



Advies

Over het voorontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen

Brussel, 3 oktober 2017

Adviesvraag: Voorontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen

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

Ontvangst adviesvraag: 26 juli 2017

Adviestermijn: verlengd

Goedkeuring raad: 3 oktober 2017 – unaniem

Contactpersoon: Gunter Naets - gnaets@serv.be

Inhoud

Inhoud	3
Advies	4
1 Algemene beschouwingen.....	4
2 Punctuele opmerkingen	5
2.1 Definities	5
2.2 Organisatie.....	5
2.3 Organen.....	5
2.4 Gegevensverstrekking	6
2.5 Tegemoetkomingen.....	6
2.6 Psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieziekenhuizen en –voorzieningen.....	7
2.7 Kostendekking.....	8

Advies

Situering adviesvraag en –procedure

De Vlaamse regering regelt bij decreet de overname ‘as is’ van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen die in het kader van de zesde staatshervorming Vlaamse bevoegdheid werden.

De Strategische adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) kreeg op 26 juli 2017 de vraag om advies te verlenen over het voorontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen. De adviestermijn werd verlengd. De raad vergaderde over deze adviesvraag op 12 en 28 september 2017 en keurde het advies - na een schriftelijke stemming – unaniem goed op 3 oktober 2017.

1 Algemene beschouwingen

De raad hinkt op twee gedachten bij de beoordeling van het voorliggende voorontwerp van decreet. Aan de ene kant beoordeelt de raad het overnamedecreet eerder **positief** terwijl er aan de andere kant toch ook een aantal **negatieve elementen** aan het decreet verbonden zijn.

De Vlaamse regering kiest ervoor om de betreffende sectoren zoveel als mogelijk ‘as is’ over te nemen. Dit garandeert **continuïteit** voor de werking van deze sectoren. Daarnaast wordt er decretale ruimte voorzien om eventueel her en der bij te sturen. Deze aanpak getuigt van **realisme** en pragmatisme. De raad kan deze aanpak onderschrijven. Het is immers niet mogelijk om dit alles voor 2019 in te schrijven in het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming. Het is voor de SAR WGG prioritair dat deze overgang vlot verloopt en dat noch de patiënt noch de voorziening en haar personeel **hinder** of nadeel ondervindt van de staatshervorming.

Het werken met een overnamedecreet dat de ‘as is’-situatie bevestigt, garandeert dus de continuïteit maar houdt tegelijkertijd het risico in dat de vernieuwing van deze sectoren stilvalt. Sinds 2013 is er - als gevolg van de zesde staatshervorming - voor deze sectoren niet meer aan beleidsvernieuwing gewerkt. De raad roept de regering daarom op om de **kans** – die deze bevoegdheidsoverdracht biedt - **te benutten om in te zetten op zorgvernieuwing**. Daar waar het kan moet er in de ‘overnamefase’ ook al op vernieuwing ingezet worden. Daarnaast wenst de SAR WGG zo snel als mogelijk **duidelijkheid** te krijgen over het Vlaamse beleid op de terreinen van programmatie, financiering, erkenning, patiëntenbijdragen,... alsook over de wijze van inkanteling van deze sectoren in de Vlaamse Sociale Bescherming. Deze duidelijkheid is nodig opdat elke actor zich goed kan voorbereiden op de toekomst.

Met dit overnamedecreet wordt in een eerste beweging de bestaande federale aanpak overgenomen, en in een tweede beweging zal men dan de nieuwe "Vlaamse" aanpak realiseren. De raad vraagt erover te waken dat de ‘Vlaamse’ vernieuwing niet wordt belemmerd door een aantal **federale mechanismen** die nu in de Vlaamse regelgeving worden opgenomen.

Het is, tot slot, positief dat Vlaanderen voorziet om de regeling met betrekking tot de Maximumfactuur voor revalidatiecentra en revalidatieziekenhuizen verder te zetten. De raad roept op om dit ook na deze overgangsfase en dus na de inkanteling in de VSB te doen.

2 Punctuele opmerkingen

Naast de voorgaande algemene beschouwingen geeft de raad nog de volgende - eerder - punctuele bemerkingen bij het voorontwerp van decreet mee.

2.1 Definities

- In artikel 2 wordt gesproken van **revalidatievoorziening, revalidatieziekenhuis en zorgvoorziening**. Deze termen overlappen elkaar en onderscheiden onvoldoende. Ze worden naast elkaar gebruikt als verschillende vormen waar dit niet helemaal opgaat. Zo is een revalidatieziekenhuis ook een revalidatievoorziening en dus ook een zorgvoorziening., maar omgekeerd niet. De raad pleit ervoor om de voorzieningensoorten expliciet te benoemen als psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), initiatieven van beschut wonen (IBW), centra ambulante revalidatie (CAR), in plaats van de meer generieke, brede benamingen.
- In artikel 2, 11° vraagt de raad om de term **revalidatieverstrekking** als volgt te omschrijven: *de volledige therapeutische activiteit per tijdsdeel, in contact met de rechthebbende en/of zijn context, en de ondersteunende werking om dit activiteit mogelijk te maken*. Om de continuïteit te garanderen is het belangrijk het woord “of” toe te voegen: revalidatieverstrekkingsen worden niet altijd verricht t.a.v. het kind en zijn ouders, er zijn ook verstrekkingsen enkel t.a.v. het kind.
- In het voorontwerp wordt (o.a. in artikel 2) de term **zorggebruikers** gehanteerd. De raad stelt voor om de term ‘**personen met een zorgbehoefte**’ te gebruiken. In zijn Visienota Integrale Zorg en ondersteuning introduceerde de raad deze term. Daarmee wordt de “persoon met zorg- en ondersteuningsbehoefte en zijn naaste omgeving” bedoeld.

2.2 Organisatie

- In de artikelen 6 tot 9 wordt de samenwerking met de verzekeringsinstellingen geregeld. In artikel 8 worden de elementen opgesomd die in de overeenkomst geregeld worden. De raad stelt voor om hieraan toe te voegen: **het regelen van de gegevensuitwisseling** (o.a. vanuit het InterMutualistisch Agentschap (IMA), de zorgkassen,...)

2.3 Organen

- Artikel 11 beschrijft met welke taken de **Expertcommissie** wordt belast. De raad verneemt graag hoe deze Expertcommissie zich zal verhouden tot andere adviesorganen zoals de SAR WGG, het Raadgevend Comité, de sectorale adviescommissies en tot het Overlegcomité WVG. Omwille van de specifieke opdrachten en de niet-limitatieve lijst van opdrachten, is het bijzonder belangrijk dat er sterk wordt ingezet op dialoog met de sectorale adviesraden en dat deze dialoog, die decretaal werd ingeschreven, ook maximaal geconcretiseerd wordt.

- Er resten nog **veel vragen** over de (onduidelijke) organisatie, de agendabepaling, de taken,... De deelsectoren moeten in de uittekening van dit alles een belangrijke rol kunnen spelen.

2.4 Gegevensverstrekking

Artikel 13 bepaalt de **verwerking van de persoonsgegevens**. Het is duidelijk dat deze opdracht tijd en middelen zal vergen. Niet alle voorzieningen zijn op dit ogenblik hiervoor uitgerust. De raad verwacht dat dit alles zal sporen met de gemeenschappelijke minimale dataset (MPG) die in de GGZ-sector gehanteerd wordt. Bovendien zal er voor eenvoudige exporttools moeten gezorgd worden om dubbel registratiewerk te vermijden.

2.5 Tegemoetkomingen

In Titel 2, Hoofdstuk 4 wordt de regelgeving over de tegemoetkomingen bepaald. De raad maakt hierover volgende opmerkingen:

- Het gaat in dit voorontwerp van decreet over de tegemoetkomingen op individueel niveau van de persoon met zorgbehoefte. De raad beoordeelt dit positief maar vraagt tegelijkertijd om ook **de budgetten van de deelsectoren decretaal vast te leggen**, zodat er in de (meerjaren-)begroting een identificeerbaar bedrag voor elke deelsector zichtbaar wordt.
- Zowel de procedure tot aanvraag als de regels bij terugvordering van tegemoetkomingen worden in dit voorontwerp van decreet geregeld. De raad vraagt een passage toe te voegen over de (gewone) uitbetalingsregels. Hierin moeten onder andere de termijnen bepaald worden en een **vangnet** gecreëerd worden voor wanneer de opgelegde timings niet gehaald worden (cfr. de regeling voor het werken met voorlopige twaalfden in de sector van de CGG en bij de revalidatieziekenhuizen).
- Het bestaande financieringssysteem voor de **'arbeidscoach'** in de GGZ wordt in dit voorontwerp van decreet niet opgenomen. De raad vraagt dat de financiering voor deze 'arbeidscoaching' alsnog decretaal geregeld wordt.
- In artikel 27 wordt de **procedure voor de aanvraag van tegemoetkomingen** geregeld. Daar waar in het verleden een administratieve vereenvoudiging in het vooruitzicht werd gesteld, leest de raad in dit artikel geen vereenvoudiging. Tot op heden moeten PVT en IBW enkel een 'kennisgeving' doen, geen 'aanvraag'. Nu moet er ook een 'voorafgaandelijke' goedkeuring komen, wat de snelheid van correcte zorgverlening vertraagt. De raad vraagt om de voorgestelde procedure te vereenvoudigen. Zo zou er bijvoorbeeld kunnen gewerkt worden met een voorafgaande kennisgeving en een ex-post controle. Andere procedures zijn uiteraard ook mogelijk, zolang ze niet vertragend werken.
- Als de Zorgkassencommissie ingeschakeld wordt om advies te geven in specifieke casussen, dan zou er niet enkel naar de verzekeringsinstelling (VI) moeten teruggecommuniceerd worden maar moet de VI ook zo snel mogelijk een signaal geven aan de betrokken zorgvoorziening.

- Met betrekking tot de sancties ten aanzien van de zorgvoorzieningen bepaalt artikel 46.§1. dat met behoud van de toepassing van eventuele strafrechtelijke vervolging, het de zorgvoorzieningen verboden is:.....3° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, op te stellen of te laten opstellen of af te leveren of te laten afleveren **als de verleende zorg overbodig is**.
- De raad vraagt te verhelderen wie dit bepaalt, wanneer dit gebeurt en hoe en door wie dit wordt bewezen.

2.6 Psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieziekenhuizen en – voorzieningen

In de artikelen 66 en volgende wordt de financiering van de verschillende initiatieven behandeld.

- Er ontbreekt in Afdeling 5 een passage over het garanderen van een **macrobudget** voor IBW, PVT en revalidatie. Daarnaast ontbreekt een regeling over hoe de financiering voor activering en psychiatrische thuiszorg (deze zijn verbonden aan de IBW maar niet financierbaar op basis van individuele rechthebbenden) mee geïntegreerd kunnen worden.
- De raad gaat akkoord met het feit dat in artikel 74 wordt vastgelegd dat de verminderingen van de inkomstenbronnen van de PVT of IBW door de toepassing van de sanctiebepalingen niet aan de rechthebbenden kunnen worden aangerekend. In het artikel staat omschreven dat dit ook geldt voor '**andere financiële maatregelen**'. Deze laatste kunnen een impact hebben op de reële kostprijs. Het is de vraag of deze volledig zal gedekt worden door de som van de tegemoetkoming en de gebruikersbijdrage. Daarom stelt de raad voor om de passage '**andere financiële maatregelen**' te schrappen (zie ook punt 7. Kostendekking).
- In het voorliggende voorontwerp van decreet is niet langer voorzien om voor onvermogene PVT-patiënten een individuele vordering in te dienen bij het OCMW, indien de eigen middelen van de patiënt onvoldoende zijn om de persoonlijke bijdrage te voldoen. Bij zo een individuele tegemoetkoming van het OCMW, kan het OCMW 60% daarvan terugvorderen van de hogere overheid (in het verleden de federale, nu de Vlaamse overheid). De raad verwacht dat deze mogelijkheid alsnog geregeld wordt in het decreet. Voorts voorziet het huidige voorontwerp van decreet niet dat PVT-patiënten 'zakgeld' kunnen krijgen voor persoonlijke uitgaven. Vanuit het perspectief van menselijke waardigheid en om schrijnende situaties te voorkomen vragen we dat dit principe van 'zakgeld' decretaal verankerd wordt.

- In Titel 3, Hoofdstuk 2 worden de **revalidatievoorzieningen** geregeld. Het is voor de raad niet duidelijk of de R-voorzieningen en de R-ziekenhuizen na het overnamedecreet bij conventie of vanuit de ziekenhuiswet zullen geregeld worden, ofwel dat er een decretale erkenning zal komen. De raad maakt hierbij ook volgende opmerkingen:
 - Bij de revalidatievoorzieningen staat **de derdebetalersregeling** niet expliciet vermeld. De raad vraagt dit toe te voegen.
 - Ook **revalidatieziekenhuizen moeten reiskosten** voor hun ambulante patiënten kunnen aantekenen.
- De bepalingen uit de Wet op de ziekenhuizen werden voor revalidatieziekenhuizen omgezet naar bepalingen in het overnamedecreet. Het is onduidelijk of er voor hen nog bepalingen uit de wet op de ziekenhuizen (federaal) van toepassing blijven.
- Art. 81: “De Vlaamse regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming per revalidatieverstreking en kan het maximum aantal revalidatieverstrekingen per kalenderjaar bepalen.” Om continuïteit van de werking te garanderen moet in dit artikel ook voorzien worden dat zowel de “behandelingen” als de “**diagnostiek**” betaald wordt door de Vlaamse overheid. De definitie van revalidatieverstreking doet twijfel ontstaan of ook de diagnostiek daaronder begrepen kan worden.
- Bij het deel revalidatievoorzieningen zou conform de bepalingen die bij beschut wonen gelden een artikel opgenomen moeten worden over **programmatie**. De raad stelt voor om volgende passage in te voegen: “De Vlaamse regering kan de programmatie van de revalidatievoorzieningen bepalen”.

2.7 Kostendekking

Voorzieningen moeten ten minste kostendekkend kunnen werken in de zorg en ondersteuning. Om dit ook in de toekomst te kunnen garanderen, kunnen grosso modo twee wegen bewandeld worden: ofwel neemt de Vlaamse overheid volledig de verantwoordelijkheid voor het kostendekkend karakter, ofwel moeten de initiatiefnemers zelf drivers in handen krijgen om dit te realiseren en kan de overheid dus niet alles vastleggen. De raad leest in de artikels 67, 69, 72 en 85 dat de Vlaamse regering zowel de opnemingsprijs als de eigen bijdrage van de gebruiker vastlegt in de PVT, de IBW en de revalidatievoorzieningen. Deze dubbele ingreep heeft een belangrijke impact op de kost voor deze voorzieningen. Deze keuze betekent voor de raad dat de overheid dan ook voldoende middelen moet voorzien om de **volledige kostendekking** van deze voorzieningen waar te maken.

Onverminderd voorgaande bepalingen vraagt de raad expliciete waarborgen van de overheid dat de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning steeds gewaarborgd wordt voor alle patiënten die de desbetreffende zorg en ondersteuning nodig hebben.