



Advies

Over het besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van [...] betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Brussel, 30 augustus 2018

Adviesvraag: Besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van [...] betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Ontvangst adviesvraag: 24 juli 2018

Adviestermijn: 30 dagen, verlenging toegestaan

Goedkeuring raad: 30 augustus 2018 - bij consensus

Inhoud

Inhoud	3	
Adviesvraag en -procedure	4	
Advies	4	
Algemene beschouwingen	4	
Bespreking per artikel	6	
1	Gemeenschappelijke basisbepalingen	6
1.1	Definities	6
1.2	Organisatie	7
1.3	Verwerking, uitwisseling en bewijswaarde van gegevens	7
1.4	Tegemoetkomingen	8
2	Psychiatrische verzorgingstehuizen	11
2.1	Erkenning	11
2.2	Programmatie	12
2.3	Financiering	12
3	Initiatieven van beschut wonen	13
3.1	Erkenning	13
3.2	Programmatie	13
3.3	Financiering	13
4	Revalidatievoorzieningen	13
4.1	Revalidatieovereenkomsten	13
4.2	Financiering en tegemoetkoming	15
4.3	Tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland en de reiskosten die daarmee verband houden	17
5	Revalidatieziekenhuizen	17
6	Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	17

Adviesvraag en -procedure

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming zijn de volgende sectoren overgedragen naar Vlaanderen: de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), de initiatieven voor beschut wonen (IBW), de revalidatieovereenkomsten, de revalidatieziekenhuizen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes (MBE) voor palliatieve zorg. Het 'overnamedecreet' dat de Vlaamse Regering op 27 april 2018 goedkeurde, zorgt voor continuïteit voor deze sectoren.

Op 20 juli 2018 hechtte de Vlaamse Regering haar principiële goedkeuring aan het besluit dat het overnamedecreet zal uitvoeren. De bestaande regelgeving werd zoveel mogelijk behouden, al zijn er hier en daar administratieve vereenvoudigingen doorgevoerd. Bij het inkantelen van de sectoren in de Vlaamse Sociale Bescherming volgt een verdere hervorming van de regelgeving.

De Strategische adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) kreeg op 24 juli 2018 de vraag om over het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) advies te verlenen. De adviestermijn werd verlengd tot september 2018. De raad vergaderde over deze adviesvraag op 30 augustus 2018 en keurde het advies bij consensus goed.

Dit advies bestaat uit enkele algemene beschouwingen en een artikelsgewijze bespreking van het besluit van de Vlaamse Regering.

Daarnaast verwijst de raad graag naar zijn eerdere adviezen over het overnamedecreet (adviezen van 3 oktober 2017 en 6 maart 2018), waar de verwachtingen en bedenkingen tegenover de overname beschreven zijn.

Advies

Algemene beschouwingen

In afwachting van een verdere integratie in het VSB-model na 2019, herhaalt de SAR WGG zijn steun voor de Vlaamse Regering die kiest voor rechtszekerheid en continuïteit door de bestaande regelgeving grotendeels 'as is' over te nemen. Gezien er heel wat technische uitdagingen zijn om deze overname in goede banen te leiden, is het van belang om er goed op toe te zien dat elke overgehevelde aangelegenheid ook daadwerkelijk kan rekenen op continuïteit.

Het blijft voor de raad prioritair dat de bevoegdheidsoverdracht vlot verloopt en dat personen met zorgbehoeften, voorzieningen en hun personeel geen hinder of nadelen ondervinden aan de staatshervorming.

Het is ook absoluut van belang om de bestaande regelgeving in de overgehevelde sectoren niet te verzwaren.

Inzetten op digitalisering

De aanvraag van een tegemoetkoming vereist heel wat uitwisseling en verwerking van gegevens. Ook de bewijswaarde van deze gegevens en van de aanvragen is belangrijk.

Op heden zijn de Centra voor ambulante revalidatie (CAR) verplicht vanuit de revalidatieovereenkomst om nog heel wat documenten op papier te verwerken en via de post uit te wisselen met de verzekeringsinstellingen (ook al bestaan er elektronische versies in de voorzieningen). Deze werkwijze kent men ook in de andere sectoren gevat onder dit BVR.

Het BVR zet deze papieren werkwijze verder en verwijst alleen voor de toekomst naar een elektronische gegevensuitwisseling via het eHealth-platform en MyCareNet. De zorgvoorzieningen moeten een aanvraag van tegemoetkoming indienen met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de datum van de indiening met zekerheid vast te stellen (art. 15 §1 en art. 206).

Hoewel de raad begrip opbrengt voor het feit dat een overschakeling naar een volledige elektronische aanvraag en gegevensuitwisseling tijd en middelen vraagt, is het van belang dit op zeer korte termijn voor alle overgehevelde sectoren mogelijk te maken. Ook de kostprijs die dit met zich meebrengt (personeelskwalificaties, vorming, software/hardware,...) moet men in rekening brengen.

Ondertussen dringt de raad erop aan om de artikelen 15 en 206 van het BVR aan te passen zodat de aanvragen van tegemoetkomingen zowel via een gewone (niet-aangetekende) brief als digitaal ingediend kunnen worden.

Specifiek voor de revalidatievoorzieningen

De raad brengt de beleidsbrief WVG 2017-2018 in herinnering waar opgenomen is dat *“vanaf 1 januari 2019, tot de implementatie van een nieuw Vlaams revalidatiebeleid, we continuïteit garanderen volgens bestaande, waar mogelijk vereenvoudigde processen en procedures”* (p.26).

Om dit voornemen te realiseren, moet het BVR ruimte bieden om snel en efficiënt wijzigingen mogelijk te maken aan revalidatieovereenkomsten van revalidatievoorzieningen die op heden vaak gebukt gaan onder rigide en excessieve regelgeving. Een vereenvoudiging van de administratieve verplichtingen en een aanpassing naar flexibele, regelluwe bepalingen die getuigen van vertrouwen in de deskundigheid van de multidisciplinaire revalidatieteams is aangewezen. Dit zal ten goede komen aan de persoon met zorgbehoefte en diens omgeving.

De beperkte vereenvoudiging van de aanvraagprocedure die voorzien is in het BVR, is een goede eerste stap op dat vlak maar volstaat niet. Specifiek voor de revalidatieovereenkomst van de CAR zijn er nog heel wat budgetneutrale administratieve wijzigingen mogelijk ten voordele van het revalidatieproces van de persoon met zorgbehoefte (zie verder in deel 4 van dit advies).

Zorgvernieuwing waar mogelijk

We stellen vast dat we sinds 2013 – als gevolg van de zesde staatshervorming – in een ‘stand still’ terechtgekomen zijn, waar voor de sectoren die gevat zijn door het BVR niet meer aan beleidsvernieuwing gewerkt wordt. De raad vraagt met aandrang waar en wanneer er werk gemaakt zal worden van een toekomstvisie (met zorgstrategische planning) voor deze sectoren.

De raad roept de Vlaamse Regering op om de overname als een opportuniteit te beschouwen om in alle sectoren waar het kan in te zetten op zorgvernieuwing. De raad is vragende partij om waar mogelijk ook in de overgangsfase **de kans op inhoudelijke actualisatie en vereenvoudigde processen en procedures te benutten.**

Daarnaast ziet de raad in de overname kansen om in deze sectoren maximaal ruimte voor welzijnsgericht ondernemerschap en gelijkheid met andere Vlaamse WVG-voorzieningen na te streven.

Afstemming met de federale overheid

Voor wat betreft de revalidatievoorzieningen en revalidatieziekenhuizen blijft de opname van de persoonlijke aandelen in de federale maximumfactuur tot 31 december 2019 gegarandeerd. De raad dringt er bij de Vlaamse Regering op aan om, in overleg met de federale overheid en de andere gemeenschappen, nu van start te gaan met de voorbereiding voor de verderzetting van deze regeling.

Voor wat de revalidatieziekenhuizen betreft, is er heel dringend nood aan duidelijkheid onder de vorm van gezamenlijke standpunten tussen het federale en het Vlaamse niveau en, waar juridisch noodzakelijk, een samenwerkingsakkoord. Dit is minstens nodig voor de volgende zaken:

- de ten laste neming en uitbetaling van honoraria en geneesmiddelen binnen het kader van de federale ziekteverzekering dient gecontinueerd te worden;
- het kunnen behouden van het statuut 'ziekenhuis' in al zijn consequenties.

Overgangsmaatregelen ontbreken

Tot slot merkt de raad op dat in het besluit van de Vlaamse Regering de nodige overgangsbepalingen ontbreken. De raad stelt daarom voor de volgende bepaling aan het BVR toe te voegen: "Lopende akkoorden blijven automatisch gelden tot de voorziene einddatum. Nieuwe aanvragen of aanvragen voor verlenging waarvan de eerst vergoedbare dag in 2019 ligt, worden volgens het overnamedecreet en het BVR overnamedecreet behandeld. Nieuwe aanvragen of aanvragen voor verlenging met ontvangstdatum in 2019 maar met een eerste vergoedbare prestatie in 2018 worden nog behandeld volgens de RIZIV-reglementering en met andere woorden ook met de oude aanvraagprocedure en –formulieren".

Bespreking per artikel

1 Gemeenschappelijke basisbepalingen

1.1 Definities

- Artikel 1,14°: De gehanteerde definitie van 'netwerk' is een voorafname van een voorlopig ontwerp van decreet over geestelijke gezondheid dat op heden nog niet is goedgekeurd. Het is dus voorbarig om dit al in dit BVR op te nemen.
- Artikel 1, 17°: De raad kan uit de definitie van residentiële zorg- of welzijnsvoorziening niet afleiden of de Initiatieven van beschermt wonen hieronder vallen. Hierover is verduidelijking nodig.

1.2 Organisatie

- Artikel 2: De raad stelt voor om de voorwaarden en modaliteiten van de opdrachten van de verzekeringsinstellingen als volgt aan te vullen:

“3°: uitvoering en toepassing van de administratieve processen en procedures zoals die toegepast worden door het agentschap in samenspraak met de verzekeringsinstellingen en in samenspraak met de voorzieningen indien een verandering van administratieve processen een intensieve aanpassing voor hen inhoudt en indien dit overleg nog niet op andere overlegfora gebeurde;”

1.3 Verwerking, uitwisseling en bewijswaarde van gegevens

- Artikel 4 §4: Het BVR legt de zorgvoorzieningen op om gegevens van de zorggebruikers aan het agentschap te bezorgen voor analyse.

Het zou duidelijker zijn om bij deze bepaling een verwijzing toe te voegen naar het desbetreffende artikel in het overnamedecreet, namelijk artikel 13, §6, eerste lid van het decreet.

De raad benadrukt dat het hier alleen kan gaan om gegevens op een geaggregeerd niveau, niet om herkenbare individuele persoonsgegevens.

De zorgvoorzieningen moeten ook statistische gegevens van de personeelsleden bezorgen: leeftijd, woon- en verblijfplaats. Er is echter geen enkele motivering waarom deze gegevens relevant zijn voor analyse door de overheid. De raad vraagt om de bepaling over de woon- en verblijfplaats van personeelsleden te schrappen.

De raad is vragende partij om aan het artikel toe te voegen dat de overheid de voorzieningen ondersteunt om relevante gegevens te verzamelen, bewaren en verspreiden. Het gaat dan onder meer om het voorzien van ICT-mogelijkheden (zie ook de algemene beschouwingen bij het begin van dit advies).

- Artikel 6: De raad vraagt om het verschil duidelijk te maken tussen het Rijksregister en de nieuwe Vlaamse gegevensbank die in het BVR aangekondigd wordt.

Zorginspectie zal onderzoeken of de voorgestelde procedure om de gegevensbank aan te maken, bij te werken en te beheren voldoet aan een aantal omschreven voorwaarden. Het valt op dat hetzelfde agentschap dan rechter en partij is: binnen hetzelfde agentschap zal de gegevensbank aangemaakt worden en moet men erop toezien dat dit correct gebeurt. Het is aangewezen hiervoor een onafhankelijke controle te voorzien.

- Artikel 10 §1: De elektronische gegevensuitwisseling tussen de zorgvoorzieningen en de verzekeringsinstellingen gebeurt via het eHealth-platform. Het is absoluut noodzakelijk dat de voorzieningen en medewerkers dan snel toegang krijgen tot – en gebruik maken van - het platform, wat vandaag nog niet altijd het geval is.

- Artikel 12: Voorgaande opmerking geldt ook voor MyCareNet. De raad roept de Vlaamse Regering op om snel werk te maken van de invoering van en toegang van de voorzieningen en medewerkers tot MyCareNet.

- Artikel 13: De raad vraagt te verduidelijken wat het mandaat is van de sectorale

adviescommissies in de bepalingen onder artikel 13: *“De zorginspectie en het agentschap houden er voor hun eigen bevoegdheden toezicht op dat de bepalingen van dit hoofdstuk gerespecteerd worden. Met behoud van hun eigen specifieke bevoegdheden melden de controlediensten eventuele onregelmatigheden of tekortkomingen aan de respectieve sectorale adviescommissie”*.

1.4 Tegemoetkomingen

1.4.1 Procedure voor de aanvraag van tegemoetkomingen

In de algemene beschouwing bij het begin van dit advies vroeg de raad een aanpassing van de verplichting om de aanvraag van tegemoetkomingen via een aangetekend schrijven te laten verlopen (art. 15).

Verder heeft de raad nog volgende opmerkingen bij de verschillende bepalingen van dit hoofdstuk van het BVR:

- Artikel 15 §1: Het BVR bepaalt dat de zorgvoorziening de aanvraag van een tegemoetkoming voor zorg indient *“voor ze zorg verleent”*. De raad stelt voor om die bepaling te vervangen door “ten laatste 30 dagen na het verlenen van de eerste zorgverstrekking”.

Immers, een intakegesprek vindt vaak plaats vooraleer een aanvraag kan worden ingediend. Deze intake is een revalidatieverstrekking en valt dus ook onder zorg. Bovendien heeft de verzekeringsinstelling de mogelijkheid om tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen en reiskosten toe te kennen die tot dertig dagen voor de ontvangstdatum zijn verricht. Het is hier dus belangrijk om geen verzwarende bepalingen te creëren maar om continuïteit te garanderen via heldere bepalingen.

- Artikel 15 §1: Het is positief dat elke aanvraag van een tegemoetkoming voor zorg voor eenzelfde verzekeringsinstelling gericht moet worden aan één centraal contactpunt.
- Artikel 15 §2: De verzekeringsinstelling controleert de verzekeringsstatus van de persoon met zorgbehoefte en vraagt indien nodig ontbrekende informatie op. De raad wenst dat het BVR ook voor deze opdracht een maximumtermijn bepaalt. Nu ontbreekt dit, wat soms tot lange wachttijden leidt.
- Artikel 15 §3: De raad vindt het goed dat voor PVT en IBW de aanvragen voor tegemoetkomingen voor zorg aan de Zorgkassencommissie alleen bezorgd worden voor een eventuele a posteriori controle. Deze vorm van controle zal het beslissingsproces versnellen.

De Zorgkassencommissie kan de verzekeringsinstelling verzoeken om ontbrekende informatie op te vragen bij de zorgvoorziening die de aanvraag heeft ingediend. De tussenstap van de verzekeringsinstelling werkt vertragend en inefficiënt. De raad stelt daarom voor om deze bepaling als volgt aan te passen: *“De Zorgkassencommissie kan binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, de zorgvoorziening die de aanvraag heeft ingediend verzoeken om ontbrekende informatie aan te leveren, als ze dit noodzakelijk acht in het kader van haar controle- en adviesopdracht”*.

- Artikel 16: De Zorgkassencommissie voert steekproefsgewijze en a posteriori controles uit op de verleende zorg. De raad vraagt om beter te definiëren wat de Zorgkassencommissie precies controleert, om verwarring en een mogelijks spanningsveld met Zorginspectie te vermijden.

- Artikel 17 §1: Dit artikel bevat de vereisten voor een voorafgaande aanvraag of kennisgeving aan de verzekeringsinstelling. Vijf sectoren zijn onderwerp van dit BVR, echter maar vier sectoren komen aan bod in artikel 17. Daarom vraag de raad om ook te beschrijven wat de vereisten zijn voor de sector die niet genoemd is, met name de revalidatieconventies.

1.4.2 Procedure voor toekenning van tegemoetkomingen

- Artikel 18 §1: De raad vraagt een aanpassing van het artikel zodat indien de administratieve controle door de verzekeringsinstelling en het eensluidend advies van de Zorgkassencommissie beide gunstig zijn, een gunstige beslissing voor de aanvraag gegarandeerd is. Nu stelt het BVR dat de verzekeringsinstelling kan beslissen tot een gehele of gedeeltelijke goedkeuring of een weigering, ook na de eigen administratieve controle en na een gunstig advies van de Zorgkassencommissie.
- Artikel 18 §1, vierde lid: De raad bepleit een schrapping van het vierde lid van dit artikel (*“Als de Zorgkassencommissie na de termijn, vermeld in het tweede lid, een ongunstig eensluidend advies verstrekt, neemt de verzekeringsinstelling een nieuwe beslissing ...”*).

Indien de Zorgkassencommissie na de toegestane termijn alsnog een ongunstig advies verstrekt en de verzekeringsinstelling om deze reden een gunstige beslissing omzet naar een ongunstige beslissing, leidt dit tot rechtsonzekerheid voor de persoon met zorgbehoefte en voor de zorgvoorziening. Het is belangrijk om in dergelijke procedure regels en termijnen te bepalen die nageleefd moeten worden door iedereen. Anders zijn zowel de persoon met zorgbehoefte als de voorziening nooit zeker dat een beslissing definitief is goedgekeurd.

- Artikel 19: In het BVR staat de verplichting voor de zorgvoorzieningen om *“elke wijziging in de toestand of de zorg die een impact heeft op de tegemoetkoming, onmiddellijk aan de verzekeringsinstelling mee te delen”*. In overleg met de sector moeten haalbare termijnen afgesproken worden voor deze verplichting, zodat de term ‘onmiddellijk’ een werkbare invulling krijgt.

1.4.3 Financiële betrekkingen

- Artikel 20 §2: Dit artikel bepaalt het vastleggen van het totale kredietbedrag voor alle sectoren van het overnamedecreet. Er wordt echter geen ruimte voorzien voor uitbreiding en veranderend beleid. De raad dringt er daarom sterk op aan om het artikel als volgt aan te vullen: *“Voor alle sectoren met uitzondering van de sector van de revalidatieziekenhuizen wordt het totale kredietbedrag voor elk kalenderjaar vastgesteld op basis van de uitgaven van de kalenderjaren die voorafgaan aan het lopende kalenderjaar en het uitbreidingsbeleid.”*
- Artikel 23: Een uitbreiding van het aantal individuele verlofdagen van personen die opgenomen zijn in een PVT en waarvan de zorgvoorziening de opnemingsprijs kan aanrekenen aan de verzekeringsinstelling, zal de reïntegratiemogelijkheden van de zorggebruiker bevorderen. Door de federale regel over te nemen, blijft dat aantal nu beperkt tot maximum vier dagen per maand. Een verhoging tot zes à acht dagen per maand is wenselijk.
- Artikel 27: De raad vraagt verduidelijking: worden de financiële tegemoetkomingen in het kader van de sociale akkoorden die afgesloten zijn en de compensatie van de financiële schade van laattijdige toekenningen door het agentschap apart betaald? Ze zijn dan niet mee te rekenen in het forfait?

1.4.4 Voorlopige toekenning van tegemoetkomingen

1.4.5 Cumulatie van tegemoetkomingen

In de huidige CAR-overeenkomsten staan een aantal cumulatiemogelijkheden die specifiek zijn voor de CAR, en die niet opgenomen zijn in de algemene cumulbepalingen van het BVR wegens hun specificiteit (zie artikelen 34 t.e.m. 39). Deze specifieke bepalingen voor de CAR moeten in het belang van een goede zorg voor de persoon met zorgbehoefte ook verder kunnen lopen vanaf 1 januari 2019, op het moment dat het overnamedecreet in werking treedt. Het gaat hier niet om nieuwe bepalingen voor de CAR, maar behoudt van het bestaande.

Om de continuïteit van de zorg te garanderen, mogen de regels met betrekking tot cumulatie van tegemoetkomingen bovendien niet strenger bepaald worden dan ze op heden zijn.

Om deze continuïteit te verzekeren, zijn de volgende verduidelijkingen en aanpassingen aangewezen:

- Wat is de verhouding tussen de cumulvermeldingen in de bestaande revalidatie-overeenkomsten en het BVR?
- Artikel 31: Maakt deze bepaling een gelijktijdige behandeling door een centrum voor drugsverslaving en een psychosociaal revalidatiecentrum mogelijk? Dit is vandaag niet toegestaan maar er is wel vraag naar.
- Artikel 34: De raad vraagt een toevoeging: *“Een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstreking in een revalidatievoorziening kan niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstreking op dezelfde dag in een andere revalidatievoorziening, tenzij anders bepaald in de revalidatieovereenkomst.”*
- Artikel 36: De raad vraagt een toevoeging: *“Met behoud van de toepassing van de overige artikelen van deze afdeling, mag een tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking in een revalidatievoorziening niet gecumuleerd worden met een andere tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking in die revalidatievoorziening als dat cumulverbod bepaald is in een revalidatieovereenkomst. Ook de uitzonderingen op de cumulverboden die opgenomen zijn in een specifieke revalidatieovereenkomst blijven van kracht.”*
- Artikel 37 creëert wel de mogelijkheid tot verderzetting van de cumulvermeldingen in de bestaande revalidatieovereenkomsten, alleen blijft het onduidelijk of artikel 37 ook al in werking zal treden op 1 januari 2019 en of de specifieke bepalingen voor de CAR ook van bij de aanvang in de overeenkomsten met de CAR worden opgenomen.
- Artikel 38: Een tegemoetkoming voor het gebruik van een revalidatievoorziening wordt toegekend voor een periode van 3 maanden (in geval van diagnostiek) of 12 maanden (in geval van behandeling). Een persoon met zorgbehoefte die tijdens deze periode opgenomen wordt in het ziekenhuis omwille van een andere pathologie dan de aandoening waarvoor hij/zij revalidatie krijgt, mag geen problemen krijgen met de terugbetaling van één van beide zorgverstrekingen. De raad stelt daarom voor om het artikel 38 te schrappen of om tenminste “tijdens dezelfde periode” concreter te formuleren als “op dezelfde dag”.

Daarnaast zijn de cumulverboden die betrekking hebben op een ziekenhuisopname voor de raad onduidelijk en ongewenst. Wat is de regeling voor een dringende ziekenhuisopname, voor een dagopname en voor een consultatie buiten het revalidatieziekenhuis?

- Artikel 39: De raad wenst een toevoeging: *Een tegemoetkoming voor een revalidatie-verstrekking mag niet worden gecumuleerd met de volgende monodisciplinaire tegemoetkomingen verstrekt in die zelfde periode:*

1° een tegemoetkoming voor een prestatie als vermeld in artikel 36 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, behalve voor de uitzonderingen op deze cumulregel die bepaald zijn in de specifieke revalidatieovereenkomst;

1.4.6 Terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen

1.4.7 Tegemoetkomingen voor buitengewone zorg

1.4.8 Toezicht en handhaving

- Artikel 62: Dit artikel introduceert de term ‘overbodige zorg’. De raad vraagt de Vlaamse Regering om in dit BVR duidelijk te maken welke invulling zij aan dit begrip geeft.
- Artikel 68: Stuiting van de verjaring van betwistingen met betrekking tot tegemoetkomingen kan in de federale regelgeving ook elektronisch verstuurd worden. Hier legt het BVR opnieuw een verzwaring van de regelgeving op, met name een aangetekende zending. De raad stelt voor om terug te gaan naar de vorige regeling en de verplichting te schrappen om met een aangetekende zending te werken.

2 Psychiatrische verzorgingstehuizen

2.1 Erkenning

- Artikel 71: In welke mate zullen de projecten voor forensische psychiatrie binnen PVT eveneens geïntegreerd worden in een structurele erkenning?
- Artikel 73: Het is zeer goed dat de opdracht van het psychiatrisch verzorgingstehuis hertaald is naar herstelondersteunende zorg.
- Artikel 76 §3: Het luik over de opzegtermijnen is een kopie van de regeling in beschut wonen. Daar geldt een maandelijkse aanrekening van ‘woonkosten’, zelfs als de bewoner niet aanwezig is. Dit is echter zo niet opgenomen in de financieringsregels voor PVT (art 115), waar bepaald is dat er enkel gefactureerd kan worden wanneer de zorggebruiker aanwezig is. Deze situatie is problematisch voor de zorgvoorziening, bijvoorbeeld in geval van heropname van een PVT-gebruiker in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het PVT geen ‘woonkost’ factureren maar ook de kamer niet opnieuw gebruiken.

De raad stelt daarom voor om de passage van opzegtermijnen voor PVT te schrappen.

- Artikel 83: De raad is tevreden dat het principe van zakgeld voor persoonlijke doeleinden toegevoegd is aan het BVR. Er moet echter nog verduidelijkt worden wie dit zakgeld zal betalen.

In de federale regeling was bepaald dat het OCMW, als dat een zakgeld betaalt aan een PVT-gebruiker, een stuk (60%) hiervan kan terugvorderen bij de hogere overheid. Dit is geregeld in het koninklijk besluit van 17 december 2002. In het BVR dat nu voorligt wordt wel het zakgeld geregeld, maar wordt deze terugvordering niet vermeld. Betekent dit dat het KB van 2002 nog verder blijft bestaan en de terugvordering op die basis gebeurt, of vervalt het KB van 2002 en komt het zakgeld daardoor volledig op de rekening van het OCMW dat niets kan terugvorderen bij een hogere overheid?

De raad vraagt dat de bestaande regeling minstens gecontinueerd wordt, of dat Vlaanderen een vergelijkbare regeling uitwerkt waarbij de OCMW's een stuk van het zakgeld kunnen terugvorderen van de Vlaamse overheid.

- Artikel 94: Het psychiatrisch verzorgingstehuis moet zich vestigen binnen de lokale leefgemeenschap, buiten de campus van het psychiatrisch ziekenhuis. Er zijn op vandaag nog heel wat PVT's waar dit niet het geval is. Zal een gedoogbeleid mogelijk zijn tot wanneer dit effectief verplicht wordt? De raad vraagt of er een globale toestemming verleend kan worden aan de sector dat dit artikel voorlopig geen strikte gevolgen kent. Of dient elk betrokken PVT afzonderlijk een gemotiveerd verzoek tot afwijking van dit artikel in te dienen?

2.2 Programmatie

2.3 Financiering

- Artikel 113: De afrekening van de inhaalbedragen (deel C) voor PVT zal gebeuren in functie van het dienstjaar. De raad is voorstander om terug te keren naar de vroegere werkwijze waarbij de afrekening door de federale overheid steeds per kalenderjaar is gebeurd. Werken per kalenderjaar zal het makkelijker maken om te koppelen met het begrotingssysteem dat de Vlaamse overheid hanteert, met de boekhouding van ziekenhuizen, ...

Bovendien is het bij het werken met dienstjaren niet duidelijk op welke basis de inhaalbedragen voor het eerste semester 2019 dan afgerekend zullen worden (quid tweede semester 2018 in de verrekening).

- Artikel 114: De raad wenst verduidelijking over welke huurlasten gelijkgeschakeld kunnen worden aan de afschrijvingslasten.
- Artikel 117: Het BVR bepaalt de samenstelling van de opnemingsprijs. De verschillende onderdelen zijn gekoppeld aan de index. Alleen voor het onderdeel dat de kosten voor de registratie van minimale psychiatrische gegevens dekt (B3), is die koppeling niet voorzien. Het indexmechanisme moet ook aan dit artikel toegevoegd worden.

3 Initiatieven van beschut wonen

- In dit BVR is nergens uitvoering gegeven aan artikel 72 §1, eerste lid van het overnamedecreet. De raad meent dat het percentage voor de toelage die de Vlaamse Gemeenschap kan verlenen nog aan dit BVR toegevoegd moet worden.

3.1 Erkenning

- Artikel 125: Ook hier is de raad heel tevreden met de hertaling van de opdracht van de initiatieven beschut wonen naar herstelondersteunende begeleiding.
- Art 137: Het eerste en tweede lid van dit artikel hebben een ander onderwerp. Het tweede lid, betreffende het begeleidingsaanbod en het interne beleid rond instroom, doelgroepen, ontslag en doorstroom, wordt beter in een afzonderlijk artikel geplaatst.
- Artikel 146: Het is goed dat niet alle personeelsleden afgewogen worden op basis van diploma's. De raad hoopt dat de bepaling in het BVR ruimte maakt voor de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen.

3.2 Programmatie

3.3 Financiering

- Artikel 155 §2 7°: De verrekening van eindloopbaanmaatregelen IBW zou verlopen volgens het dienstjaar in plaats van per kalenderjaar. Hoewel de raad begrip heeft voor deze keuze (er wordt een integratie nagestreefd met de RaaS-toepassing in de andere overgedragen sectoren), is er de vraag om terug te keren naar een verrekening per kalenderjaar. Dit zou onder meer de koppeling vergemakkelijken met het begrotingssysteem van de Vlaamse overheid – waar ook per kalenderjaar gewerkt wordt.

4 Revalidatievoorzieningen

4.1 Revalidatieovereenkomsten

- Het overnamedecreet regelt de overname van de revalidatieconventies, waartoe ook de conventies '772 – psychosociale revalidatie volwassenen' behoren. Aan deze revalidatieconventies zijn de arbeidscoaches GGZ toegevoegd, als aanvullende opdracht voor een andere doelgroep dan de klassieke revalidanten van de psychosociale revalidatie voor volwassenen. Deze aanvullende opdracht heeft echter nergens in het BVR een plaats gekregen.

De raad vraagt dan ook dat de opdracht van de arbeidscoaches expliciet in het BVR onder het hoofdstuk van de revalidatieovereenkomsten wordt benoemd.

4.1.1 Algemeen

- Artikel 159 beperkt wijzigingen van revalidatieovereenkomsten tot individuele rechtspersonen. Het artikel geeft geen mogelijkheid om sectorale wijzigingen te vragen tenzij alle individuele rechtspersonen dezelfde wijziging vragen. De raad wil de mogelijkheid toevoegen om (sub)sectorale aanpassingen te vragen (bijvoorbeeld vanuit werkgeversorganisaties die dan van toepassing zijn voor de volledige sector van bijv. de CAR of de sector van de verslaafdenzorg).

Daarnaast is het van belang om de rechtspersonen waarmee revalidatieovereenkomsten worden gesloten, te beperken tot vzw's of alleszins rechtspersonen met winstoogmerk uit te sluiten.

4.1.2 Procedure om revalidatieovereenkomsten te sluiten en te wijzigen

- Het is positief dat er voor verschillende stappen in de procedure een maximale duur ingesteld is (art. 162, 165, 166, 170). De termijn waarbinnen het agentschap een ontvangstbewijs bezorgt aan de aanvrager met de vermelding of de aanvraag al dan niet ontvankelijk is (binnen de dertig dagen, art. 162 §1) en de termijn waarbinnen het agentschap advies vraagt over de inhoud van de aanvraag (binnen de dertig dagen, art. 162 §2) lijkt evenwel onnodig lang te zijn.
- Bovendien is de totale maximale duur van een aanvraag niet gekend. De raad pleit ervoor om de zekerheid in te bouwen dat elke aanvraag binnen een redelijke termijn wordt behandeld.
- De raad vindt het aangewezen om een artikel toe te voegen waardoor de revalidatievoorziening (of vertegenwoordiging daarvan) die een overeenkomst wenst te sluiten of te wijzigen, kan gehoord worden in het proces in functie van de motivering van de aanvraag.
- Aan het BVR moet een beroepsprocedure toegevoegd worden in geval van weigering van een aanvraag.

4.1.3 Procedure om revalidatieovereenkomsten te beëindigen

- Artikel 182 en 190: De revalidatievoorziening kan geen aanspraak maken op een vergoeding voor de kosten die verbonden zijn aan de beëindiging van de revalidatieovereenkomst. De raad is van mening dat een vergoeding wel mogelijk moet zijn, bijvoorbeeld om de opzegvergoeding van het personeel te financieren. Ook indien de minister maatregelen oplegt aan de voorziening om de continuïteit van zorg te garanderen, is een vergoeding nodig.
- Artikel 184 § 2: In het derde lid ontbreekt een verwijzing naar het agentschap: *“Als de minister of het agentschap een voornemen tot beëindiging van de revalidatieovereenkomst neemt omdat de revalidatievoorziening niet meer voldoet aan de voorwaarden, vermeld in de revalidatieovereenkomst, kan de revalidatievoorziening een voorstel tot remediëring uitwerken”*.

4.2 Financiering en tegemoetkoming

4.2.1 Tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen

■ Artikel 193: In de eenheidsprijs voor een verstreking wordt rekening gehouden met de loonkosten voor personeel, de kosten voor infrastructuur en de werkingskosten. De raad formuleert daarbij de volgende bedenkingen:

- Voor infrastructuur wordt in sommige huidige conventies geen bedragen voorzien.
- De eenheidsprijs die in de conventies 9.69 voorzien wordt, is gedateerd. Het is belangrijk dat voor alle conventies een eenheidsprijs gehanteerd wordt die conform de huidige reële loonkost is die noodzakelijk is voor het leveren van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Het is daarom nodig om de mogelijkheid te voorzien om de conventies en bedragen aan te passen aan de huidige realiteit.
- Verschillende revalidatievoorzieningen krijgen naast de prestatie- of persoonsgebonden financiering vanuit de factureerbare revalidatieverstrekingen ook Vlaamse organisatiegebonden subsidies (bv. GESCO, DAC, ...). De raad vraagt of er afspraken gemaakt zijn rond de integratie van deze organisatiegebonden subsidies in de jaarenveloppe.

Want indien deze geïntegreerd worden in de jaarenveloppe en gekoppeld worden aan de persoons- en prestatiegebonden financiering, zal een revalidatievoorziening die de maximale aantal factureerbare prestaties niet behaalt, een deel van deze subsidies niet ontvangen. Vroeger was dit wel het geval. Een integratie in een jaarenveloppe is dus enkel zinvol als er gegarandeerd kan worden dat deze organisatiegebonden middelen volgens dezelfde voorwaarden als op heden worden doorgestort aan de revalidatievoorzieningen.

■ Artikel 195: De raad vraagt om de paragraaf die een afwijking voorziet voor de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 9.69, 7.74.6 of 7.90 te schrappen (*“in afwijking van het eerste lid wordt het aandeel van de personeelskosten in de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen niet aangepast aan de reële personeelskosten”*). Het is toch meer aangewezen om een regelgeving uit te bouwen die een administratieve vereenvoudiging doorvoert en voor alle revalidatieconventies hetzelfde is.

4.2.2 Tegemoetkomingen voor reiskosten

■ Artikel 196: De tegemoetkoming voor reiskosten voor zorggebruikers jonger dan achttien jaar is overgenomen uit de vorige regelgeving. Met het oog op de toekomstige inkanteling in VSB zou het goed zijn nu een dialoog op te starten die streeft naar minder arbitrair bepaalde regels inzake de tegemoetkomingen voor reiskosten van minderjarigen. In ieder geval moeten de tegemoetkoming in de reiskosten voor elke zorggebruiker worden gegarandeerd.

4.2.3 Aanvraagprocedure

■ Artikel 206: Het BVR bepaalt dat de revalidatievoorziening de aanvraag van een tegemoetkoming indient voordat de revalidatieverstrekingen worden verleend. Om de continuïteit van zorg en ondersteuning te bewaken, stelt de raad voor om de bepaling *“voordat de revalidatieverstrekingen worden verleend”* te vervangen door “ten laatste 30 dagen na het verlenen van de eerste revalidatieverstreking” (zie ook advies bij artikel 15).

- Artikel 206: De raad vraagt ook hier om te schrappen dat aanvragen per aangetekend schrijven opgestuurd moeten worden.

- Artikel 210 en 211 (samen te lezen met de tabel in artikel 362): De raad stelt vast dat er afhankelijk van de soort revalidatieovereenkomst een onderscheid gemaakt wordt tussen de standaard aanvraagprocedure en de vereenvoudigde procedure. Dit onderscheid is arbitrair.

De raad is vragende partij voor de consequente toepassing van de vereenvoudigde procedure. Dit past in een administratieve vereenvoudiging voor de revalidatievoorzieningen. Bovendien worden door een a posteriori controle, waarbij de voorzieningen de aanvragen inhoudelijk verantwoorden op vraag van de overheid, de voorzieningen geresponsabiliseerd.

Verder vraagt de raad om inzake de aanvraagprocedure – ter voorbereiding van de inkanteling in VSB – zo dicht mogelijk aan te leunen bij een a posteriori controle.

- Artikel 210: De raad vraagt een toevoeging aan het artikel om een link te maken met de voorwaarden die zijn opgenomen in de revalidatieovereenkomsten: *“§2. De Zorgkassencommissie bezorgt binnen twintig werkdagen na de dag dat ze de aanvraag heeft ontvangen, het eensluidend advies aan de verzekeringsinstelling waarbij de zorggebruiker is aangesloten of ingeschreven. De Zorgkassencommissie levert dit advies af op basis van de bepalingen in de revalidatieovereenkomsten.”*

- Artikel 212: De beslissing tot goedkeuring van de aanvraag van de verzekeringsinstelling vermeldt opnieuw de elementen uit het aanvraagformulier (beschreven in art. 208). De bepalingen in beide artikelen zouden best in overeenstemming zijn. Dit kan door artikel 212 als volgt aan te passen: *“De beslissing tot goedkeuring van de aanvraag van de verzekeringsinstelling waarbij de zorggebruiker is aangesloten of ingeschreven, vermeldt:*

1° de gegevens van de revalidatievoorziening, de gegevens over de soort revalidatieverstreking, de periode waarin en in voorkomend geval de frequentie waarmee de revalidatieverstrekingen, waarvoor een tegemoetkoming wordt toegekend, worden verleend;”

- Artikel 215: De raad wenst ook hier een toevoeging aan het artikel om een link te maken met de voorwaarden opgenomen in de revalidatieovereenkomsten: *“Een a posteriori controle van de conformiteit van de medische gegevens, die worden beschreven in het gestandaardiseerd medisch verslag in deel 3 van het aanvraagformulier, vermeld in artikel 208, eerste lid, 3°, is mogelijk. De Zorgkassencommissie voert die controle uit, op basis van de bepalingen in de revalidatieovereenkomsten. De minister kan de nadere regels voor de uitvoering van die controle bepalen.”*

- Artikel 216 §2: De raad vraagt een schrapping van het derde en vierde lid van dit artikel (*“Zodra de verzekeringsinstelling vaststelt dat de zorggebruiker en de revalidatievoorziening niet binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum een beslissing tot goedkeuring of weigering van de aanvraag hebben ontvangen, neemt ze alsnog een beslissing tot goedkeuring of weigering van de aanvraag”*).

Deze bepalingen leiden immers tot rechtsonzekerheid, zowel voor de persoon met zorgbehoefte als voor de zorgvoorziening. Het is belangrijk om regels en termijnen te bepalen die door iedereen nageleefd moeten worden, anders is men nooit zeker dat een beslissing definitief is goedgekeurd.

- Artikel 362: Voor 9.53 en 9.65-overeenkomsten moet “aanvangsbalans” en “herhalingsbalans” tekstueel vervangen worden door “aanvangsbilans” en “herhalingsbilans”.

4.3 Tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland en de reiskosten die daarmee verband houden

5 Revalidatieziekenhuizen

Voor wat de revalidatieziekenhuizen betreft, verwijst de raad naar zijn algemene beschouwingen bij het begin van dit advies (onder de titel “afstemming met de federale overheid”).

6 Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

De raad heeft geen opmerkingen bij dit deel van het BVR.