



GEFASEERD NAAR 1 ZORGBUDGET

Advies van de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel
W www.vlaamseraadwvg.be - T +32 2 209 01 11 - E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	Ontwerpconceptnota 'Gefaseerd naar 1 zorgbudget'
Adviesvrager	Wouter Beke - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
Ontvangst adviesvraag	14 april 2022
Decretale opdracht	adviesfunctie
Goedkeuring	Sectorale kamer VSB en Personen met een handicap op 13 mei 2022
Contactpersoon	Annemie Nys anys@serv.be

Advies

In het regeerakkoord voor deze legislatuur (2019-2024) heeft de Vlaamse Regering zich geëngageerd tot de hervorming van de bestaande zorgbudgetten in de Vlaamse sociale bescherming tot "één type zorgbudget met één uniek inschalingsinstrument (BelRAI)". Met de conceptnota 'Gefaseerd naar 1 zorgbudget' wordt er (verder) vorm gegeven aan dit engagement.

Over deze conceptnota ontving de Vlaamse Raad WVG (hierna: de raad) een adviesvraag van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke. Deze adviesvraag is binnen de raad behandeld door de kamer VSB en Personen met een handicap, die het advies in consensus goedkeurde op 13 mei '22.

Situering

In het kader van de zesde staatshervorming werden belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. Om een coherent beleid mogelijk te maken, is gekozen om de overgedragen bevoegdheden als één geheel te bekijken en ze gefaseerd, tezamen met bestaande tegemoetkomingen en financieringen waarvoor Vlaanderen reeds bevoegd was, onder te brengen in de *Vlaamse sociale bescherming* (VSB). Deze beleidskeuze werd juridisch vertaald in het *decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming* (decreet VSB). De uitwerking ervan is een ingrijpende en omvangrijke opdracht, en daarom werd gekozen voor een gefaseerde inkanteling waarbij in eerste instantie prioriteit ging naar de continuïteit in de dienstverlening.

In de eerste fase, in 2019, kantelden de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB), de zorgverzekering en het nieuwe basisondersteuningsbudget als eerste 3 pijlers in de VSB. Voortaan zouden deze budgetten bekend staan als het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB), het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering) en het basisondersteuningsbudget (BOB).

Nu de initiële fase van inkanteling achter de rug is, is de Vlaamse overheid aan zet om zijn eigen doelstellingen te bewerkstelligen en deze zorgbudgetten verder uit te bouwen. Vlaanderen uitte in de [memorie van toelichting](#) bij het decreet VSB reeds de ambitie om te komen tot één cash zorgbudget dat verschillende trappen kent volgens zorgprofiel en waarvan een deel inkomensge-relateerd is. Deze integratie uitwerken is een complexe aangelegenheid door o.a. de verschillende doelstellingen, doelgroepen, inschalingsinstrumenten en procedures. Met deze conceptnota worden een aantal voorbereidende stappen gezet die de integratie op termijn mogelijk moeten maken. De raad wijst erop dat nog een belangrijk deel van de bevoegdheden federaal

blijft en dus geen deel kan uitmaken van deze oefening. Een opvolging hiervan in de toekomst zal zeer belangrijk blijven.

De raad beperkt zich in dit advies tot de inhoud van de voorliggende conceptnota. Hij verwijst naar zijn eerder geformuleerde adviezen¹ over deze materie en behoudt de standpunten die hij daarin formuleerde.

1. Algemene beoordeling

De Vlaamse raad steunt de voorgenomen integratie van de bestaande tegemoetkomingen in een gemoduleerd zorgbudget. Het terugbrengen van de diverse zorgbudgetten tot één gedifferentieerd zorgbudget is een goede stap richting administratieve vereenvoudiging en transparantie.

Hij leest een aantal goede voorstellen in de conceptnota en wil deze ten volle ondersteunen maar heeft nog vragen met betrekking tot de langetermijnvisie en het budgettair kader. Met het oog op een toekomstbestendig beleid zijn er daarnaast, in deze initiële fase, nog een aantal elementen die vanuit het standpunt van de raad expliciete aandacht vereisen. Het gaat dan o.a. over de toekenning van toekomstige en eerder verworven rechten, afgeleide en geautomatiseerde rechten-toekenning, etc. De raad eindigt zijn advies met enkele concrete aanbevelingen en vragen over de voorstellen in de conceptnota.

Uitgewerkte langetermijnvisie

In de conceptnota wordt terecht opgemerkt dat de transitie naar één gemoduleerd zorgbudget een ambitieuze doelstelling is. De raad begrijpt dan ook de vooropgestelde stapsgewijze implementatie van de uitbouw maar onderstreept tegelijk de noodzaak aan een duidelijke toekomstvisie: wat is de uiteindelijke en uitgewerkte doelstelling van het eengemaakt zorgbudget? Het is voor de raad momenteel onduidelijk of dit in de eerste plaats moet dienen om zorgbehoevenden op basis van hun zorgnood een aangepast budget te geven? Of dient het als opstap om iedereen volwaardig te laten deelnemen aan de samenleving en spelen andere elementen dan de zorgnood dan ook mee? En in welke mate wil de Vlaamse regering toekomstgericht specifieke sociale accenten leggen, waaronder bijvoorbeeld inkomensrelatering?

Naast de procedurele harmonisering die in deze fase van de uitrol wordt ingevuld, is het belangrijk dat dit ruimere conceptuele kader rond het zorgbudget verduidelijkt wordt. Ook de concrete timing die wordt nagestreefd, is niet helder. Op welke termijn wil men tot een volledige eenmaking komen? Momenteel is er enkel voor de implementatie van de BelRAI screener voor de

¹ (1) [Advies wijziging basisondersteuningsbudget](#),
(2) [Advies wijziging regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming](#),
(3) [Advies ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de uitvoering van BelRAI](#) en
(4) [Advies over het voorontwerp van BVR tot wijziging van regelgeving met betrekking tot de VSB](#)

toekenning van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood een vooropgestelde datum beschikbaar. Wanneer de andere elementen in de conceptnota worden doorgevoerd blijft onduidelijk.

Duurzaam en toereikend budgettair kader

De raad verwacht de garantie op een duurzaam en toereikend budgettair kader. De beschikbare budgetten en het groeipad moeten in verhouding staan tot de ambities die in de conceptnota naar voor worden geschoven. Deze ambities kunnen op lange termijn enkel gewaarborgd worden door er de nodige budgetten tegenover te plaatsen. Het mag namelijk niet de bedoeling zijn dat de budgetten gekoppeld aan de zorgcategorieën naar beneden gaan. Integendeel, de zorgbudgetten dienen afgestemd te worden op de reële en actuele kosten waarmee mensen met een zorg- en ondersteuningsnood geconfronteerd worden. Om de zorgcontinuïteit niet uit te hollen en de betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning te garanderen, is het ook van belang dat de zorgbudgetten jaarlijks automatisch geïndexeerd worden. De raad pleit er dan ook voor om deze conceptnota aan te grijpen om ook de aanpassing aan de levensduurte van de zorgbudgetten te verzekeren.

2. Aandachtspunten

2.1 Garanties en perspectief

De conceptnota geeft aan dat in de toekomst aan alle ouderen die verblijven in een woonzorgcentrum categorie 4 van zorgzwaarte toegekend zal worden. De raad is tevreden met de investering in de betaalbaarheid van de woonzorgcentra, maar heeft bekommernissen in het kader van impact en toekenning van toekomstige en eerder verworven rechten.

- De vraag of de huidige categorie 4 (en de daarbij horende financiering) wel voldoende afgestemd is op de zware, vaak complexe behoeften van de bewoners in de woonzorgcentra, moet expliciet worden onderzocht. Categorie 4 kan geen principieel eindpunt zijn. De raad vraagt dat op termijn elke zwaar zorgbehoevende, ongeacht de context waar hij zich bevindt, ook de personeelsomkadering (kwantitatief en kwalitatief) krijgt die nodig is om zorg en ondersteuning te kunnen krijgen. Bewoners van woonzorgcentra moeten op termijn ook ingeschaald kunnen worden in categorie 5 als ze daar recht toe hebben. Hij vraagt de Vlaamse overheid de stijging van de zorgzwaarte te verankeren als een structurele kostenfactor.
- Naast de financiële toegankelijkheid die in de residentiële ouderenzorg ontegensprekelijk van groot belang is, benadrukt de raad dat de zorgbudgetten *"kwalitatieve zorg, op een betaalbare wijze, moeten garanderen voor kwetsbare personen ongeacht de context waar ze zich bevinden"*. Financiële toegankelijkheid dient in alle contexten te worden nagestreefd.

- Er moeten garanties voor verworven rechten ingeschreven worden, zowel op het moment dat de nieuwe regelgeving in werking treedt, als in de toekomst: wanneer iemand categorie 5 scoort in de thuissituatie, en daarna verhuist naar een woonzorgcentrum, moet de categorie 5 blijven gelden.
- De raad meent dat een herziening en aanpassing van het inkomensluik (o.a. inzake de aanrekening van (on)roerende goederen, zoals aangekondigd in het [regeerakkoord](#)) in een toekomstgerichte nota noodzakelijk is. Hij dringt aan op een evenwichtig en rechtvaardig inkomensonderzoek.

2.2 BelRAI screener

De raad onderschrijft de visie om te werken naar een toegankelijk en eenvoudiger zorgbudget en meent dat het werken met één inschalingsinstrument hierbij ondersteunend kan zijn. In deze eerste fase wordt ervoor gekozen de BelRAI screener als evaluatieschaal voor beide zorgbudgetten te implementeren, maar hier speelt het gebrek aan lange termijn doelstelling de conceptnota parten. Zo vat de BelRAI screener in zijn huidige vorm bijvoorbeeld onvoldoende de zelfredzaamheid. Het is daarnaast onduidelijk of de resultaten van [de lopende studie bij het steunpunt WVG](#) over het implementatiescenario van BelRAI in de sector voor personen met een handicap zullen meegenomen worden bij de verdere vormgeving van het eengemaakt zorgbudget en het meetinstrument. Zonder duidelijkheid over waaraan men net wenst te verhelpen en welke doelgroepen geviseerd worden is het niet mogelijk om de adequaatheid van de BelRAI screener voor het eengemaakt zorgbudget te evalueren.

De raad gaat er vanuit dat in deze fase de aparte doelstellingen en doelgroepen van de respectievelijke zorgbudgetten standhouden. Onder deze veronderstelling dringt hij erop aan om de nodige verkenningen en evaluaties te maken alvorens het nieuw inschalingsinstrument te introduceren voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Op dit moment is er nog onvoldoende zicht op welke score op de BelRAI screener kan gekoppeld worden aan welke categorie en welk zorgbudget hier tegenover staat. De raad vraagt om in het pilootproject voorafgaand aan de implementatie van de BelRAI screener voor het zorgbudget ouderen met een zorgnood in de thuissituatie niet enkel na te gaan in welke mate de invoering van deze categorieën budgetneutraal is, maar ook lessen te trekken uit de implementatie van de BelRAI screener voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Hij vraagt om ook de afkappunten voor de 5 zorgzwaarte-categorieën voor het zorgbudget ouderen met een zorgnood – zoals ze naar voor geschoven zijn in het onderzoek van het steunpunt WVG – kritisch af te toetsen in het pilootproject en na te gaan wat de impact is van de sociale situatie op de inschaling in zorgzwaartecategorieën. Ook de ruimere impact voor rechthebbenden, indicatiestellers, zorgkassen, ... moet in de pilootprojecten geëvalueerd worden. Ook na de introductie blijft een opvolging en monitoring aangewezen.

2.3 Geautomatiseerde en afgeleide rechtentoekenning

De meest effectieve manier om te zorgen dat mensen gebruik kunnen maken van de rechten waarvoor ze in aanmerking komen, is deze automatisch toe te kennen. Ook bij de zorgbudgetten is de mogelijkheid tot geautomatiseerde rechtentoekenning van belang. Dit vereist dat de

procedures daar effectief op voorzien zijn. De ambtshalve herinschaling voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is alvast een goed voorbeeld van zulke procedure, maar de raad mist de expliciete aandacht in de conceptnota. Hij meent dat een uitgesproken proactieve houding op zijn plaats is in de verdere vormgeving van het eengemaakt zorgbudget. Hij vraagt om verder te onderzoeken of er nog andere stappen in de toekenningsprocedure automatisch kunnen verlopen door bijvoorbeeld de doorstroming van relevante informatie tussen diverse instellingen te automatiseren. Hij denkt dan aan een automatische aanvraag bij een indicatiestelling door de gezinszorg of het stroomlijnen van de financiële onderzoeken vanuit een automatische gegevensstroom voor de bijdragebepaling voor gezinszorg en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Ook naar afgeleide (sociale) rechten blijft de nota stil. Wanneer iemand het recht opent op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (op basis van de federale inschaling met de medisch-sociale schaal) dan wordt er momenteel automatisch voorzien in een parkeerkaart, de verhoogde tegemoetkoming, het gratis abonnement bij De Lijn, het sociaal maximumtarief voor gas en elektriciteit, ... Bij invoering van de BelRAI screener en de integratie van de zorgbudgetten is er op dit moment niets voorzien dat garandeert dat deze (automatische) koppelingen niet verloren gaan. De vereenvoudiging en efficiëntie die wordt beoogd zou dan deels teniet worden gedaan omdat er alsnog dubbele aanvragen voor de afgeleide rechten nodig blijven. Om te garanderen dat deze (automatische) koppelingen niet verloren gaan, vraagt de raad om tijdig het nodige overleg daarover op te starten met de betreffende overheden en beleidsdomeinen.

3. Concrete aanbevelingen

3.1 Timing

Als de garanties – zoals besproken in sectie 2.1 – ingebouwd worden, dan pleit de raad ervoor om de timing voor het invoeren van categorie 4 in de woonzorgcentra en de integratie van de zorgbudgetten van elkaar los te koppelen en de invoering van categorie 4 te vervroegen naar 1 januari 2023. Dit zou de betaalbaarheid van woonzorgcentra voor een aanzienlijke groep bewoners met beperkte bestaansmiddelen op korte termijn draagbaarder maken.

- | |
|--|
| <p>1. <i>Voorzie de nodige garanties (zoals besproken in sectie 2.1) inzake toekomstige en eerder verworven rechten en vervroeg de timing van het invoeren van categorie 4 in de woonzorgcentra naar 1 januari 2023.</i></p> |
|--|

3.2 Indexering

Het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden bedraagt sinds 2009 130 euro per maand. Het budget wordt niet geïndexeerd terwijl het zou afgestemd moeten zijn op de reële en actuele kosten waarmee mensen met een zorg- en ondersteuningsnood geconfronteerd worden. Door de niet-indexering is er een grote kloof ontstaan tussen het beschikbare budget en de reële kosten. Er

moet dringend onderzocht worden of dit budget nog de kosten dekt zoals oorspronkelijk voorzien, na de jarenlange niet-indexering.

2. *Onderzoek of het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden de actuele kosten nog dekt en voorzie in een jaarlijkse indexering.*

3.3 Geïntegreerde aanvraagprocedure

De geïntegreerde aanvraagprocedure voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood betekent minder versnippering, minder administratie en minder onnodige inschalingen. Doordat het makkelijker zal zijn om over het zorgbudget te communiceren en het bekend te maken, verkleint ook het risico op non-take-up. Dit zijn allemaal positieve effecten. Tegelijkertijd stelt de conceptnota dat de geïntegreerde aanvraagprocedure exclusief digitaal zal verlopen. Voor personen die niet digitaal vaardig zijn, of om een andere reden moeite hebben met het invullen van de aanvraag voor het zorgbudget, zijn duidelijke aanspreekpunten en nabije begeleiding een noodzaak. De raad vraagt daarom om expliciet te verwijzen naar de mogelijkheid tot persoonlijke ondersteuning door de gemachtigde indicatiestellers.

3. *Wees aandachtig voor digitaal ongeletterde zorgbehoevenden en voorzie in duidelijke aanspreekpunten en nabije begeleiding bij de geïntegreerde, digitale aanvraagprocedure.*

3.4 Indicatiestellingen

De indicatiestelling zal voor beide zorgbudgetten gebeuren door opgeleide indicatiestellers. De raad ondersteunt dat de indicatiestellingen kunnen gebeuren vanuit verschillende contexten (o.a. gezinszorg) en hoopt dat dit op termijn de non take-up van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aanzienlijk zal verkleinen. Het is wel belangrijk dat er blijvend geïnvesteerd wordt in de omkadering rond de indicatiestellingen. De nodige waardering voor het begeleiden van de aanvraag, de permanente vorming, intervisie, onderhoud van informatica,...is naast de vergoeding voor de indicatiestelling op zich, een noodzaak.

4. *Voorzie naast de vergoeding voor de indicatiestelling in de nodige waardering voor het begeleiden van de aanvraag, de permanente vorming, intervisie, onderhoud van informatica, ...*

3.5 Geldigheidsduur en herinschalingen

De conceptnota schuift een harmonisering van de geldigheidsduur naar voor, waarbij een beslissing inzake beide zorgbudgetten maximaal 36 maanden zal gelden, met uitzondering van 80+.

De raad is tevreden dat systematische herinschalingen ook toegepast zullen worden voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Dit is een belangrijke stap vooruit om tegemoet te komen aan de huidige non-take-up. Hij roept wel op om waakzaam te zijn dat in de zoektocht naar een meer actuele zorgindicatie, de balans niet doorslaat in een te zware belasting van de betrokkenen en de indicatiestellers. Hij vraagt om na te gaan of er groepen geïdentificeerd

kunnen worden waarbij voorbehoud kan worden gemaakt bij een nieuwe of periodieke herinschaling – bijvoorbeeld bij chronische aandoeningen waardoor de zorgbehoefte niet meer wijzigt, bij de overgang van een integratietegemoetkoming naar een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, of in situaties waar er recent een hernieuwde inschaling met de BelRAI screener heeft plaatsgevonden. Op die manier wordt vermeden dat in situaties waar professionele zorg aanwezig is en regelmatig herinschalingen op basis van de BelRAI screener gebeuren, de persoon met zorgnood of diens mantelzorger beladen wordt met de administratieve en emotionele overlast van een formele nieuwe aanvraag of een aanvraag tot verlenging van het recht op een zorgbudget.

Tot slot is het van belang dat huidige rechthebbenden tijdig geïnformeerd, benaderd en ondersteund worden bij een naderend einde van de lopende geldigheidstermijn. De raad pleit ervoor om ook de procedure die de zorgkassen moeten volgen met betrekking tot het aflopend recht te harmoniseren en hierbij de principes van het zorgbudget zorgbehoevenden over te nemen. Indien een herinschaling niet tijdig kan gebeuren (bv. door een overbelasting van indicatiestellers) dan moet de zorgcontinuïteit gegarandeerd worden en pleit de raad ervoor het zorgbudget verder uit te betalen tot de herinschaling kan plaatsvinden. Indien blijkt dat deze herinschaling een groter budget behoeft, dan moet dit verschil met terugwerkende kracht uitbetaald worden.

5. *Onderzoek of voor sommige groepen voorbehoud kan worden gemaakt bij een periodieke herinschaling.*
6. *Voorzie in een procedure die de zorgkassen moeten volgen met betrekking tot het aflopend recht bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (naar analogie met het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden).*

3.6 Carenzperiode

De raad pleit om volledig af te stappen van de carenzperiode bij de eenmaking van de zorgbudgetten. Indien deze aanbeveling nog niet gevolgd kan worden, vraagt hij om de carenzperiode alvast te laten vallen bij mensen die enkele maanden te laat zijn met hun aanvraag tot verlenging van hun recht op het zorgbudget.

7. *Schaf bij de integratie van de zorgbudgetten de carenzperiode af en voorzie in de transitieperiode in een uitzondering bij een laattijdige aanvraag tot verlenging.*

4. Ter verduidelijking

4.1 Brussel

Vandaag kunnen Brusselaars vrijwillig aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Met de integratie van de zorgbudgetten en de wijzigingen van de voorwaarden voor het zorgbudget ouderen gaat het Vlaamse aanbod sterk afwijken van de klassieke tegemoetkoming hulp aan

bejaarden die in Brussel nog aangeboden wordt vanuit Iriscare. Worden de nieuwe voorwaarden ook van toepassing op de Brusselse VSB-leden of dienen zij voor het zorgbudget ouderen nog steeds een beroep te doen op het aanbod van Iriscare?

4.2 Beroepsprocedure

Momenteel gelden er verschillen in de beroepsprocedures voor het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen. Daarbij lopen bezwaren tegen de beslissing over de toekenning van het zorgbudget voor ouderen via de arbeidsrechtbank, en niet via de administratieve beroepscommissie van het Agentschap VSB. Het is onduidelijk in hoeverre er ook daar tot een harmonisatie van de procedures zal overgegaan zal worden, en welke modaliteiten er daarbij zullen gelden.

Zo is het onduidelijk of bij een integratie ook voor betwistingen van beslissingen op basis van het inkomensonderzoek in de toekomst een dossiertaks betaald zal moeten worden. De raad herneemt zijn fundamentele positie tegen de dossiertaks² en stelt daarnaast vast dat de aangehaalde argumentatie waarmee de dossiertaks destijds werd verdedigd – *“dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden”* – hier niet opgaat. Een gelijkaardig risico lijkt de raad niet van toepassing bij het inkomensonderzoek. Als een aanvrager merkt dat er incorrecte elementen in het inkomensonderzoek zitten, moet dit zonder financiële barrière rechtgezet kunnen worden.

4.3 Uitdoven van het basisondersteuningsbudget

In zijn [advies](#) van oktober 2020 verwijst de raad naar de noodzaak om een waardig alternatief voor het basisondersteuningsbudget uit te werken. Hij stelde toen vast dat het *“zeer onduidelijk [is] hoe het geïntegreerde zorgbudget binnen de oorspronkelijke architectuur [van de persoonsvolgende financiering] past [...]”*. In de repliek op dat advies leest de raad dat *“het de doelstelling is dat op termijn ook personen met een handicap op basis van een BELRAI-indicatiestelling het eengemaakt zorgbudget kunnen krijgen”*.

De raad kan in deze conceptnota echter geen nadere informatie vinden over hoe het eengemaakte zorgbudget het basisondersteuningsbudget zal vervangen dan wel hoe personen met een handicap passen binnen de langetermijnvisie van het zorgbudget. De raad herneemt dan ook zijn vraag naar duidelijkheid over het alternatief voor het basisondersteuningsbudget en de impact van het eengemaakt zorgbudget op de architectuur van de persoonsvolgende financiering.

² (1) [Advies wijziging regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming](#)
(2) [Advies ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de uitvoering van BelRAI](#)