



Advies

Over de visienota Vlaamse Sociale Bescherming



Adviesvraag: Advies over de visienota Vlaamse Sociale Bescherming
Adviesvrager: Jo Vandeurzen, Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ontvangst adviesvraag: 17 mei 2010
Goedkeuring SAR WGG: 24 juni 2010



Inhoud

Krachtlijnen van het advies	4
Advies	8
Situering adviesvraag	8
1. Prioriteiten en principes	9
1.1. Inclusief en beleidsdomeinoverschrijdend	9
1.2. “ <i>What you see, is what you get</i> ”: juridisch uitsluitel over de bevoegdheid	10
1.3. Financiering	11
1.4. Beperkt tot betaalbaarheid van zorgkost	11
1.5. Uitgangspunten	11
2. Vijf acties voor sociale bescherming	17
2.1. Consolidatie zorgverzekering	18
2.2. Maximumfactuur in de zorg	20
2.3. Begrenzing van de kostprijs voor residentiële zorg	22
2.4. De Vlaamse hospitalisatieverzekering	23
2.5. Vlaamse premie voor jonge kinderen	25
Bijlage	28



Krachtlijnen van het advies

De SAR WGG (hierna de raad) is tevreden dat de Vlaamse regering werk maakt van het betaalbaar maken van zorg. Het valt de raad echter op dat het concept van Vlaamse Sociale Bescherming hiertoe beperkt wordt. Van een kaderdecreet over Vlaamse Sociale Bescherming verwachten we dat het ruimer gaat en beleidsdomeinoverschrijdend is.

De raad adviseert zowel over de prioriteiten en de principes van de Vlaamse sociale bescherming als over vier van de vijf onderdelen van het basisdecreet in consensus. In zijn beoordeling van de voorgestelde premie voor het jonge kind wordt naast het meerderheidsstandpunt ook een minderheidsstandpunt in het advies vermeld.

Gelet op het feit dat er in Vlaanderen een groep mensen financiële problemen hebben, ontstaan door of versterkt door ziekte, handicap of zorgbehoefte; gelet op het feit dat er in Vlaanderen nog een heel aantal gezinnen met kinderen in armoede leven; gelet op het feit dat er al een uitgebouwd federaal sociale zekerheidssysteem bestaat; en gelet op het feit dat de middelen, die voor het Decreet Sociale Bescherming worden uitgetrokken eerder beperkt zijn, is de raad van mening dat de maatregelen in dit decreet zo doelmatig mogelijk moeten gericht zijn op de mensen met de laagste inkomens en de hoogste kosten.

De raad schuift vier basisprincipes naar voor van waaruit gewerkt kan worden om zorg meer betaalbaar te maken:

1. Toegang tot kwaliteitsvolle zorg voor iedereen;
2. Prioriteit voor zorg vanuit de vragen, noden en behoeften van de gebruiker;
3. Prioriteit voor de meest kwetsbaren;
4. Vlaamse sociale bescherming versterkt de federale sociale zekerheid.

De Vlaamse Regering stelt dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is om de maatregelen te nemen die in dit basisdecreet opgesomd worden. De raad spreekt zich hier niet over uit maar vraagt wel uitdrukkelijk dat de Vlaamse Regering vooraleer het decreet goedgekeurd wordt - op basis van advies van bevoegde juridische instantie(s) en andere juridische experts - maximale duidelijkheid schept over de bevoegdheid met betrekking tot deze materies. Zonder deze duidelijkheid bestaat immers de kans dat naderhand bevoegdheidsproblemen vastgesteld worden. Hierdoor zou een aantal van de aangekondigde maatregelen uitgesteld (of afgevoerd) moeten worden, met alle verwarring van dien.

De raad vraagt duidelijkheid aan de Vlaamse regering over de inspanningen die ze zal leveren om het zorg- en hulpverleningsaanbod voldoende groot te maken zodat zorg- en hulpbehoef-



ten daadwerkelijk ingevuld kunnen worden. De betere betaalbaarheid van de zorg die het decreet Vlaamse Sociale Bescherming voorstaat, kan volgens de raad immers niet los gezien worden van voldoende aanbod. Betaalbaarheid van het zorg- en hulpverleningsaanbod is een belangrijk deel van toegankelijkheid. De raad is dan ook tevreden met de inspanningen die de Vlaamse regering zich hierbij getroost. Daarnaast vraagt de raad aan de Vlaamse regering om zich niet tot dit onderdeel te beperken, maar ook werk te maken van een globaal beleid van toegankelijkheid.

De raad beschouwt hierna de vijf onderdelen in de conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming. Ze vallen uiteen in twee delen. Enerzijds zijn er de consolidatie van de zorgverzekering, de maximumfactuur in de thuiszorg, de begrenzing van de kostprijs in de residentiële zorg en de basishospitalisatieverzekering. Anderzijds is er de Vlaamse premie voor jonge kinderen. De eerste groep maatregelen maken de zorg - die (hoofdzakelijk) door professionelen geboden wordt - voor individuen beter betaalbaar. De Vlaamse premie voor jonge kinderen is voor de raad eerder een facet van gezinsbeleid. Bovendien richt de eerste groep maatregelen zich op zorg die in een eerder curatieve setting verleend wordt, terwijl de Vlaamse premie voor jonge kinderen preventief wil werken.

De raad heeft elk van deze maatregelen beoordeeld op basis van relevantie en doelmatigheid. Daarnaast worden per maatregel telkens een aantal suggesties en vragen opgesomd die de bevoegde minister aan de verschillende op te richten werkgroepen kan voorleggen. De raad vraagt een duidelijke motivatie van elk van deze maatregelen en een evaluatie ervan na drie jaar.

Wat de uitvoering van deze verschillende maatregelen betreft, wenst de raad alvast te benadrukken dat - als er al een fasering moet zijn - dit alleen kan gebeuren op basis van zorgbehoefte.

De raad bepleit dat de uitvoering van de verschillende maatregelen gerealiseerd wordt door één uniforme uitvoeringsinstantie.

Zorgverzekering

De raad beoordeelt de consolidatie van de zorgverzekering als relevant en doelmatig. Het is belangrijk dit systeem te behouden en waar mogelijk te versterken. Zo moeten uitkeringen welvaartsvast worden, en kan de doelmatigheid van het systeem nog verhoogd worden door de tegemoetkomingen nog meer in functie van draagkracht van de zorgbehoevende (zorgbehoefte en inkomen) uit te keren. Tenslotte meent de raad dat de zorgverzekering ook als een instrument voor de begrenzing van de kostprijs voor de gebruikers van de residentiële zorg kan gehanteerd worden.



Maximumfactuur in de zorg (MAF)

De MAF is zowel een relevante als doelmatige maatregel. Voor een aantal mensen kan de cumul van zorgvormen immers leiden tot een hoge factuur. De raad is ervan overtuigd dat de MAF ook doelmatig zal zijn op voorwaarde dat het op een administratief eenvoudige wijze ingezet wordt.

Begrenzing van de kostprijs voor residentiële zorg

De voorgestelde maatregel is volgens de raad relevant en doeltreffend. De raad vraagt zich wel af of kostprijsreglementering de beste manier is om de betaalbaarheid van de residentiële zorg te verbeteren. De raad doet twee aanvullende voorstellen. Ten eerste het forfait van de zorgverzekering verhogen en ten tweede de subsidiëring van de omkadering van de residentiële ouderenzorg verbeteren zodat de effectieve kost niet volledig ten laste van de bewoner komt.

De Vlaamse hospitalisatieverzekering

De raad stelt zich vragen bij de relevantie van dit voorstel. Hij stelt voor dat voorrang wordt gegeven aan patiënten en cliënten die terecht komen in voorzieningen en zorgvormen¹ voor chronische, cyclische en langdurige zorg, aangezien problemen van betaalbaarheid zich in de eerste plaats bij hen voordoen.

Ook wat de doelmatigheid van een Vlaamse hospitalisatieverzekering betreft, heeft de raad ernstige twijfels. Deze maatregel dreigt kosteninducerend te werken. Zou het niet beter zijn in de voorwaarden om te mogen toetreden tot de markt van hospitalisatieverzekeringen, in te schrijven dat ook minder en/of moeilijker verzekerbare groepen meer kansen moeten krijgen om een betaalbare hospitalisatieverzekering (met voldoende dekking) af te sluiten?

Vlaamse premie voor jonge kinderen

Het recht op zorg voor jonge kinderen kan deels invulling krijgen wanneer ouders door een financiële incentive gestimuleerd worden om met hun baby gedurende een aantal jaren naar Kind en Gezin te gaan.

De meerderheid in de raad vraagt om deze maatregel op vlak van doelmatigheid te onderzoeken. Is dit de met het beschikbare budget de beste optie om preventief te werken naar gezinnen en kinderen? De meerderheid in de raad neemt akte van het feit dat de Vlaamse regering gekozen heeft voor een universeel systeem van kindpremie maar pleit voor selectiviteit naar kinderen in OMNIO- en VT-gerechtigde gezinnen en kinderen met een bijzondere zorgbehoefte.

¹ Hieronder worden ook zorgtrajecten en zorgprocessen gevat.



Een minderheid in de raad beoordeelt de voorgestelde premie als positief en is overtuigd dat de maatregel zijn doelmatigheid zal aantonen. De bedoelde incentive moet op uniforme, automatische wijze uitbetaald worden aan elk kind binnen de doelgroep.

De raad benadrukt unaniem dat ook andere preventieve acties door de Vlaamse Gemeenschap ontwikkeld moeten worden ten voordele van kinderen en gezinnen. Er moet bovendien in een voldoende groot en toegankelijk aanbod aan preventieve kind- en gezinsondersteuning voorzien worden. De Vlaamse regering moet blijvend werk maken van een betere toegankelijkheid voor de meest kwetsbare gezinnen.



Advies

Situering adviesvraag

Het regeerakkoord “Vlaanderen 2009-2014 - een daadkrachtig Vlaanderen in beslissende tijden” bepaalde dat de Vlaamse Regering gestalte zal geven aan een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming.

Op 17 mei 2010 heeft Minister Vandeuren aan de SARWGG gevraagd advies uit te brengen over de visienota Vlaamse Sociale Bescherming.

Tijdens de raadsvergadering van 27 mei 2010 heeft mevrouw K. Moykens, kabinetschef van Minister Vandeuren, de visienota omstandig toegelicht. De raad heeft een werkgroep opgericht om het advies voor te bereiden. Deze werkgroep is samengekomen op 3 juni, 10 juni, 15 juni, 17 juni en 22 juni 2010.

De werkgroep heeft ter voorbereiding van het advies enkele deskundigen gehoord:

Prof. Dr. Cantillon op 3 juni 2010;

Prof. Dr. Pacolet op 3 juni 2010;

De heer J. Van Praet op 15 juni 2010.

De SAGWGG heeft het advies goedgekeurd op 24 juni 2010.



1. Prioriteiten en principes

De Vlaamse Regering brengt onder de noemer van Vlaamse Sociale Bescherming een aantal maatregelen samen die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat ze een vergoeding voor zorg betekenen, hetzij via uitkeringen in geld, hetzij via beperking van eigen bijdragen voor zorg, of door een combinatie van beide. De raad is verheugd over het initiatief dat de Vlaamse Regering neemt om de kosten voor zorg betaalbaar te houden voor de gebruiker, maar heeft ook een aantal vragen en suggesties bij enerzijds de prioriteiten en principes en anderzijds bij de vijf acties voor sociale bescherming.

Gelet op het feit dat er in Vlaanderen een groep mensen financiële problemen hebben, ontstaan door of versterkt door ziekte, handicap of zorgbehoefte; gelet op het feit dat er in Vlaanderen nog een heel aantal gezinnen met kinderen in armoede leven; gelet op het feit dat er al een uitgebouwd federaal sociale zekerheidssysteem bestaat; en gelet op het feit dat de middelen, die voor het Decreet Sociale Bescherming worden uitgetrokken eerder beperkt zijn, is de raad van mening dat de maatregelen in dit decreet zo doelmatig mogelijk moeten gericht zijn op de mensen met de laagste inkomens en de hoogste kosten².

1.1. Inclusief en beleidsdomeinoverschrijdend

De Vlaamse Regering schrijft haar ambitie neer om dit decreet te laten groeien tot een decreet dat over de sectoren heen gemeenschappelijke principes, begrippen, procedures, enz. kan vastleggen. Het opsommen van enkele mogelijkheden over wat dit kaderdecreet in de toekomst zou kunnen zijn is echter onvoldoende. Hier blijft de raad op zijn honger zitten. Een echt kaderdecreet met transversale ambities moet overkoepelende principes 'nu' al vastleggen. In die zin is het voor de Raad ook onduidelijk waarom slechts vijf acties, beperkt tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ondergebracht worden in dit kaderdecreet. De Vlaamse overheid heeft toch heel wat meer maatregelen in andere beleidsdomeinen genomen om sociale bescherming aan mensen te geven. We denken hier onder meer aan een aantal financiële toelagen zoals de studietoelagen, de huursubsidies, de verzekering tegen loonverlies,...

Van inclusief beleid kan pas sprake zijn wanneer één gemeenschappelijke sokkel gebouwd wordt, waarop al deze maatregelen die Vlaamse sociale bescherming bieden opgetrokken

² Mensen in armoede in Vlaanderen door financiële problemen, ontstaan of versterkt door ziekte, handicap of zorgbehoefte (20.2% ouderen, 18.8% van de zieken en gehandicapten).

Gezinnen met kinderen in armoede (23.9% van de éénoudergezinnen, 10.4% van de gezinnen met drie kinderen of meer)

Volgens Kind en Gezin leeft 8.3% van de in 2009 in Vlaanderen geboren kinderen in een kansarm gezin. Een jaar eerder was dit 7.6%.



kunnen worden. Zulke werkwijze biedt een unieke kans om verschillende maatregelen beter op elkaar af te stemmen en elkaar versterkend te laten werken. Tegelijkertijd voorkomt dit heel wat mogelijke inconsequenties, administratieve lasten en zelfs potentieel persverse effecten. Het zou ook veel duidelijker maken welke finale doelstellingen een beleid van Vlaamse Sociale bescherming nastreeft.

Ook mist de raad, in het kader van inclusief beleid, de verwijzing naar de samenwerking met de andere beleidsniveaus.

De Raad is van mening dat een kaderdecreet een betere sokkel biedt aan het Vlaamse sociale beschermingsbeleid. Zeker als dat totaalbeleid van Vlaamse Sociale Bescherming (over beleidsdomeinen heen) uitgetekend wordt op grond van:

- doelmatigheid;
- sociale rechtvaardigheid;
- toegankelijkheid;
- relevantie;
- kwaliteit.

1.2. “*What you see, is what you get*”: juridisch uitsluitel over de bevoegdheid

In de visienota geeft de Vlaamse regering aan dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is om de maatregelen te nemen die in dit basisdecreet opgesomd worden. De raad spreekt zich niet uit over deze (grond)wettelijke materie.

Onderhavig decreet wekt ongetwijfeld hoge verwachtingen bij de mensen. Het stelt immers een aantal kostentegemoetkomingen in het vooruitzicht. Voor heel wat mensen en gezinnen in Vlaanderen kan dit decreet dan ook een belangrijke impact hebben op het gezinsbudget. Na de goedkeuring door de Vlaamse regering moet dan ook snel kunnen gestart worden met de uitvoering ervan, zodat de termijn tussen de aankondiging van de maatregel en de effectieve realisatie zo kort mogelijk gehouden wordt.

Vooraleer het decreet goedgekeurd wordt door de Vlaamse regering dient maximale duidelijkheid geboden te worden over de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot deze materie. Dit is essentieel. Zonder deze duidelijkheid bestaat immers de kans dat naderhand bevoegdheidsproblemen vastgesteld worden waardoor een aantal van de aangekondigde maatregelen zouden uitgesteld (of afgevoerd) moeten worden. Het is evident dat de Vlaamse regering hiervoor advies moet inwinnen bij bevoegde juridische instantie(s) en andere juridische experts.



1.3. Financiering

De raad vraagt de Vlaamse regering een duidelijke visie te ontwikkelen over de financieringswijze van al deze beleidsvoornemens. Bijdragen van 25 € per persoon zijn haalbaar voor gezinnen met een degelijk inkomen, maar voor een aantal mensen is het dit minder of niet. Bij een verdere verhoging van de bijdragen moet daarom zeker rekening gehouden worden met de volledige inkomenssituatie. Een verder forfaitaire verhoging van de bijdragen dreigt de sociale bescherming van gezinnen met een laag inkomen te verlagen.

De raad is van oordeel dat Brusselaars en Europeanen slechts kunnen toetreden tot het hele pakket van maatregelen die de Vlaamse Sociale Bescherming vormgeven. Deze aansluiting kan verlopen door het betalen van een bijdrage, zoals vandaag gebeurt voor de Vlaamse zorgverzekering. Ook dient onderzocht te worden hoe wie in Vlaams Gewest werkt, kan toetreden tot de Vlaamse Sociale Bescherming, los van diens woonplaats of nationaliteit.

1.4. Beperkt tot betaalbaarheid van zorgkost

De raad stelt vast dat de Vlaamse sociale bescherming, zoals vervat in de visienota, beperkt is tot ingrepen op de betaalbaarheid van bepaalde kosten voor zorg. Meer bepaald wordt via individuele tegemoetkomingen de financiële kost die een individu voor zorg heeft, beperkt en/of (deels) terugbetaald. Dit decreet kan misschien beter omschreven worden als een “kaderdecreet voor betaalbare zorg”.

De raad stelt zich de vraag of bepaalde van deze maatregelen de meest effectieve instrumenten zijn om zorg betaalbaarder te maken. Het is niet steeds duidelijk waarom in de visienota niet wordt uitgelegd waarom bepaalde opties verkozen werden boven alternatieven zoals het (beter) inkomensgerelateerd maken van gebruikersbijdragen of het toegankelijker maken van voorzieningen door ze beter te financieren/subsidiëren. De raad vraagt een betere motivatie van elk van deze maatregelen en een evaluatie ervan na drie jaar.

1.5. Uitgangspunten

In dit deel worden eerst de uitgangspunten die de Vlaamse regering neerschreef in de visienota beoordeeld. Daarna schuift de raad een eigen voorstel van uitgangspunten voor een Vlaams sociaal beleid naar voor. Tot slot worden twee basisvoorwaarden genoemd die onontbeerlijk zijn voor de creatie van een Vlaamse sociale bescherming.



1.5.1 Kloof tussen uitgangspunten en acties

De Vlaamse regering somt in de visienota enkele uitgangspunten op. Dit zijn goede uitgangspunten voor het algemene welzijns, gezondheids- en gezinsbeleid. Het is voor de raad echter de vraag of het basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming van deze uitgangspunten moet vertrekken. De raad stelt ook vast dat er een grote kloof is tussen de uitgangspunten die in de nota beschreven worden en de vijf acties die de Vlaamse Sociale Bescherming vorm geven.

Bij een aantal uitgangspunten kunnen vragen gesteld worden naar hun relevantie voor de sociale bescherming. Ook stellen we vast dat niet alle uitgangspunten van dezelfde orde zijn. Van de zeven uitgangspunten in de nota zijn er voor de raad drie die eerder als speerpunten kunnen gezien worden; namelijk prioriteit aan preventie, aan thuiszorg en aan de meest zorgbehoevenden. De vier andere uitgangspunten zijn eerder randvoorwaarden, het zijn operationele uitgangspunten. Zo wil de Vlaamse Regering bij de vormgeving aan het basisdecreet Vlaamse sociale bescherming inclusief te werk gaan, een duidelijke rol geven aan het middenveld, rechten afdwingbaar maken en zorgen voor voldoende herkenbaarheid, toeleiding en informatie.

Prioriteit voor preventie

De raad stelt zich de vraag wat men in het kader van dit basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming eigenlijk verstaat onder preventie. Het enige concrete voorstel dat verband houdt met preventie, houdt in dat de kindpremie zal gekoppeld worden aan de preventieve zorg van Kind & Gezin. Verder bevat de tekst geen preventieve maatregelen.

Bovendien beperkt preventie zich in het kader van dit decreet louter tot financiële aspecten. Als we over preventie in het kader van niet-medische zorg spreken, moeten we de context verbreden. Het gaat bij preventie niet alleen om financiële aspecten, maar ook om psychische en sociale aspecten.

De Raad stelt vast dat het basisdecreet niet opgebouwd is vanuit preventie. De raad suggereert dan ook om meer preventieve aspecten en maatregelen in het decreet onder te brengen.

Prioriteit voor de thuiszorg

Als tweede belangrijk speerpunt van het decreet schuift de Vlaamse regering de prioriteit voor de thuiszorg naar voren. De raad stelt voor om deze keuze te verbreden tot zorg vanuit de vragen, noden en behoeften van mensen. Dit moet leiden tot passende zorg op maat: thuiszorg, tussenvormen van zorg en residentiële zorg.

Prioriteit voor de meest zorgbehoevenden

De prioriteit die de Vlaamse Regering geeft aan de meest zorgbehoevenden in dit decreet wordt door de adviesraad onderschreven.



Een duidelijke rol voor het middenveld

De raad is tevreden met de valorisatie van het middenveld. Organisaties, verenigingen en diensten die zich inzetten voor de welzijns- en gezondheidszorg en het gezinsbeleid moeten een duidelijke rol krijgen.

Herkenbaarheid, toeleiding en informatie

De aandacht voor herkenbaarheid, toeleiding en informatie is een uitgangspunt dat ook de raad onderschrijft. De raad is ervan overtuigd dat de automatische toekenning van rechten het einddoel moet zijn. De rechtenverkenner is een nuttig instrument om toegang tot informatie en toeleiding naar zorg te verbeteren. De raad staat dan ook achter het voornemen van de Vlaamse regering om het instrument te verfijnen en te verbeteren. Ook onderschrijft de raad het streven naar een uniforme uitvoeringsorganisatie van de maatregelen in het decreet. Deze initiatieven zullen zeker hun nut bewijzen.

Inclusief beleid

De raad is er eveneens van overtuigd dat dit decreet inclusief moet zijn. Zoals hoger reeds geschreven blijft de raad hier evenwel wat op zijn honger zitten.

Afdwingbaar recht op uitkeringen

De raad onderschrijft het belang van dit uitgangspunt en komt hier later in dit advies uitgebreid op terug.

1.5.2 Basisprincipes volgens de raad voor een Vlaamse Sociale Bescherming

Voor de raad wordt een systeem om de kosten die mensen hebben voor zorg betaalbaarder te maken het best opgezet vanuit de volgende vier basisprincipes:

1. Toegang tot kwaliteitsvolle van zorg voor iedereen;
2. Prioriteit voor zorg vanuit de vragen, noden en behoeften van de gebruiker;
3. Prioriteit voor de meest kwetsbaren;
4. Vlaamse sociale bescherming versterkt de federale sociale zekerheid.

Toegang tot kwaliteitsvolle van zorg voor iedereen.

Zorg moet kwalitatief goed zijn en los staan van de financiële situatie van het individu. Niemand mag zorg worden ontzegd omwille van financiële, psychische of sociale redenen. Gelijke behoefte vraagt gelijke zorg. Onze samenleving moet al zijn burgers recht op kwalitatieve gezondheidszorg garanderen zonder dat daarbij de financiële mogelijkheden van die burger bepalend zijn voor welke zorgkwaliteit hij krijgt.

***Prioriteit voor zorg vanuit de vragen, noden en behoeften van de gebruiker.***

De Vlaamse regering geeft in zijn visienota prioriteit aan de thuiszorg. De keuze voor thuiszorg is deels ingegeven door de studies die aangeven dat veel Vlamingen zo lang mogelijk thuis wensen te blijven. Echter niet iedereen kiest, of kan kiezen voor thuiszorg. Zo is voor bepaalde groepen, zoals bijvoorbeeld eenzame ouderen en alleenstaanden, de optie om thuis te blijven niet altijd de meest voor de hand liggende keuze. Ook de intensiteit van de zorg vereist soms een andere zorgvorm.

De raad deelt de wens van de Vlaamse regering om de zorgvrager centraal te stellen. Daarom moet de zorgbehoefte geobjectiveerd worden, de gebruiker geïnformeerd worden en waar nodig bijgestaan worden. Hier ligt zeker ook een taak voor professionele zorg- en hulpverleners. De raad is van oordeel dat de keuze voor de zorg in de mate van het mogelijke gemaakt moet worden door de gebruiker, op basis van zijn problematiek en voorkeur.

Het thema van de zorg vanuit de vragen, noden en behoeften van de mensen noopt een ruim maatschappelijk en politiek debat over welke vragen de samenleving kan/zal beantwoorden en welke niet.

Prioriteit voor de meest kwetsbaren

De schaarse (overheids-)middelen moeten ingezet worden voor de meest kwetsbaren. De zorgkosten waarvan de gebruiker een groot persoonlijk aandeel moet betalen moeten beter gedekt worden.

Sociale bescherming moet sociaal zijn en dus effectief ook mattheuseffecten bestrijden. Er is meer diversificatie vereist dan de bestaande regelingen inzake bijdragen zoals voor de zorgverzekering waarbij men in wezen een standaardtarief en een tarief met korting hanteert. Dit maakt dat de hoogste inkomens weinig betalen voor het systeem, en de laagste inkomens in verhouding veel.

De raad merkt tevens op dat inkomen ongetwijfeld een belangrijk criterium is voor het bepalen van de financiële draagkracht van mensen en gezinnen. Toch biedt inkomen slechts een partieel beeld van de effectieve koopkracht van gezinnen. Enerzijds moeten naast inkomen uit arbeid of uitkeringen, ook de inkomsten uit kapitaal en verhuurwaarden van gebouwen worden meegenomen. Anderzijds worden de gezinsgrootte, maar ook de ziektekosten, schulden,... nu niet (h)erkend in het inkomen van mensen. De raad vraagt daarom om gebruikersbijdragen te berekenen op basis van de effectieve koopkracht van gezinnen. Dit weliswaar zonder dat het gebruik van gevalideerde automatische gegevensstromen in het gedrang komt.



Er moet ook onderzocht worden hoe grote inkomensvallen kunnen worden voorkomen. De raad suggereert dat voorzieningen en diensten niet telkens dezelfde inkomensgrens zouden hanteren.

Tot slot wenst de raad te benadrukken dat het basisdecreet sociale bescherming de meest kwetsbaren zeker niet vooraf mag uitsluiten. Dit basisdecreet is één van die belangrijke decreten, waar een armoedetoets moet gehanteerd worden. De noodzakelijke aandacht voor de impact van de maatregelen op armoede moet ingebouwd worden, tijdens het proces, voorafgaand aan de invoering van de nieuwe regels en aan de uitvoering van het beleid. Aangezien het instrument armoedetoets pas later zal worden geïmplementeerd, vraagt de raad dat deze toets wordt toegepast zodra beschikbaar en dat het decreet zo nodig wordt aangepast in het licht van de resultaten van de armoedetoets.

Vlaamse sociale bescherming versterkt de federale sociale zekerheid

De sociale bescherming waarvan de inwoners van dit land kunnen genieten wordt in grote mate geboden door het federale sociale zekerheidssysteem. De Vlaamse overheid moet er zorg voor dragen dat de Vlaamse Sociale Bescherming niet op deze mechanismen interfereert. Vlaamse sociale bescherming moet in principe daar geboden worden waar de federale sociale zekerheid onvoldoende bescherming biedt en waar Vlaanderen zijn eigen bevoegdheden kan maximaliseren, zoals bijvoorbeeld in het woonaspect. Om perverse effecten te voorkomen moeten risico's die op federaal niveau dienen gedekt te worden, niet door Vlaamse supplementaire inspanningen worden gefinancierd.

1.5.3 Belangrijke basisvoorwaarden voor sociale bescherming

Voldoende, toegankelijke en beschikbare zorg- en hulpverlening

In de visienota spreekt de Vlaamse regering over de afdwingbaarheid van rechten. De raad is ervan overtuigd dat de correcte automatische toekenning van rechten het einddoel moet zijn.

Dat mensen ook werkelijk gebruik "kunnen" maken van het aanbod is voor de raad eveneens belangrijk. De raad vraagt daarom duidelijkheid te scheppen over de inspanningen die de Vlaamse regering zal doen om dit zorg- en hulpverleningsaanbod voldoende groot te maken zodat zorg- en hulpbehoefte daadwerkelijk ingevuld worden. Voldoende aanbod kan voor de raad niet los gezien worden van de betere beschikbaarheid van de zorg die het decreet Vlaamse Sociale Bescherming voorstaat.

Bovendien moet ook de tijdigheid van de zorg in rekening te gebracht worden. De Raad stelt daarom voor om te spreken van 'afdwingbare rechten op 'tijdige' zorg'. Op die manier wordt bijvoorbeeld vermeden dat wanneer preventie niet gewerkt heeft, mensen in veel duurdere



zorgvormen terecht komen of dat mensen omwille van de te lange wachttijden hun zorgvraag verwaarlozen of 'vergeten'. Dan is het verzekeren van uitkeringen alleen geen echte hulp voor mensen.

De raad onderschrijft het principe van recht op zorg, en rekent er op dat er een flankerend beleid gevoerd wordt zodat er effectief ook voldoende zorg aanwezig is.

Tot slot vraagt de raad dat de Vlaamse regering onderzoekt hoe beroepsmogelijkheden kunnen gerealiseerd worden. De raad stelt zich de vraag in welke mate de arbeidsrechtbanken hierin een rol kunnen spelen.

Administratieve eenvoud

Administratieve eenvoud zal cruciaal zijn bij het uitwerken van alle acties die in dit decreet voorzien worden. De modaliteiten waarmee de maatregelen uitgevoerd zullen worden, zullen de doelmatigheid van het decreet voor een groot stuk bepalen. De raad benadrukt dan ook dat er bij elke nieuwe maatregel moet worden gekozen voor een zo transparant en eenvoudig mogelijke uitvoering. Een correcte automatische toekenning van rechten is hiertoe de beste garantie. Dit is een goede manier om ook de meest kwetsbare doelgroepen te bereiken.



2. Vijf acties voor sociale bescherming

De vijf acties die de Vlaamse Regering wil ontwikkelen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming kunnen voor de raad best onderverdeeld worden in twee groepen.

Aan de ene kant zijn er:

- de consolidatie van de zorgverzekering;
- de maximumfactuur in de thuiszorg;
- de begrenzing van de kostprijs voor residentiële zorg en
- de basishospitalisatieverzekering.

Aan de andere kant is er de Vlaamse premie voor jonge kinderen.

De twee groepen hebben een verschillende finaliteit. De eerste groep gaat over hoe de zorg die (hoofdzakelijk) door professionelen wordt geboden voor individuele gebruikers betaalbaar(er) kan gemaakt worden. De premie voor jonge kinderen is voor de raad eerder een facet van gezinsbeleid.

Een tweede onderscheid tussen beide groepen van maatregelen wordt gemaakt in het curatief dan wel preventief karakter van de geboden zorg. De eerste groep richt zich op zorg in een eerder curatieve setting terwijl de premie voor het jonge kind een preventief karakter heeft.

De raad zal in dit deel van het advies de verschillende maatregelen toetsen op hun relevantie, doelmatigheid en opportuniteit. Tegelijkertijd zal de raad een aantal vragen en suggesties opwerpen over de modaliteiten voor de uitvoering van de maatregelen.

De raad vraagt zich af of het niet interessant zou zijn om op zoek te gaan naar een systeem van kostencompensering dat over de verschillende zorgvormen heen bruikbaar kan zijn. Kunnen de kosten die mensen maken, ongeacht de zorgvorm, allemaal op dezelfde manier onder de loep genomen worden? Zou een soort 'verzekering voor zorgkosten bij chronische zorg' een oplossing kunnen zijn? Hierin kan de extra tegemoetkoming voor zwaarzorgbehoevenden gekaderd worden (als een andere/verruimde interpretatie van de voorgestelde hospitalisatieverzekering). De raad meent dat de zorgverzekering een systeem is dat goed werkt en ook reeds een aantal moeilijkheden (op bevoegdheidsrechterlijk vlak) heeft doorstaan. Het zou dus goed zijn, ook al omwille van de transparantie en administratieve eenvoud, hierop voort te bouwen.

Wat de uitvoering van deze verschillende maatregelen betreft, wenst de raad alvast te benadrukken dat de fasering van de uitvoering moet bekeken worden in functie van zorgbehoefte en niet vanuit de zorgvorm. Alle doelmatige en relevante maatregelen in het decreet moeten parallel ontwikkeld worden.



2.1. Consolidatie zorgverzekering

2.1.1 Beoordeling

De raad beoordeelt de Zorgverzekering als relevant en doelmatig. Uit verschillende studies blijkt immers dat de uitkering van 130 euro aan zwaartzorgbehoevenden sterk bijdraagt tot de betaalbaarheid van de niet-medische zorgkosten die deze mensen hebben. De relevantie van de zorgverzekering blijkt ook uit het feit dat ze vaak een substantiële bijdrage levert in het voorkomen van schulden (en armoede) van zwaartzorgbehoevenden. De zorgverzekering heeft bewezen dat ze behoorlijk doeltreffend is in de ondersteuning van de betaalbaarheid van niet-medische zorgkosten. De raad acht het dus zeer belangrijk dit systeem te behouden en waar mogelijk te versterken. In die zin vraagt de raad om het systeem van de zorgverzekering ook te gebruiken als een belangrijk middel om de begrenzing van de kostprijs voor de residentiële zorg te realiseren (cfr. infra).

2.1.2 Suggesties en opdrachten voor de werkgroep

De raad wenst nog enkele opmerkingen te maken bij de principes waarmee de werkgroep zorgverzekering rekening zal moeten houden:

De bijdrage als financieringsbron, met behoud van het sociaal correctiemechanisme

De raad merkt op dat het vragen van forfaitaire bijdragen ertoe leidt dat een groep mensen die in armoede leven opnieuw wordt uitgesloten. Zij kunnen 25 of 10 euro moeilijk betalen en/of riskeren boetes door achterstallige betalingen. We verwijzen naar de uitgangspunten waar de raad benadrukte dat een decreet sociale bescherming de zwaksten niet vooraf mag uitsluiten.

De raad stelt daarom voor om, naast de categorieën van 25 euro en 10 euro, nog een derde categorie te voorzien van mensen die geen of een lagere bijdrage moeten betalen, met name voor wie een leefloon, een integratietegemoetkoming aan personen met een handicap of een inkomensgarantiewetuitkering voor ouderen ontvangt. De vrijstelling van bijdragen mag geen extra administratieve last met zich meebrengen en mag uiteraard geen afbreuk doen aan de opname van de rechten die de zorgverzekering met zich meebrengt.

De uitkering wordt geïndexeerd

De raad vindt het positief dat de uitkering deze legislatuur zal geïndexeerd worden. De doelmatigheid van de zorgverzekering dreigde af te kalven doordat de zorgverzekering tot nog toe de index niet gevolgd is. De raad pleit voor het hanteren van het principe dat minstens de indexatie en de welvaartvastheid van de uitkeringen verzekerd moet worden. Indexering dekt



echter niet alle kosten voor de zorgbehoevende, zoals bijvoorbeeld de niet-gesubsidieerde personeelkosten die doorgerekend wordt aan de gebruiker.

Bovendien moeten duidelijke criteria worden vastgelegd voor eventuele verdere (selectieve) verhogingen van de uitkeringen.

De financiële prognoses en de uitbreiding van de doelgroep

In de visienota stelt de Vlaamse regering als principe dat de financiële prognoses rekening houden met de uitbreiding van de doelgroep omwille van de vergrijzing en de toepassing van een inclusief beleid voor personen met een handicap en/of psychische problematiek en van de betere opname van rechten bij doelgroepen die ervoor in aanmerking komen.

De raad onderschrijft het streven naar inclusief beleid bij de uitvoering van de zorgverzekering. In dit verband wenst de raad aandacht te vragen voor twee specifieke problemen:

- er is momenteel incompatibiliteit tussen sommige uitkeringen voor personen met een handicap en de zorgverzekering;
- voor personen met psychische problemen bestaat er momenteel geen adequate schaal om de toegang tot woonzorgcentra en thuiszorg te meten.

Beide problemen zouden volgens de raad prioritair aangepakt moeten worden.

De raad vraagt de Vlaamse regering ook te onderzoeken of de bewoners van een initiatief Beschut wonen ook aanspraak zouden kunnen maken op de zorgverzekering.

Volgens de raad kan er vanzelfsprekend geen enkele 'groep of categorie' uitgesloten worden in een inclusief beleid. Daarom is het zo belangrijk dat men het recht op de forfaitaire uitkering enkel kan bekomen op basis van niet-medische kosten gegenereerd door de zorgnood. De raad ondersteunt de idee dat de zorgverzekering niet naar de oorzaak van de zorgbehoefte kijkt, enkel naar de behoefte op zich.

Financiële prognoses en BELRAI

De visienota stelt als principe: "De financiële prognoses worden aangepast aan de evoluties op het vlak van inschaling van de zorgbehoefte gepaard gaande met een verbetering van het controlemechanisme. De consequenties van de toepassing van de BELRAI op de zorgverzekering worden onderzocht."

De raad is ervan overtuigd dat er, wat de inschatting van de zorgbehoefte betreft, best één manier van meten moet komen. Daartoe moet er eerst goed uitgeklaard worden wat men moet/wil meten, dan pas kan er gekozen worden voor de gepaste schaal. De Vlaamse over-



heid moet een proactieve dialoog aangaan met de federale overheid zodat voorkomen wordt dat er verschillende meetinstrumenten naast elkaar gehanteerd worden.

De raad vraagt ook om beter te onderbouwen waarom de BELRAI het meest adequate instrument zou zijn om de zorgbehoeften op uniforme wijze te meten.

2.2. Maximumfactuur in de zorg

2.2.1 Beoordeling

De raad staat achter de idee van de uitwerking van een Maximumfactuur in de zorg. De MAF is zowel een relevante als doelmatige maatregel.

De relevantie voor deze maatregel vindt de raad in de realiteit dat voor een aantal mensen die thuiszorg behoeven de cumul van zorgvormen kan leiden tot een te hoge factuur. Voor de belangrijke groep voor wie de zorgverzekering onvoldoende is om de niet-medische kosten te vergoeden, kan een systeem van maximumfactuur in de zorg de financiële toegang tot de zorg vrijwaren. De raad is ervan overtuigd dat zulk een maximumfactuur ook een doelmatig instrument is op voorwaarde dat het op een administratief eenvoudige wijze kan ingezet worden.

De raad wijst er wel op dat deze post-factum tussenkomst in geen geval aanleiding mag zijn om de eigen bijdragen te verhogen. Dit zou het perverse effect hebben dat de toegankelijkheid van de thuiszorg afneemt. Dit kan uiteraard niet de bedoeling zijn van de MAF.

2.2.2 Suggesties en opdrachten voor de werkgroep

De raad wenst enkele opmerkingen te maken bij de randvoorwaarden waarmee de werkgroep MAF zorg rekening zal moeten houden:

Uitbreiding van de kostenposten

In zijn eerste randvoorwaarde schrijft de Vlaamse Regering dat de maximumfactuur, met in acht name van een gefaseerde invoering, de financiële toegankelijkheid waarborgt van alle onderdelen van de thuiszorg met uitzondering van de medische kosten.

De raad vraagt de in aanmerking te nemen kosten in de thuiszorg uit te breiden met alle voorzieningen die in het woonzorgdecreet als thuiszorgvoorziening erkend zijn, maar ook met dagverzorging en kortverblijf die in het woonzorgdecreet onder de ouderenzorg vallen.



Uitvoering van de maximumfactuur in de zorg

In de tweede randvoorwaarde wordt de uitvoering van de maximumfactuur (MAF) verdeeld in twee onderdelen:

1. Begrenzing van de eigen bijdragen, inkomensgerelateerd plafond;
2. Forfaitaire tegemoetkoming voor de meest zorgbehoevenden. Dit wordt gerealiseerd binnen de zorgverzekering als aanvulling op de bestaande forfaitaire uitkering voor deze mensen.

Het eerste onderdeel beschouwt de raad als de echte MAF. Het tweede onderdeel is een extra tegemoetkoming die eerder thuishoort bij de zorgverzekering. Zulke extra tegemoetkoming mag overigens niet enkel voorbehouden worden in de thuiszorg maar moet ook gebruikt worden voor de residentiële zorg, die trouwens samen de woonzorg vormen. De raad vertrekt immers van de idee dat de acties ten voordele van de betaalbaarheid van de zorgkosten neutraal zou moeten zijn ten opzichte van de zorgvorm.

Het forfait wordt volgens zorgzwaarte toegekend. De raad stelt vast dat hier, via een omweg van de graad van zorgbehoefte, geprobeerd wordt om de administratieve lasten te vermijden. Een groot probleem is dat mensen met hogere kosten niet genoeg zullen hebben met het forfait. In tweede orde is er het probleem waarbij mensen die geen kosten hebben toch een forfait krijgen.

Om naar een echte MAF te gaan, moeten alle kosten opgeteld worden. Hier moet een gezonde mix gerealiseerd worden tussen een administratief eenvoudig systeem, en de doelstelling om mensen met zeer hoge kosten daadwerkelijk te bereiken. Dat is de doelstelling van de MAF. De werkgroep moet hiervoor de contouren verder uittekenen.

De mantelzorg moet blijvend aangemoedigd worden. De zorgverzekering en de maximumfactuur samen spelen hierbij een rol.

De raad vraagt dat de werkgroep ook volgende aandachtspunten onderzoekt:

- Welke logica hanteert men best in de gezinszorg en voor de MAF? Wanneer moet rekening gehouden worden met het inkomen en wanneer met de zorgbehoeften? Of is er een combinatie van de twee nodig?
- De herziening van de eigen bijdrageregeling in de gezinszorg en aanvullende thuiszorg houdt ook rekening met het inkomen. Eerst moet het bedoelde inkomen gedefinieerd en vervolgens moet onderzocht worden welke implicaties deze definiëring heeft.
- De raad vraagt het inkomensgerelateerde plafond te koppelen aan de huisvestingssituatie. Dit is immers een belangrijk aspect van betaalbaarheid van thuiszorg.
- De raad merkt op dat mantelzorgers nu soms worden afgestraft op het in huis nemen/samenwonen met een zorgbehoevende. De raad vraagt daarom om te onderzoeken of het beter is om bij het bepalen van het inkomen enkel te kijken naar het inkomen van de zorgbehoevenden en niet naar de andere leden van het gezin.



2.3. Begrenzing van de kostprijs voor residentiële zorg

2.3.1 Beoordeling

De raad ondersteunt de plannen van de Vlaamse regering om de residentiële zorg betaalbaar te houden voor iedereen.

In de discussie over de betaalbaarheid van de residentiële zorg spelen een aantal (onzekere) factoren:

- Enerzijds verschilt de kostprijs/dagprijs van voorziening tot voorziening.
- Anderzijds zijn inkomens van mensen verschillend. Ook hier moet er nog bepaald worden welk 'inkomen' men precies in rekening zal brengen.

Deze moeilijkheden maken dat de raad zich afvraagt of de reglementering van de kostprijs in de residentiële zorg de meest aangewezen manier is om de kosten voor de residentiële zorg te beperken. Bij kostprijsreglementering vertrekt men van de dagprijs en wordt het probleem van betaalbaarheid vanuit de voorzieningen bekeken. Omdat we willen werken vanuit de vragen, noden en behoeften van mensen, acht de raad het logischer om te vertrekken vanuit de gebruiker. Wie kan de kosten al dan niet kan betalen?

De raad meent dat de zorgkost uit algemene middelen moet betaald worden, met al dan niet eigen bijdragen. Tegelijk moet wat iemand zelf betaalt voor wonen en zorg beperkt worden tot het inkomen van de oudere (pensioen, kapitaal,...).

De raad wenst twee aanvullende voorstellen naar voor te schuiven die volgens de raad doeltreffender zijn in het betaalbaar maken van de residentiële ouderenzorg voor iedereen en aansluiten bij de redenering en de principes die ook gebruikt worden in de MAF Thuiszorg:

1. Forfait zorgverzekering verhogen, gerelateerd aan het inkomen van de bewoner;
2. Verhoging/verbetering van de subsidiëring van de omkadering van de residentiële ouderenzorg zodat de effectieve kost niet volledig ten laste van de bewoner komt.

De meest eenvoudige oplossing zou zijn dat de tussenkomst van de zorgverzekering selectief verhoogd wordt. Er wordt vastgesteld dat het aantal mensen die hun factuur niet kunnen betalen, reeds sterk gedaald is dankzij de zorgverzekering.

Daarnaast kan een verhoging van de omkadering van de residentiële ouderenzorg, ervoor zorgen dat de dagprijs gedrukt kan worden. Het probleem stelt zich vandaag dat het woonzorgcentrum nu eigenlijk geen 'kader' heeft, een directeur, een kwaliteitscoördinator,.... Elk woonzorgcentrum organiseert dit naar eigen inzicht en rekent dit nu allemaal door aan de betrokken bewoners.



2.3.2 Suggesties en vragen voor de werkgroep

De raad vraagt de twee aanvullende voorstellen, die hoger beschreven staan, te onderzoeken.

De raad onderschrijft het belang van de bijzondere aandacht voor oudere koppels met dubbele woon- en leefkost. Het probleem van koppels die - bijvoorbeeld door de opname van één van de partners - met dubbele betalingen geconfronteerd worden moet aangepakt worden. De raad suggereert te onderzoeken of het niet beter is om daar waar het probleem zich voordoet, de zorgverzekering fors op te trekken, bijvoorbeeld met een verdubbeling van het forfait. De raad vraagt wel dat er simulaties zouden gemaakt worden om na te gaan of dit werkelijk volstaat.

De raad wenst ten slotte ook te signaleren dat bepaalde kwetsbare groepen momenteel te weinig toegang hebben tot de woonzorgcentra. Kan de overheid erop toezien dat de instap in woonzorgcentra ook in de praktijk voor iedereen mogelijk wordt?

2.4. De Vlaamse hospitalisatieverzekering

2.4.1 Beoordeling

De raad heeft ook het voorstel van Vlaamse Hospitalisatieverzekering beoordeeld op zijn doelmatigheid en relevantie. In dit voorstel wordt de verzekering beperkt tot hospitalisatie in een tweepersoonskamer.

De adviesraad stelt zich vragen bij de relevantie van dit voorstel. Aan de ene kant is het duidelijk dat vandaag een aantal mensen uitgesloten wordt van een (betaalbare) hospitalisatieverzekering. Zeker voor een aantal ouderen en mensen met een bepaalde vooraf bestaande toestand is het niet steeds mogelijk om een volwaardige hospitalisatieverzekering af te sluiten, zelfs niet tegen een hoge premie. Aan de andere kant moet ook vastgesteld worden dat de hospitalisatie in een tweepersoonskamer vandaag reeds betaalbaarder gemaakt is door het introduceren van de "Maximumfactuur in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging" en het schrappen van de kamersupplementen in tweepersoonskamers. Bovendien zouden de supplementen voor artsenhonoraria niet opgenomen worden in de Vlaamse Hospitalisatieverzekering om de kostenstijging voor de overheid niet te vergroten. Voor wat chronische problematiek met langdurige ziekenhuisopnamezorg betreft, is de raad wel overtuigd van de nood aan een systeem dat de betaalbaarheid ervan bewerkstelligt.



Ook over de doelmatigheid van het voorstel heeft de raad ernstige twijfels. Vooreerst dreigt een algemene hospitalisatieverzekering kosteninducerend te werken, waardoor de invoering van de remedie de kwaal zou vergoten. Het is voor de raad trouwens niet duidelijk hoe de Vlaamse Gemeenschap zou kunnen ingrijpen op de beheersing van de kosten in de ziekenhuizen. Bovendien kan een Vlaamse Hospitalisatieverzekering ertoe leiden dat verzekeringsmaatschappijen de markt afromen en alleen de minst verzekerbaren zich bij de Vlaamse hospitalisatieverzekering aansluiten, met alle budgettaire gevolgen van dien voor de Vlaamse Gemeenschap.

De raad stelt zich dan ook de vraag of er niet beter in de voorwaarden om toe te mogen treden tot de markt van hospitalisatieverzekeringen wordt ingeschreven dat ook minder en/of moeilijker verzekerbare groepen meer kansen moeten krijgen om een betaalbare hospitalisatieverzekering (met voldoende dekking) af te sluiten. Eerder dan een nieuw product te lanceren kan beter werk gemaakt worden van toegankelijker polissen door de wettelijke voorwaarden voor verzekeraars te verstrengen.

Samenvattend is de raad van oordeel dat de invoering van de Vlaamse hospitalisatieverzekering niet de meest doelmatige maatregel is om de problematiek van de betaalbaarheid van zorgkosten aan te pakken. Het voorliggende voorstel heeft zeker nood aan verdere uitdieping en onderbouw. Het is nodig om eerst duidelijkheid te verschaffen over welke doelgroepen en omstandigheden een groot probleem hebben met de kost voor hospitalisatie in een twee- en meerpersoonskamer. De raad stelt voor dat voorrang wordt gegeven aan patiënten en cliënten die terecht komen in voorzieningen en zorgvormen³ voor chronische, cyclische en langdurige zorg, aangezien problemen van betaalbaarheid zich in de eerste plaats bij hen voordoen. Een tweede suggestie is dat gekozen zou worden voor een hospitalisatieverzekering die maximaal toegankelijk is, t.t.z. met minder uitsluiting door hogere leeftijd of door vooraf bestaande ziekte-toestanden.

Daarnaast zou een Vlaamse Hospitalisatieverzekering de nood op andere niveaus kunnen wegnemen om werk te maken van het effectief verminderen van een aantal te hoge kosten voor hospitalisatie.

2.4.2 Suggesties en vragen aan de werkgroep

De raad vraagt om de hoger beschreven suggesties te onderzoeken en voegt daarnaast ook een vragenlijst aan de werkgroep als bijlage aan dit advies toe.

³ Hieronder worden ook zorgtrajecten en zorgprocessen gevat.



2.5. Vlaamse premie voor jonge kinderen

2.5.1 Beoordeling

De Vlaamse premie voor jonge kinderen wordt gesitueerd binnen de Vlaamse bevoegdheid van preventieve gezondheidszorg. De raad is er van overtuigd dat preventie op jonge leeftijd in zowel de gezondheid als de gezinsondersteuning belangrijk is om de ontwikkeling van kinderen te bevorderen. Het aanzetten tot preventief werken met en in gezinnen kan op verschillende manieren verlopen.

Een van de mogelijke pistes is het geven van een financiële incentive voor jonge ouders om met hun baby of peuter regelmatig naar de consultatie van Kind en Gezin te gaan. Door de regelmatige, kosteloze controle door een arts kunnen zorgsituaties immers vroegtijdig worden gedetecteerd en kan tijdig een zorgtraject worden uitgestippeld.

Voor een aantal gezinnen kan het al dan niet krijgen van deze premie voor jonge kinderen het verschil maken tussen het wel of niet opvolgen van hun kinderen, al dan niet door het bezoeken van de consultatie van kind en Gezin.

De raad wil ook benadrukken dat deze actie zeker niet de enige preventieve actie mag zijn die de Vlaamse Gemeenschap bijkomend ontwikkelt ten voordele van kinderen en gezinnen.

Het is voor de raad bovendien noodzakelijk dat de Vlaamse Gemeenschap de voorwaarden creëert om een voldoende groot en toegankelijk aanbod van preventieve kind- en gezinsondersteuning te organiseren. Het mag niet zijn dat een te klein aanbod ouders de mogelijkheid ontnemt om met hun kind naar de consultatie bij Kind en Gezin te gaan en daardoor de premie voor jonge kinderen zouden ontlopen.

De versterking van de preventieve zorg moet niet alleen door meer aanbod gerealiseerd worden maar ook door een betere toegankelijkheid van het aanbod voor de meest kwetsbaren. Kind en Gezin kent reeds een lange traditie in het toegankelijk maken van zijn aanbod. De creatie van inloopteams is hiervan een mooi voorbeeld. Het aanbod en de toeleiding ernaar moet van die aard zijn dat kwetsbare gezinnen meer kansen krijgen om effectief in te stappen in het preventieve aanbod voor kinderen en gezinnen. Hiervan moet de Vlaamse regering blijvend werk maken.

Gelet op het feit dat er in Vlaanderen een groep mensen financiële problemen hebben, ontstaan door of versterkt door ziekte, handicap of zorgbehoefte; gelet op het feit dat er in Vlaanderen nog een heel aantal gezinnen met kinderen in armoede leven (8.3% van de in 2009 in Vlaanderen geboren kinderen⁴, 23.9% van de éénoudergezinnen, 10.4% van de gezinnen met

⁴ Volgens Kind en Gezin



drie kinderen of meer); gelet op het feit dat er al een uitgebouwd federaal sociale zekerheids-systeem bestaat; en gelet op het feit dat de middelen, die voor het Decreet Sociale Bescherming worden uitgetrokken eerder beperkt zijn, is de raad van mening dat de maatregelen in dit decreet zo doelmatig mogelijk moeten gericht zijn op de mensen met de laagste inkomens en de hoogste kosten.

De raad bereikt geen consensus over de doelmatigheid en invulling van de premie voor het jonge kind. Een lid, mevrouw Annemie Driessens, vertegenwoordiger van de Gezinsbond, gaat niet akkoord met het meerderheidsstandpunt hierover en formuleert een minderheidsstandpunt.

De meerderheid in de raad wil uitdrukkelijk aan de werkgroep vragen om deze maatregel op vlak van doelmatigheid te onderzoeken. Is dit de met het beschikbare budget beste optie om preventief te werken naar gezinnen en kinderen?

Wat de invulling van de premie betreft, neemt de meerderheid in de raad akte van het feit dat de Vlaamse regering gekozen heeft voor een universeel systeem van de premie voor het jonge kind maar pleit voor selectiviteit naar kinderen in OMNIO- en VT-gerechtigde gezinnen en kinderen met een bijzondere zorgbehoefte.

De minderheid beklemtoont dat er naast investeringen in de welzijns- en gezondheidssector en de armoedebestrijding ook nood is aan de ondersteuning van gezinnen met kinderen, binnen het kader van een Vlaams gezinsbeleid. De minderheid in de raad is van oordeel dat deze maatregel een dubbele doelmatigheid heeft. De premie geeft materiële ondersteuning aan gezinnen met jonge kinderen en koppelt dit aan een duidelijke gezondheidsdoelstelling: de ouders van alle Vlaamse kinderen tussen 0 en 3 jaar via een financiële incentive stimuleren om de ontwikkeling van het kind regelmatig op te volgen via de consultaties van Kind en Gezin of andere medische zorgverstrekkers. De minderheid in de raad beoordeelt de voorgestelde premie als positief en is ervan overtuigd dat de maatregel zijn doelmatigheid zal aantonen aangezien méér kinderen tot de leeftijd van 3 jaar de consultaties van preventieve gezondheidszorg zullen blijven bezoeken. De premie voor het jonge kind moet dan ook op uniforme, automatische wijze uitbetaald worden aan elk kind binnen de doelgroep. Selectiviteit naar inkomen is bij toewijzing van premies, zoals elders in het advies geschreven, dus niet van toepassing op de premie voor jonge kinderen. De modaliteiten van de toekenning van de premie worden het best in een werkgroep uitgetekend.

2.5.2 Suggesties en vragen aan de werkgroep

De meerderheid van de leden van de raad vraagt uitdrukkelijk aan de werkgroep om deze maatregel op vlak van doelmatigheid te onderzoeken. Is dit de met het beschikbare budget beste optie om preventief te werken naar gezinnen en kinderen?



De raad vraagt de werkgroep ook om voorstellen uit te werken die de mogelijke flessenhals in het aanbod aan consultatiebureaus van Kind en Gezin in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan voorkomen wanneer meer kinderen – als gevolg van deze premie voor het jonge kind – van deze bureaus gebruik wensen te maken.

Bijlage

VLAAMSE HOSPITALISATIEVERZEKERING

PROBLEMATIEK HUIDIGE HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN

- Dure premies → kwetsbare groepen (ouderen, mensen met een beperkt inkomen, ...) vallen uit de boot
- Voorafbestaande aandoeningen → uitgesloten (private verzekeraars) of beperkte dekking (mutualiteiten)
- Individuele voortzetting beroepsgebonden hospitalisatieverzekeringen → dure premie op oudere leeftijd, niet iedereen op de hoogte van de mogelijkheid om een individuele reserve aan te leggen waardoor het tarief op het moment van individuele voortzetting gunstiger zal zijn
- Individuele voortzetting beroepsgebonden hospitalisatieverzekeringen → geen informatieplicht voor de verzekeraar, afhankelijkheid van werkgever en hoofdverzekerde
- Gespecialiseerde ziekenhuizen (of diensten) worden uitgesloten of slechts beperkt gedekt → bijv. revalidatiecentra, pijncentra, psychiatrische inrichtingen, palliatieve zorgen buiten het ziekenhuis,
- Waarborg ambulante kosten zware ziekten → lijst met zware ziekten is beperkt
- Beperkte dekking voor psychische en psychiatrische aandoeningen
- Mutualiteiten en private verzekeraars kunnen tot twee jaar moeilijk doen over symptomen die reeds aanwezig zouden zijn tijdens het afsluiten van het contract en die binnen die periode van twee jaar tot een diagnose leiden

VRAGEN OVER DE TOEGANG TOT EN DE INHOUD VAN DE VLAAMSE HOSPITALISATIEVERZEKERING

- Wordt de Vlaamse hospitalisatieverzekering verplicht of niet? Kan iemand dubbel verzekerd zijn (aangesloten bij de Vlaamse hospitalisatieverzekering en ook nog bij een mutualiteit of private verzekeraar)? Kan iemand die reeds verzekerd is steeds overschakelen naar de Vlaamse hospitalisatieverzekering (die mogelijk goedkoper is dan de private hospitalisatieverzekering)?



- Visienota Basisdecreet VSB: “De Vlaamse hospitalisatieverzekering gaat uit van een hospitalisatie in een tweepersoonskamer en moet voor iedereen betaalbaar zijn” → Wat als de patiënt toch kiest voor een eenpersoonskamer (komt de verzekering dan niet tussen of beperkt op basis van de kosten van een tweepersoonskamer)?
- Visienota Basisdecreet VSB: “De Vlaamse hospitalisatieverzekering biedt een (gedeeltelijke) oplossing voor de problematiek van de meest kwetsbare doelgroep, met name de ouderen, psychiatrische patiënten en personen met voorafbestaande aandoeningen” → Geen leeftijdslimiet? Op welke manier zullen voorafbestaande aandoeningen en de kosten van psychische en psychiatrische aandoeningen gedekt worden?
- Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering ook tussenkomen voor de ambulante kosten van zware aandoeningen? Zo ja, voor welke aandoeningen?
- Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering tussenkomen voor de kosten van gespecialiseerde centra/ziekenhuizen (bijv. revalidatiecentra, pijncentra, psychiatrische inrichtingen, ...)?
- Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering georganiseerd worden zoals de zorgverzekering? Hoe komt het dat veel mensen hun premie voor de zorgverzekering niet betalen? Wat kan hier aan gedaan worden?
- Wie zal in de werkgroep zitten die deze basisverzekering verder moet uitwerken?

	HUIDIGE HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN	VLAAMSE HOSPITALISATIEVERZEKERING
Voorwaarden toegang	-Meer dan 70% van de Belgen (7,8) miljoen hebben een hospitalisatieverzekering -4 miljoen: collectieve hospitalisatieverzekering -2,5 miljoen bij ziekenfonds -1,3 miljoen individuele polis private verzekeraar (Bron: Assuralia) Er wordt geschat dat ongeveer 1 miljoen Vlamingen geen hospitalisatieverzekering heeft.	-Zal Vlaamse hospitalisatieverzekering verplicht worden of niet? -Kan men dubbel verzekerd zijn (bij de Vlaamse overheid + bij een private verzekeraar of mutualiteit)? -Kan iemand die reeds verzekerd is steeds overschakelen naar de Vlaamse hospitalisatieverzekering (bijv. als private verzekeraar of mutualiteit te duur wordt)?
Eenpersoonskamer of twee-	De meest uitgebreide contracten voorzien in een vergoeding in een eenpersoonskamer. Via de gedrags-	Visienota Basisdecreet VSB: “De Vlaamse hospitalisatie-verzekering dekt zorg tot en met de tweeper-



/meerpersoonskamer	<i>code hospitalisatieverzekering</i> ⁵ kan de verzekerde een contract aanvragen dat enkel tussenkomt voor een tweepersoonskamer indien zijn premie te hoog wordt.	soonskamers.” -Wat indien verzekerde toch kiest voor een eenpersoonskamer? → alle kosten uitgesloten of beperkt gedekt tot op het niveau van een tweepersoonskamer?
Premie	-De afgelopen jaren waren er forse premiestijgingen bij private verzekeraars → kwetsbare groepen (ouderen, mensen met een beperkt inkomen, ...) werden het slachtoffer -De gezondheidskosten nemen toe → stijging premies -Premies verschillen per leeftijdscategorie	Visienota Basisdecreet VSB: “ <i>De Vlaamse hospitalisatie-verzekering moet voor iedereen betaalbaar zijn</i> ” → hoeveel zal het kosten? -Zal de Vlaamse overheid (prijs)afspraken maken met ziekenhuizen en artsen om de stijgende gezondheidskosten te temperen? -Zal de premie voor iedereen hetzelfde zijn (met sociale correctie van VT/OMNIO-gerechtigden) of stijgt zij met de leeftijd? Moet er voor kinderen ook een premie betaald worden?
Voorafbestaande aandoeningen	-private verzekeraars: voorafbestaande aandoeningen worden uitgesloten -mutualiteiten: voorafbestaande aandoeningen worden beperkt gedekt (vanaf 2011/2012 niet meer verplicht!!!)	Visienota Basisdecreet VSB: “ <i>De Vlaamse hospitalisatie-verzekering biedt een (gedeeltelijke) oplossing voor voorafbestaande aandoeningen.</i> ” -Hoe zullen voorafbestaande aandoeningen gedekt worden (beperkt, integraal, ...)? Zal er een medische vragenlijst gehanteerd worden? Zo ja, hoe zal deze medische vragenlijst opgesteld worden? ⁶
Leeftijdslimiet	De Wet Demotte bepaalde dat het ziekenfonds verplicht is om haar leden tot 65-jaar toe te laten tot hun hospitalisatieverzekering. Ook de meeste private ver-	Visienota Basisdecreet VSB: “ <i>De Vlaamse hospitalisatie-verzekering biedt een (gedeeltelijke) oplossing voor ouderen.</i> ”

⁵ Gedragsregels Assuralia – Goedkopere hospitalisatieverzekering op vraag (www.assuralia.be)

⁶ Binnen de Commissie voor Verzekeringen wordt er gewerkt aan een standaard medische vragenlijst voor de schuldsaldoverzekering. Deze standaard medische vragenlijst moet een oplossing bieden voor de problematiek van dubbelzinnige vragen die voor interpretatie vatbaar zijn, vragen die de privacy en wetgeving niet respecteren,



	zekeraars hanteren een leeftijdsgrens van 65-jaar.	-Zal er een leeftijdslimiet zijn voor de toegang tot de Vlaamse hospitalisatieverzekering of niet? Wat met de Vlaamse ouderen die momenteel geen hospitalisatieverzekering (meer) hebben?
Ambulante kosten zware ziekten	Bijna iedere private verzekeraar en iedere mutualiteit beschikt over een beperkte lijst met zware ziekten die kunnen rekenen op tussenkomsten voor de medische kosten van die ziekten buiten het ziekenhuis.	-Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering een dekking ambulante kosten voor zware ziekten aanbieden? Zo ja, voor welke zware ziekten? → inclusief beleid ! Belangrijk want meer en meer ziekten worden chronisch. Ziekenhuisopnames nemen af en ambulante zorg neemt toe.
Pre- en posthospitalisatie	De meeste hospitalisatieverzekeringen bevatten een luik pre- en posthospitalisatie. Ze komen tussen voor de ambulante medische kosten die verband houden met de hospitalisatie. Gewoonlijk gaat het om de ambulante kosten gemaakt in de laatste maand vóór en drie maanden na de hospitalisatie maar ook hier kunnen er verschillen zijn naargelang het contract. Met ambulante medische kosten bedoelt men onder andere medische beeldvorming of andere medische onderzoeken, consultaties, geneesmiddelen, kinesitherapie,...	-Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering een waarborg bieden voor pre- en posthospitalisatie?
Daghospitalisatie	Bepaalde types van daghospitalisatie worden door mutualiteiten of private verzekeraars beperkt of uitgesloten. (Voor bepaalde chronische ziekten zijn die daghospitalisaties echter wel belangrijk bijv. opvolging van personen met een getransplanteerd orgaan).	-Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering bepaalde types van daghospitalisatie uitsluiten?
Hospitalisaties voor psy-	De kosten van hospitalisaties voor psychische en	Visienota Basisdecreet VSB: "De Vlaamse hospitali-



chische en psychiatrische aandoeningen	psychiatrische aandoeningen worden door private verzekeraar en mutualiteiten ofwel in de tijd ofwel in bedrag beperkt.	<i>satie-verzekering biedt een (gedeeltelijke) oplossing voor psychiatrische patiënten.</i> -Op welke manier zullen de kosten van hospitalisaties voor psychische en psychiatrische aandoeningen gedekt worden?
Gespecialiseerde ziekenhuizen/centra	Voor kosten van opnames in gespecialiseerde ziekenhuizen of centra zoals revalidatiecentra, psychiatrische inrichtingen, pijncentra, palliatieve zorgen buiten ziekenhuizen, ... worden zowel private verzekeraars als mutualiteiten niet verplicht om deze op te nemen in hun polis. Nochtans zijn opnames in deze centra/ziekenhuizen steeds vaker noodzakelijk zijn.	-Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering een dekking bieden voor gespecialiseerde ziekenhuizen/centra?
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> -Je kan een hospitalisatieverzekering afsluiten bij je lokale mutualiteit -Je kan een hospitalisatieverzekering afsluiten via een makelaar of een verzekeringsagent -Je kan een hospitalisatieverzekering verkrijgen via je werk 	<ul style="list-style-type: none"> -Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering aangeboden worden zoals de zorgverzekering door mutualiteiten, private verzekeraars en een Vlaamse Kas? -Hoe komt het dat verschillende Vlamingen de premie voor de zorgverzekering niet betalen of hadden betaald? Wat kan daar tegen gedaan worden? -Kunnen werkgevers ook een Vlaamse hospitalisatieverzekering afsluiten voor hun werknemers?
Symptomen	Private verzekeraars én mutualiteiten kunnen tot twee jaar moeilijk doen over symptomen van een ziekte of aandoening die voor het sluiten van een verzekering reeds aanwezig zouden zijn en binnen een periode van 24 maanden na het sluiten van een verzekeringscontract leiden tot een diagnose.	<ul style="list-style-type: none"> -Zal de Vlaamse hospitalisatieverzekering dezelfde regeling voor symptomen kennen? De volgende twee vragen hangen hier nauw mee samen: *Hoe worden voorafbestaande aandoeningen gedekt? *Zal er een medische vragenlijst gehanteerd worden?