verscheidene voorzieningen toegankelijk zijn. De tool zou moeten leiden tot minder lange doorlooptijden bij de toekenning van zorgbudgetten. De Vlaamse sociale bescherming zal BelRAI gefaseerd invoeren als evaluatie-instrument voor zorgzwaarte. In eerste instantie zal de BelRAI-screener geïmplementeerd worden voor het zorgbudget zorgbehoevenden en voor de sectoren gezinszorg en de diensten maatschappelijk werk (juni 2021). In 2022 volgen de BelRAI Home Care met sociaal supplement en de BelRAI-screener voor kinderen. In 2023 wordt de BelRAI Long Term Care Facility geïmplementeerd. De exacte timing is echter afhankelijk van een aantal randvoorwaarden, zoals het bijsturen van het instrument, het uittesten in pilootprojecten en de gebruiksvriendelijkheid en veiligheid van IT. De invoering van het instrument om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood te bepalen, kan dus nog enige tijd aanslepen.

Om een mogelijke remediëring te vinden voor de lange doorlooptijd bij de medische inschaling via de FOD SZ, heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op 1 december 2019 een pilootproject opgestart in het arrondissement Leuven. Daarbij gebeurt de medische inschaling door de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen onder toezicht van een arts. De indicatiestelling vindt plaats na een huisbezoek aan de zorgbehoevende. Het project zou aanvankelijk lopen tot 31 december 2020, maar door de coronacrisis moesten de huisbezoeken (en dus ook de medische inschalingen) opgeschort worden, waardoor het project verlengd werd tot 31 december 2021. Met het pilootproject wil het agentschap onder meer nagaan of de doorlooptijd van de aanvraagprocedure korter wordt. Door de inhaalbeweging

³² Artikel 84, §1, lid 2 van het decreet Vlaamse sociale bescherming stelt dat de Vlaamse Regering bepaalt door wie, volgens welke criteria en op welke wijze de vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld en hoe die wordt vergoed. Artikel 193 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming bepaalt dat de verminderde zelfredzaamheid wordt gemeten aan de hand van de medisch-sociale schaal.

³³ BelRAI is een reeks van internationaal wetenschappelijk gevalideerde evaluatie-instrumenten (InterRAI), vertaald naar de Belgische situatie, en staat voor *Resident Assessment Instrument*.

³⁴ Art. 60, §2, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming vermeldt: De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.

die nodig was na het tijdelijk stilliggen van het project, is het niet mogelijk om op basis van de beschikbare gegevens definitieve conclusies te trekken over de doorlooptijd. De eerste (pre-mature) resultaten tonen aan dat tot begin oktober 2020 voor 977 dossiers een indicatiestelling plaatsvond, waarbij in slechts 7% van de gevallen een medisch dossier werd toegevoegd³⁵. De gemiddelde doorlooptijd is tussen de 2 en 3 maanden. Zonder toevoeging van een medisch dossier is de gemiddelde doorlooptijd 1,95 maanden, met toevoeging van het medisch dossier 3,76 maanden.

Opvragen van inlichtingen

Een tweede oorzaak die een – weliswaar minder belangrijke – rol speelt bij vertragingen in de behandelingstermijn is het niet of laattijdig verstrekken van informatie door de zorgbehoevende of een derde instantie. Het gaat hier om het opvragen van inkomsten uit buitenlandse pensioenen, over wederbeleggingen, enz. Ook hier zijn de zorgkassen dus afhankelijk van tijdige externe medewerking.

Als de zorgbehoevende in de aanvraag dergelijke inkomsten heeft opgegeven, dient de zorgkas volgens de *Handleiding Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood* bijkomende bewijsstukken ter controle op te vragen aan de derde instantie of aan de gebruiker. Daardoor worden de zorgbehoevende en de derde instanties die de inkomens verstrekken onnodig belast. Een zorgbehoevende zal immers geen inkomsten aangeven die hij niet heeft. Als de aanvrager dergelijke inkomsten niet vermeldt, dienen de zorgkassen trouwens niet na te gaan of dat correct is.

Webapplicatie e-ZBO

Vier van de zes zorgkassen gaven aan geregeld stabiliteitsproblemen te ondervinden met de webapplicatie e-ZBO. Daardoor stromen bijvoorbeeld gegevens niet automatisch door, laat de responstijd van de applicatie te wensen over en hapert de applicatie bij het oproepen van een dossier, het uitvoeren van een berekening of het corrigeren van gegevens³⁶.

2.3 Opvolging door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dient het afhandelingsproces en de behandelingstermijnen van de aanvragen voor een zorgbudget te monitoren en zo nodig de gepaste actie te ondernemen opdat de wettelijke termijnen om over de tegemoetkoming te beslissen, worden gerespecteerd.

Het agentschap kan een hele reeks data rechtstreeks uit de webapplicatie e-ZBO halen, zoals aantal aanvragen (per zorgkas), aantal besliste en openstaande aanvragen (per maand en per zorgkas), doorlooptijd van besliste aanvragen, gemiddelde doorlooptijd, aantal aanvragen medische inschaling (per maand en per zorgkas), doorlooptijd medische inschaling (totaal en per provincie), gemiddelde doorlooptijd medische inschaling (totaal en per provincie), aantal besliste aanvragen (per categorie zelfredzaamheid, per gezinssamenstelling, met IT/IVT, met

³⁵ De zorgbehoevende heeft in het pilootproject de keuze om al dan niet een medisch dossier te laten toevoegen door zijn huisarts bij de arts van de dienst voor maatschappelijk werk.

³⁶ Het Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming onderkende problemen in het verleden met de prestatie van e-ZBO en het niet altijd adequaat versturen van gegevensstromen, maar stelde geen problemen meer te ondervinden.

verwijlntresten, per leeftijdscategorie, per provincie, enz.), aantal lopende dossiers (per zorgkas, per categorie zelfredzaamheid, per leeftijdscategorie, enz.) en looptijd lopende dossiers.

Het agentschap monitort de behandelingstermijnen aan de hand van de nog openstaande aanvragen. Elke maand worden de aanvragen opgelijst waarin nog geen beslissing is gevallen. Waar in april 2018 nog 24.603 openstaande aanvragen waren, is dat in maart 2019 gezakt tot 15.777 en in november 2020 tot 9.246. Er heeft dus een inhaaloperatie plaatsgevonden.

Er vindt maandelijks overleg plaats tussen het agentschap en de zorgkassen, waarbij onder meer het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood een vast agendapunt is. Het aantal openstaande aanvragen werd op dat overleg meermaals op de agenda geplaatst. Daarnaast is er ook een maandelijks overleg tussen het agentschap, de zorgkassen en de FOD SZ, waarbij problemen aan bod komen in verband met het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Zo werd het probleem van de achterstand bij de medische inschaling regelmatig aangekaart, alsook het structurele tekort aan artsen die instaan voor de medische evaluatie en het stroeve administratieve proces om medische documenten te bekomen. Tijdens dat overleg werden ook een aantal praktische maatregelen aangenomen om de achterstand weg te werken, zoals de afsluiting van dossiers door de FOD SZ als er niet tijdig gereageerd is op de vraag naar medische documenten, de afsluiting van dossiers als mensen twee keer niet komen opdagen op een afspraak met de arts en de aanwerving van extra artsen. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming drong er ook op aan om de medische evaluatie op stukken te beslissen tot de achterstand weggewerkt zou zijn.

De Zorginspectie voert voor het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming inspecties uit bij de zorgkassen. In de loop van 2018 onderzocht ze voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van de handleiding van het agentschap of de beslissingsbrieven voldoen aan de minimale inhoudsvereisten en of de zorgkas voor de inkomensgegevens die niet het gevolg zijn van een automatische stroom, de vereiste bewijsstukken opvraagt en ze daarna op de juiste manier verwerkt in e-ZBO. De samenvattende conclusie van de Zorginspectie was dat er over het algemeen een goede opvolging van de handleiding was en er nagenoeg geen systematische fouten waren.

2.4 Conclusies

Een zorgbehoevende kan zijn zorgbudget enkel elektronisch aanvragen via een webapplicatie ontwikkeld door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. De procedure verloopt geautomatiseerd en de belangrijkste data die nodig zijn om het zorgbudget toe te kennen, worden via automatische gegevensstromen op basis van het rijksregisternummer in de applicatie weergegeven.

Hoewel er een gunstige evolutie waar te nemen is, zowel op het vlak van het aantal dossiers met vertraging als op het vlak van de gemiddelde doorlooptijd, blijft de laattijdige afhandeling van de aanvragen een aandachtspunt. Dat komt vooral omdat de medische evaluatie van de zelfredzaamheid lang op zich kan laten wachten. Een tweede, weliswaar minder belangrijke, oorzaak is de informatie-inwinning bij derde instanties of de zorgbehoevende. De webapplicatie e-ZBO vertoonde geregeld stabiliteitsproblemen. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft de problematiek van de afhandelingstermijn voor de medische inschalin-

gen aangekaart bij de FOD SZ. Ook heeft het een proefproject opgestart om de indicatiestelling op een andere manier te laten verlopen.

Het agentschap beschikt via de centrale applicatie over afdoende data om het hele afhandlingsproces van de aanvragen voor het zorgbudget te monitoren en te evalueren.

HOOFDSTUK 3

Doelgroepbereik

3.1 Non-take-up

3.1.1 Probleemstelling

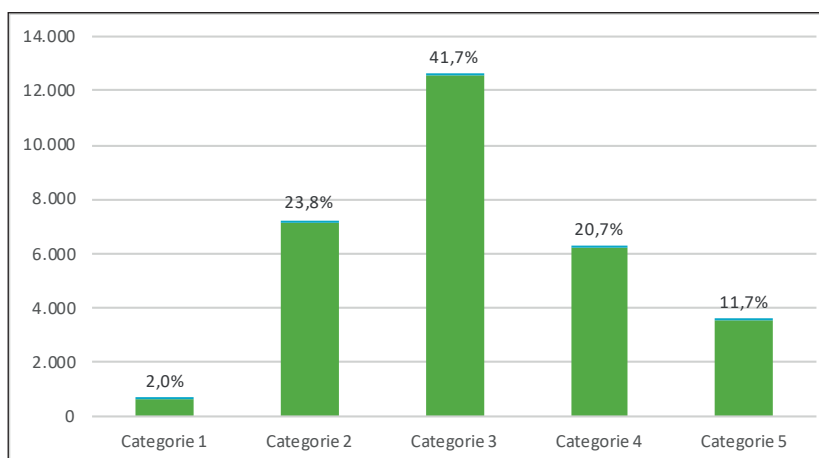
Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt niet automatisch toegekend, maar dient te worden aangevraagd. Het is niet ondenkbaar dat mensen met een zorgnood niet onmiddellijk hun weg vinden naar de zorgkas of een instantie op wie zij een beroep kunnen doen om hen te begeleiden naar de gepaste zorg. Het risico op non-take-up is dan ook reëel: het risico bestaat dat een aantal mensen die initieel recht hebben op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, geen tegemoetkoming genieten. Het risico bestaat ook dat de zorgbehoevende er onvoldoende van op de hoogte is dat hij een medische herinschaling kan vragen bij een toenemende verminderde zelfredzaamheid. Daardoor blijft hij in een lagere zorgcategorie zitten met een te laag zorgbudget in verhouding tot zijn zorg- en ondersteuningsnoden, de zogenaamde onderbescherming. Het is dan ook belangrijk dat de zorgbudgetten bekend zijn bij de doelgroep en de potentiële rechthebbenden en dat er een afdoende detectie is van eventuele noden.

Aangezien de toekenning van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood afhankelijk is van een aantal criteria, zoals het inkomen van de zorgbehoevende en de zorgnoden, is een automatische toekenning niet eenvoudig. Een automatische toekenning impliceert dat alle inkomensgegevens van iedere oudere gekend moeten zijn en opgevraagd kunnen worden zonder zijn toestemming. Om die reden is het praktisch onmogelijk om de grootte van de populatie van rechthebbenden op het zorgbudget te bepalen, en dus ook om de non-take-up te berekenen³⁷. Sommige cijfers wijzen op een mogelijke onderbescherming. Zo genieten in de woonzorgcentra 30.000 mensen een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op een totaal van ongeveer 80.000 bewoners. Aangezien net die mensen het meest zorgbehoevend zijn, lijkt dat weinig³⁸. Uit de onderstaande grafiek blijkt dat van de rechthebbenden op een zorgbudget in de woonzorgcentra 67,5% zijn ingeschaald in categorie 1 tot 3, terwijl bewoners in de woonzorgcentra behoren tot de zwaarst zorgbehoevenden.

³⁷ In een studie van de Universiteit Antwerpen naar de non-take-up van de supplementaire toeslag voor kinderen met een handicap werd die geschat op 10%. Vinck Julie, Lebeer Jo en Van Lancker Wim, *Non take up of the supplemental child benefit for children with a disability in Belgium: a mix method approach*, https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/c5a99b/155216_2019_11_29.pdf.

³⁸ Het is echter niet duidelijk of dat komt door non-take-up dan wel door de inkomensvoorwaarden.

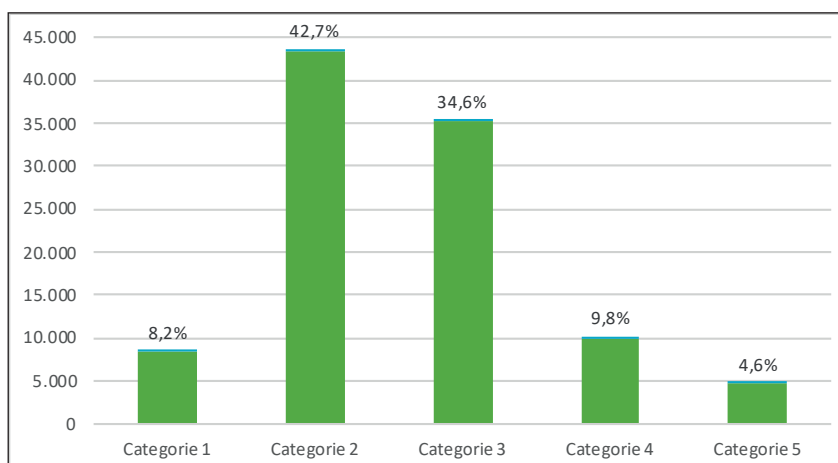
Grafiek 4: Bewoners van een woonzorgcentrum met zorgbudget per categorie



Bron: Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming

Ook in de thuissituatie is er mogelijk een non-take-up in de laagste zorgcategorie. Uit de onderstaande grafiek blijkt dat het aantal rechthebbenden in zorgcategorie 1 slechts 8% van de rechthebbenden telt tegenover 43% in categorie 2. Categorie 1 zou de toegankelijkste categorie (met de minste zorgzwaarte) moeten zijn. Het zou kunnen dat er ouderen zijn met mindere zorgnoden die vermoeden dat zij nog niet zorgbehoevend genoeg zijn voor het aanvragen van een zorgbudget en dit dan ook niet doen.

Grafiek 5: Aantal personen met zorgbudget per categorie



Bron: Website Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming

3.1.2 Genomen maatregelen

De Vlaamse overheid (en de zorgkassen) dienen de mensen afdoende te informeren over de Vlaamse sociale bescherming, en meer in het bijzonder over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Idealiter zouden de zorgkassen proactief moeten optreden zodra er signalen zijn of vaststellingen gebeuren die wijzen op een zorgnood, vooral bij mensen met een laag inkomen.

De voorgaande jaren heeft de Vlaamse overheid in het voorjaar een infocampagne gevoerd over de Vlaamse sociale bescherming in het algemeen. In het kader van die campagne heeft elke zorgkas in de uitnodiging tot betaling van de jaarlijkse zorgpremie een folder van de Vlaamse overheid gevoegd met onder meer uitleg over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Als uniek loket voor alle vragen over dossiers en rechten inzake de Vlaamse sociale bescherming is het een taak van de zorgkassen om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood zo goed als mogelijk kenbaar te maken bij de doelgroep en de potentiële rechthebbenden te informeren. Daarvoor doen de zorgkassen voornamelijk een beroep op de diensten maatschappelijk werk.

De zorgkassen maken de informatie over de zorgbudgetten bekend via hun website en via publicaties in hun ledenbladen. Daarnaast gaven zij aan dat de diensten maatschappelijk welzijn bij hulpaanvragen bekijken of de aanvrager recht heeft op een zorgbudget. De diensten maatschappelijk werk gaan ook systematisch na of de zorgbehoevende recht heeft op een zorgbudget als er een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is toegekend, als er een zorgforfait is toegekend in het kader van de thuisverpleging en bij de toekenning van de mobiliteitshulpmiddelen. Er is dus een zekere proactieve werking vanuit de zorgkassen.

Een belangrijke rol in de detectie van zorgnoden en in de toeleiding naar de gepaste ondersteuning is weggelegd voor het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO). In het GBO bundelen de zorgkassen, het OCMW, het centrum algemeen welzijnswerk en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen de krachten om een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening te realiseren en onderbescherming tegen te gaan dankzij een betere samenwerking. Daarvoor stemmen ze ook af met andere lokale basis- of faciliterende actoren (o.a. samenlevingsopbouw, armoedeverenigingen, huisartsen, thuiszorgdiensten) én met het meer gespecialiseerde begeleidingsaanbod. In het ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming³⁹ krijgt de samenwerking met de zorgkassen en de uitwisseling van data een juridische verankering.

3.2 Beoordeling van de aanvragen

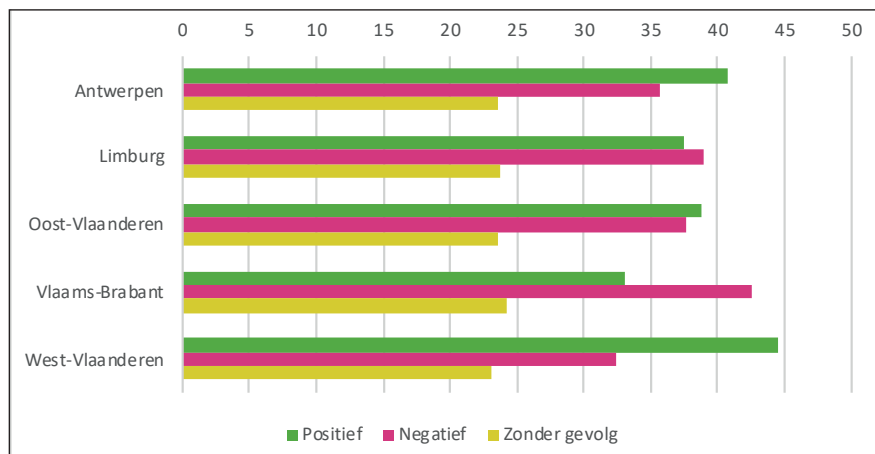
Het Rekenhof heeft onderzocht of de aanvragen voor een zorgbudget op een uniforme en objectieve wijze verlopen. De zorgbehoevenden dienen op een gelijke manier te worden beoordeeld, ongeacht de plaats waar zij woonachtig zijn.

Via de centrale applicatie e-ZBO van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming worden de belangrijkste inkomstenbronnen van de zorgbehoevende vanuit de authentieke bron ingebracht in de aanvraagdossiers. Ook de medische evaluatie stroomt automatisch door. De applicatie berekent vervolgens automatisch of er een zorgbudget moet worden toegekend, alsook het bedrag en de aanvangsdatum. De zorgkassen controleren de overige inkomstenbronnen van de zorgbehoevende op basis van de handleiding die het agentschap ter beschikking stelt. De dossierbehandeling via de webapplicatie verloopt dus overal gelijk. Alleen een externe factor, namelijk de medische evaluatie, kan leiden tot iets meer positieve dan wel

³⁹ Art. 23 van het ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, VR 2020 1812 DOC.1553/2BIS.

negatieve beslissingen. Uit de onderstaande grafiek blijkt dat vooral in Vlaams-Brabant het percentage negatieve beslissingen hoger ligt.

Grafiek 6: Aantal besliste aanvragen 2019 per provincie (in %)



Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (bewerkt door het Rekenhof)

Uit een analyse van de vier belangrijkste redenen om een negatieve beslissing te nemen, blijkt dat onvoldoende zorgbehoevendheid procentueel relatief minder voorkomt in West-Vlaanderen en meer voorkomt in Limburg en Vlaams-Brabant, zoals weergegeven in de onderstaande tabel. Uit de tabel blijkt ook dat in alle provincies ongeveer de helft van de negatieve beslissingen te wijten is aan een te hoog inkomen. Ook de negatieve beslissingen wegens gebrek aan informatie of verzaking door de zorgbehoevende zijn overal min of meer gelijklopend, net zoals het aantal negatieve beslissingen waarbij de vorige beslissing over het zorgbudget behouden blijft.

Tabel 8: Redenen negatieve beslissing 2019

	Antw	Limb	O-VL	VL-Brab	W-VL	Totaal
Te hoog inkomen	50,5%	51,8%	51,4%	51,3%	51,2%	51,2%
Onvoldoende zorgbehoevend	9,7%	13,5%	9,7%	14,1%	9,1%	10,9%
Geen info zorgbehoevenden/ verzaking	17,1%	14,0%	16,5%	14,7%	17,1%	15,8%
Behoud van vorig zorgbudget	17,4%	16,0%	17,3%	15,8%	17,4%	17,5%

Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

3.3 Regelgeving voor het inkomensonderzoek

3.3.1 Algemeen

Het recht op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood hangt af van de zorgzwaarte. Die wordt bepaald aan de hand van de medisch-sociale kaart. Hoe hoger de zorgzwaarte, hoe hoger het maximumbedrag van het zorgbudget (van 88,55 euro tot 594,41 euro per maand, zie tabel 3). Hoeveel iemands zorgbudget in concreto bedraagt, hangt af van de inkomsten van

de zorgbehoevende en de eventuele partner⁴⁰ of andere gezinsleden. De belangrijkste inkomstenbronnen waarmee rekening wordt gehouden, zijn: het pensioen (waarvan 90% wordt in rekening gebracht), inkomen uit arbeid, vervangingsinkomen, roerende eigendommen (spaargelden, beleggingen), onroerende eigendommen (huis, bouwgrond) en de verkoop of schenking van eigendommen in de laatste 10 jaar.

Van de som van de in aanmerking genomen inkomsten wordt een deel vrijgesteld. In 2020 bedroeg die vrijstelling 14.432,82 euro voor een alleenstaande en 18.035,03 euro voor een samenwonende⁴¹. Als de inkomsten van de zorgbehoevende die grenzen overschrijden, wordt het zorgbudget op jaarbasis verminderd met een bedrag gelijk aan het teveel aan inkomsten.

3.3.2 Enkele aspecten van het inkomensonderzoek

Omdat het zorgbudget o.a. afhankelijk is van het inkomen van de aanvrager, is het belangrijk te weten hoe het inkomensbegrip wordt gedefinieerd. De regelgeving voor het in rekening brengen van verscheidene inkomstenbronnen dient op een onderbouwde manier tot stand te komen en overeen te stemmen met realistische verwachtingen.

De Vlaamse Ouderenraad heeft in een advies een aantal aspecten in de regelgeving voor het inkomensonderzoek aangehaald die ertoe kunnen leiden dat zorgbehoevende ouderen met een laag inkomen niet altijd worden bereikt⁴². Die aspecten van het inkomensonderzoek hebben onder meer te maken met de overheveling van het zorgbudget (toen nog THAB) van het federale naar Vlaamse niveau, waarbij de Vlaamse overheid de bestaande regelgeving heeft overgenomen en sindsdien geen wijzigingen meer heeft aangebracht⁴³.

Intresten op spaargelden

Bij de berekening van de inkomsten van de zorgbehoevende wordt voor de al dan niet belegde roerende kapitalen rekening gehouden met een som gelijk aan 6% van die kapitalen⁴⁴. Er wordt dus van uitgegaan dat de roerende goederen van de zorgbehoevende jaarlijks een rente van 6% opbrengen⁴⁵. Die theoretische opbrengst wordt bij de andere inkomsten van de zorgbehoevende gevoegd. Noch in het regeerakkoord, noch in de beleidsverklaring van de bevoegde minister is de intentie opgenomen die theoretische renteopbrengst te actualiseren.

⁴⁰ Een partner is een persoon die op hetzelfde adres woont (ingeschreven is) en geen bloed- of aanverwant is in de eerste, tweede of derde graad.

⁴¹ De bedragen voor de vrijstelling worden geïndexeerd.

⁴² Vlaamse Ouderenraad, advies 2018/4, *Over de knelpunten in het inkomensonderzoek van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood*.

⁴³ Ook de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft in zijn advies over het voorontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming opgeroepen om bestaande knelpunten in het inkomensbegrip weg te werken. De Raad heeft het over het verwachte rendement van spaargeld dat niet meer marktconform is, de discrepantie tussen verkopen en verhuren van een woning en de inkomensgrens die voor samenwonenden laag ligt ten opzichte van alleenstaanden (VR 2020 1812 DOC.1553/4bis).

⁴⁴ Art. 204 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

⁴⁵ Ter vergelijking: de wettelijke intrestvoet in 2021 bedraagt 1,75%.

Verkoop van de woning

Als een zorgbehoevende oudere zijn woning verkoopt, wordt een som van 6% van de verkoopwaarde als jaarlijks inkomen bij zijn inkomsten gevoegd en dit gedurende 10 jaar⁴⁶. In de praktijk betekent dit dat al snel een bedrag van 10.000 euro⁴⁷ wordt toegevoegd aan de inkomsten van de zorgbehoevende. Daardoor kunnen zelfs ouderen met de laagste inkomens niet in aanmerking komen voor een zorgbudget of kunnen zorgbehoevenden hun zorgbudget verliezen omdat ze bijvoorbeeld met de verkoop van hun woning de kosten van het woonzorgcentrum willen betalen. Daardoor verliezen ze ook afgeleide sociale rechten die verbonden zijn aan het zorgbudget, zoals het sociaal tarief voor aardgas, elektriciteit of water en het statuut verhoogde tegemoetkoming. Als de zorgbehoevende de woning in eigendom zou houden en verhuren heeft dat daarentegen geen invloed op het inkomensonderzoek, aangezien reële huurinkomsten niet in aanmerking worden genomen⁴⁸.

In zijn beleidsnota 2019-2024 heeft de bevoegde minister aangegeven de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek te herzien naar meer marktconforme tarieven om zo het onrechtvaardig verschil weg te werken tussen de oudere die zijn woning heeft verkocht en de oudere die zijn woning verhuurt⁴⁹. Ook in het regeerakkoord is een dergelijk engagement opgenomen. In navolging daarvan heeft de bevoegde minister in juni 2020 het begrotingsakkoord gevraagd voor een voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering waarbij het aan te rekenen percentage bij de verkoopwaarde van onroerende goederen zou verlaagd worden van 6% naar 3%. Na een negatief advies van de Inspectie van Financiën kreeg het voorstel geen begrotingsakkoord om budgettaire redenen. De meerkost van de verlaging van het tarief van 6% naar 3% werd geraamd op 16,14 miljoen euro.

De discrepantie tussen de impact van de verkoop of de verhuur van de eigen woning blijft dus bestaan. Het is voor de zorgbehoevende in het huidige systeem vooral zaak goed op de hoogte te zijn van de regelgeving en de woning in bezit te houden en te verhuren.

Inkomsten van de partner

De berekening van het zorgbudget houdt rekening met de inkomsten van de partner. Het vrijgestelde inkomen op jaarbasis voor gezinnen (18.035,03 euro) is amper 3.602,11 euro meer dan dat voor een alleenstaande (14.432,82 euro). In de praktijk betekent dit dat samenwonen financieel nadelige gevolgen kan hebben voor het zorgbudget⁵⁰.

⁴⁶ Art. 205 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

⁴⁷ Bij een verkoopwaarde van het onroerend van 150.000 euro.

⁴⁸ Voor onroerende eigendommen wordt van de som van de niet-geïndexeerde KI's een forfaitair bedrag van 1.500 euro afgetrokken.

⁴⁹ Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2019-2024, p. 90. Deze bepaling is ook opgenomen in het Vlaamse regeerakkoord 2019-2024, p. 111.

⁵⁰ Ter vergelijking: bij de berekening van een integratietegemoetkoming wordt ook rekening gehouden met het inkomen van de partner: hoe meer de partner verdient, hoe lager de integratietegemoetkoming is. Om het financieel nadeel voor samenwonenden voor een deel weg te werken, besliste de federale regering om vanaf 1 augustus 2018 de vrijstelling van het inkomen van de partner bij de integratietegemoetkoming te verhogen (van 22.450,95 euro in 2018 naar 40.874,70 euro in 2021). Daardoor weegt het inkomen van de partner minder door in het inkomensonderzoek. Sinds 1 januari 2021 wordt zelfs geen rekening meer gehouden met de inkomsten van de partner bij de berekening van de integratietegemoetkoming. De integratietegemoetkoming is er immers om de kosten van de handicap op te vangen en die blijven dezelfde ongeacht de gezinssituatie.

Een eventuele aanpassing van de in aanmerking te nemen inkomsten van de partner bij de berekening van het zorgbudget is niet opgenomen in het Vlaamse regeerakkoord of in de beleidsverklaring van de minister.

3.4 Conclusies

Hoewel het vrijwel onmogelijk is de grootte van de non-take-up in te schatten, bestaat het risico dat een deel van de zorgbehoevende ouderen geen zorgbudget genieten of een te laag zorgbudget hebben volgens hun reële zorgnoden.

De aanvragen voor een zorgbudget worden in alle provincies op een uniforme, (vrijwel) automatische wijze behandeld. Alleen de medische inschaling vertoont verschillen over de regio's heen.

Het inkomensonderzoek in het kader van het zorgbudget bevat een aantal aspecten die een realistische en socialere behandeling van de aanvraag in de weg staan.

HOOFDSTUK 4

Algemene conclusies

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming beschikt via de centrale webapplicatie e-ZBO over voldoende data om het afhandelingsproces van de aanvragen voor een zorgbudget te monitoren en te evalueren. Hoewel de behandeling van de aanvragen al een gunstiger doorlooptijd kent dan in 2018, wordt de behandelingstermijn van zes maanden nog altijd overschreden: in 2019 was dat voor 20% van de aanvragen het geval en in 2020 voor 10%. Volgens de zorgkassen is een belangrijke oorzaak van de laattijdige beslissingen de doorlooptijd van de medische inschaling door de evaluerende arts. Om dat euvel te verhelpen, heeft het agentschap aangedrongen op een snellere indicatiestelling en heeft het een pilootproject opgestart waarbij de medische inschaling gebeurt door de diensten maatschappelijk welzijn van het ziekenfonds. Een tweede, weliswaar minder belangrijke, oorzaak van de laattijdige beslissingen is de informatie-inwinning bij derde instanties of de zorgbehoevende. De zorgkassen ondervinden ook geregeld stabiliteitsproblemen met de webapplicatie e-ZBO.

Het risico bestaat dat zorgbehoevenden met een beperkt inkomen geen beroep doen op het zorgbudget omdat zij dit onvoldoende kennen of menen nog niet zorgbehoevend genoeg te zijn. Naast die non-take-up is onderbescherming, namelijk een te laag zorgbudget in verhouding tot de zorgzwaarte, een inherent risico aan het systeem.

Het inkomensonderzoek bij de toekenning van het zorgbudget bevat een aantal aspecten die ertoe kunnen leiden dat zorgbehoevenden met een beperkt inkomen toch niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. Het gaat o.a. om de impact van de verkoop van een eigen woning op het zorgbudget.

De behandeling van de aanvragen verloopt grotendeels automatisch via een webapplicatie van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming en is daardoor ook uniform.

HOOFDSTUK 5

Aanbevelingen

- Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dient blijvend te waken over de tijdige afhandelingstermijn van de aanvragen voor een zorgbudget. Dat kan door eventueel een andere partner te kiezen voor de indicatiestelling of door de procedure voor de indicatiestelling anders te laten verlopen.
- Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dient een stabiel werkende webapplicatie te verzekeren.
- Wat betreft de informatieverstrekking door de zorgbehoevende of derde instanties, is het raadzaam alleen die gegevens op te vragen die een invloed hebben op de toekenning of berekening van het zorgbudget.
- Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dient (via de zorgkassen) blijvend in te zetten op acties die de non-take-up tegengaan.
- De regelgeving voor het inkomensonderzoek en de in aanmerking te nemen inkomsten dient onderbouwd te zijn. De Vlaamse overheid dient haar voorgenomen engagement na te komen om de aanrekening bij verkoop van onroerende goederen aan te passen.

HOOFDSTUK 6

Reactie van de minister

In zijn reactie van 24 juni 2021 gaf de minister van Welzijn mee welke acties hij al heeft ondernomen om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het rapport en wat de verdere intenties zijn van de Vlaamse Regering op dat vlak (zie bijlage 1).

In eerste instantie stelde de minister dat het de bedoeling is om de medisch-sociale schaal nog deze legislatuur te vervangen door de BelRAI screener als inschalingsinstrument om het zorgbudget voor ouderen toe te kennen.

Daarnaast wees hij erop dat het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming blijft inzetten op een goede werking van de webapplicatie eZBO en dat hiertoe een *service level agreement* (SLA) is afgesloten met de vzw Smals.

In de *Handleiding Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood* is opgenomen dat wanneer de inkomsten geen rol spelen om het zorgbudget te bepalen, die dan niet moeten worden opgevraagd.

De minister wees er ook op dat de non-take-up een blijvend aandachtspunt is voor zowel het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming als voor de zorgkassen.

Ten slotte stelde de minister dat hij tijdens deze legislatuur nog een initiatief zal nemen om tegemoet te komen aan het engagement in het regeerakkoord om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood te vereenvoudigen en te versterken met het oog op een betere betaalbaarheid van het woonzorgcentrum, waarbij de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek zal worden herzien naar marktconforme tarieven om zo het onrechtvaardig verschil weg te werken tussen de oudere die zijn woning heeft verkocht en de oudere die zijn woning verhuurt.

BIJLAGE

Antwoord van de Vlaamse minister van Welzijn

Brussel, 24 juni 2021

Betreft: zorgbudget voor ouderen met een zorgnood – audit

Geachte heer,

Het auditrapport over het zorgbudget ouderen met een zorgnood heb ik in goede orde ontvangen. In uw conclusie formuleert u de volgende aanbevelingen:

1. Het Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming dient blijvend te waken over de tijdige afhandelingstermijn van de aanvragen voor een zorgbudget. Dat kan door eventueel een andere partner te kiezen voor de indicatiestelling of door de procedure voor de indicatiestelling anders te laten verlopen.
2. Het Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming dient een stabiel werkende webapplicatie te verzekeren.
3. Wat betreft de informatieverstrekking door de zorgbehoevende of derde instanties, is het raadzaam alleen die gegevens op te vragen die een invloed hebben op de toekenning of berekening van het zorgbudget.
4. Het Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming dient (via de zorgkassen) blijvend in te zetten op acties die de non-take-up tegengaan.
5. De regelgeving voor het inkomensonderzoek en de in aanmerking te nemen inkomsten dient onderbouwd te zijn. De Vlaamse overheid dient haar voorgenomen engagement na te komen om de aanrekening bij verkoop van onroerende goederen aan te passen.

Hierbij wil ik kort meegeven, welke acties hiervoor reeds werden ondernomen en wat de intenties zijn van de Vlaamse regering op dat vlak.

Afhandelingstermijn

De doorlooptijd van een dossier zorgbudget ouderen is vooral afhankelijk van de afhandelingstermijn van de indicatiestelling. Momenteel wordt deze opdracht nog uitgevoerd door artsen van de FOD Sociale Zekerheid op basis van de medisch-sociale schaal. Het is de bedoeling om de medisch-sociale schaal op korte termijn te vervangen door de BelRAI screener als inschalingsinstrument. Op dat moment zal Vlaanderen ook zelf instaan voor de uitvoering van de indicatiestelling, zodat er niet langer een afhankelijkheid is van de FOD Sociale Zekerheid.

Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een studie over het gebruik van de BelRAI screener voor het toekennen van het zorgbudget ouderen. Het is de bedoeling dat de BelRAI screener voor het zorgbudget voor ouderen nog deze legislatuur wordt ingevoerd.

Performantie webapplicatie

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming blijft inzetten op een goede werking van de webapplicatie eZBO. Hiertoe is overigens ook een SLA met de vzw Smals afgesloten. Problemen met de applicatie volgt mijn administratie alleszins van kortbij op zodat er zo snel mogelijk een oplossing kan geboden worden.

Bijkomende informatie

Voor wat het opvragen van bijkomende informatie bij derde instanties of de zorgbehoevende betreft, verwijs ik graag naar de Handleiding Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Daarin is het volgende opgenomen: *"Als deze inkomsten geen rol spelen voor het bepalen van het zorgbudget (omdat bijv. het inkomen reeds te hoog is om recht te hebben op een zorgbudget), dan dienen deze niet opgevraagd te worden."*

Non-take-up

De non-take-up is een blijvend aandachtspunt voor zowel het AVSB als voor de zorgkassen.

Aanrekening onroerende goederen

In het regeerakkoord is volgend engagement opgenomen.

"We vereenvoudigen en versterken het zorgbudget ouderen met het oog op een betere betaalbaarheid van het woonzorgcentrum, waarbij we de aanrekening van (on)roerende goederen in het inkomensonderzoek herzien naar marktconforme tarieven om zo het onrechtvaardig verschil weg te werken tussen de oudere die zijn woning heeft verkocht en de oudere die zijn woning verhuurt."

Het is uiteraard mijn intentie om tijdens deze legislatuur hiertoe nog een initiatief te nemen.

Hopend u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groeten,

Wouter Beke
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Dit verslag is ook beschikbaar op de website van het Rekenhof.



WETTELIJK DEPOT

D/2021/1128/33

ADRES

Rekenhof
Regentschapsstraat 2
B-1000 Brussel

TEL.

+32 2 551 81 11

FAX

+32 2 551 86 22

www.rekenhof.be

