

Stand van zaken van de overdracht van bevoegdheden inzake gezondheid en bijstand aan personen na de zesde staatshervorming

Nicolas Rossignol, Jonathan Bouvy, Laurent Jauniaux en Naïma Regueras - Service politique MCFG
Koenraad Pauwelyn - Departement Zorg LCM

Samenvatting

De staatshervorming, in 2011 onderhandeld en in 2014 in wetgeving omgezet, is geleidelijk aan geoperationaliseerd in Brussel, het Waals Gewest, Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap, en dit soms op zeer verschillende manieren. Dit artikel beschrijft de keuzes die in elk van deze entiteiten zijn gemaakt voor het beheer van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheid en bijstand aan personen. Welke instellingen zijn in het leven geroepen? In welk perspectief en met welke actoren? Hoe zal elk van deze entiteiten, als het erop aankomt om het beheer van deze zaken effectief over te nemen, handelen, deze beheren of co-beheren? Wat zijn de gevolgen voor de interne organisatie van de ziekenfondsen? Hoe werken de gefedereerde entiteiten samen om de overdraagbaarheid van rechten te verzekeren? En tot slot, welke zijn de uitdagingen van deze hervorming?

Sleutelwoorden: staatshervorming, bestuur, paritair beheer, zorgkas, Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand

1. Inleiding

Het politiek akkoord over de 6^e staatshervorming, gesloten in oktober 2011, legt belangrijke bevoegdheidsoverdrachten aan de gefedereerde entiteiten vast inzake sociale zekerheid, meer bepaald op het vlak van gezondheidszorg en bijstand aan personen. Het gaat onder meer om hulp bij tabaksontwenning, mobiliteitshulpmiddelen en zorg in woonzorgcentra, in bepaalde revalidatiecentra, in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) of in initiatieven voor beschut wonen (IBW). In 2014 zijn deze overdrachten formeel vastgelegd in de hervormingen van de Bijzondere Wet tot Hervorming van de Instellingen en van de Bijzondere Financieringswet.

Op 1 januari 2019 is de overgangperiode, voorzien in het akkoord tussen de verschillende gefedereerde entiteiten en de federale overheid, afgelopen. Deze overeenkomst bepaalde dat de federale instellingen (d.w.z. het RIZIV¹ en HR-Rail²) tijdens een overgangperiode de betalingen van de prestaties aan de verzekerden en de financiering van de zorgverleners zouden

blijven verzekeren, terwijl de gefedereerde entiteiten al budgettair verantwoordelijk zouden zijn voor deze aangelegenheden. Sinds 1 januari is het dus aan de gewesten en de gemeenschappen om de overgedragen bevoegdheden zelf uit te voeren en de voorwaarden van hun tegemoetkoming te bepalen.

2. Stand van zaken in elke gefedereerde entiteit

2.1. Brussel

2.1.1 Het governancemodel

Bij het begin van de legislatuur 2014-2018 hebben de Brusselse autoriteiten de nodige reflecties gelanceerd om het organisatie- en beheersmodel voor de overgedragen aangelegenheden te

1 Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

2 De Kas der geneeskundige verzorging van HR-Rail is de verzekeringsinstelling voor het personeel en de wettelijke gepensioneerden van de Belgische Spoorwegen en hun rechthebbenden.

bepalen. Men zou zelfs kunnen zeggen dat zij bijzonder proactief zijn geweest, aangezien een voorontwerp van ordonnantie tot de oprichting van Iriscare³ eind 2014 op het Verenigd College⁴ van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) werd goedgekeurd.

Na diverse officiële adviezen van vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld, en na felle onderhandelingen binnen het Verenigd College tussen de voorstanders van een beheersmodel volledig aan de overheid toevertrouwd en de voorstanders van een model gebaseerd op paritair beheer, is in december 2016 een nieuw ontwerp van verordening aan de Verenigde Vergadering van de GGC voorgelegd, om op 23 maart 2017 te worden goedgekeurd⁶.

In vergelijking met het beheersmodel van de andere gefedereerde entiteiten, is het bijzondere aan het Brusselse dat het het midden houdt tussen het paritair beheer (zoals in het Waals Gewest) en het (meer) gecentraliseerd beheer door de overheid (zoals in Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap). De Iriscare-verordening ontwikkelt niet alleen de werking van de structuur zoals hierboven uiteengezet, maar ze specificeert ook de zaken die door Iriscare zullen worden beheerd, en dus evenzeer de zaken die onder de verantwoordelijkheid van de GGC-administratie zullen vallen; met andere woorden: wat aan het paritaire beheer en de controle door verzekeringsinstellingen (VI) en sociale partners⁷ wordt onttrokken.

2.1.2 Effectieve oprichting van de verschillende organen

Zoals we in CM Informatie 266 hebben aangegeven, staat Iriscare onder leiding van een **Algemeen Directiecomité** dat verantwoordelijk is voor het beheer van de organisatie en van de algemene begroting. Dit comité staat eveneens in voor de verdeling van het budget tussen de twee beleidstakken van de structuur: gezondheidszorg en bijstand aan personen enerzijds en kinderbijlagen anderzijds. Het comité wordt paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de sociale partners, de VI, de zorgverleners en het Verenigd College. De kinderbijlagfondsen en de gezinsorganisaties zijn eveneens vertegenwoordigd. Afhankelijk van het soort besluit dat wordt genomen, hebben de leden ervan een beslissende of raadgevende stem. Sinds juni 2018 komt het comité één keer per maand bijeen.

Het beheer van de budgetten van de twee beleidstakken gebeurt in paritair beheer met twee instanties: de **Beheerraad voor gezondheidszorg en bijstand aan personen** en de

Beheerraad voor de kinderbijlagen. Deze vervullen overigens een adviserende functie voor een reeks beleidsmaatregelen die hen aanbelangen. De Beheerraad voor gezondheidszorg en bijstand aan personen wordt paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de VI en de zorgverleners. Ook de sociale partners maken deel uit van de raad, evenals twee commissarissen van het Verenigd College en een vertegenwoordiger van de Adviesraad voor gezondheidszorg en bijstand aan personen van de GGC. Sinds juni 2018 komt het comité één keer per maand bijeen.

De **Beheerraad voor de kinderbijlagen** wordt paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de sociale partners, de gezinsorganisaties en de kinderbijlagfondsen. Ook hier zijn twee commissarissen van het Verenigd College aanwezig. Sinds juni 2018 komt het comité één keer per maand bijeen.

De Beheerraad voor gezondheidszorg en bijstand aan personen wordt sinds begin 2019 in haar opdracht ondersteund door 4 technische commissies en arbitreert op basis van voorstellen die door deze commissies zijn geformuleerd. Ook de technische commissies worden paritair samengesteld uit VI en zorgverleners. Zij bepalen de noodzakelijke behoeften voor de ontwikkeling van het beleid en onderhandelen ad hoc akkoorden en overeenkomsten.⁸ Wanneer deze commissies handelen in het kader van de raadgevende functie die hun door een ontwerpverordening wordt verleend en die momenteel aan de Algemene Vergadering wordt toevertrouwd, wordt de samenstelling uitgebreid naar vertegenwoordigers van werknemers en gebruikers.

Dit ontwerp van verordening voorziet tevens in de oprichting van een "Rolstoelcommissie" en een "Multidisciplinair College" om geheel of gedeeltelijk de taken uit te voeren die voorheen werden uitgevoerd door respectievelijk de Rolstoelcommissie en het College van Geneesheren-Directeurs van het RIZIV.

Ten slotte vereist de overname van de bevoegdheden inzake gezondheid en bijstand aan personen door de GGC via Iriscare ook de omzetting van de federale regelgeving en overeenkomsten tussen zorgverleners en VI, alsook de aanpassing van de omzendbrieven waarin de administratieve processen tussen de verschillende belanghebbenden worden toegelicht. Er werd overeengekomen om geen wijzigingen aan te brengen in de federale wetgeving, maar deze alleen om te zetten ("AS IS"-overname van aangelegenheden). Het kwam er dus op aan deze documenten te "Iriscariseren". Vervolgens moesten ze worden vertaald in IT-ontwikkelingen die het voor de Regionale

3 Een instelling van openbaar nut met autonoom beheer (ION) voor het paritaire beheer van overgedragen aangelegenheden.

4 Dit is de uitvoerende macht, de 'overheid' van de GGC.

5 Dit is het parlement van de GGC.

6 Verordening van de Verenigde Vergadering van de GGC tot oprichting van het bicommunautair bureau voor gezondheid, bijstand aan personen en gezinsbijlagen, 23 maart 2017.

7 Voor details over de verdeling van aangelegenheden, zie CM Informatie nr. 266.

8 Technische commissies (1) Geestelijke gezondheid, (2) Eerstelijnszorg, (3) Opvang en verzorging van hulpbehoevendheid en (4) Personen met een handicap.

Maatschappijen van Onderlinge Bijstand van de ziekenfondsen mogelijk maakten deze bevoegdheden effectief in de circuits over te nemen (zie 2.3.1.). Deze ontwikkelingen hebben geleid tot aanzienlijke IT-investeringen (zie paragraaf 2.3.6.).

[2.1.3 Begroting van Iriscare](#)

De begroting van Iriscare bedraagt 1.240 miljoen euro voor 2019; de belangrijkste posten zijn uiteraard de kinderbijslagen (815 miljoen euro) en de financiering van instellingen en burgers voor gezondheidsgerelateerde zaken en bijstand aan personen (396 miljoen euro, waarvan 270 miljoen euro voor woonzorgcentra en dagverzorgingscentra).

2.2. Wallonië

[2.2.1 Het governancemodel](#)

In het Waals Gewest hebben de onderhandelingen aan het begin van de legislatuur het mogelijk gemaakt om de grenzen te bepalen van het nieuwe orgaan, dat nu verantwoordelijk is voor het beheer van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheid, maar ook van de aangelegenheden inzake gezondheid en handicap die reeds vóór de 6^e staatshervorming werden uitgeoefend door het Gewest of door de Franse Gemeenschap⁹, alsook van de kinderbijslagen die door de federale regering werden overgedragen. Zo heeft het Waals Parlement op 3 december 2015 het decreet betreffende het Waals Agentschap voor Gezondheid, Sociale Bescherming, Handicap en Gezinnen¹⁰ (AViQ) aangenomen, waarin het voormalig Waals Agentschap voor de Integratie van Personen met een Handicap (AWIPH) en de Waalse Raad voor Sociale Actie en Gezondheid (CWASS, die tot nu toe als adviesorgaan optrad) werden geïntegreerd.

De keuze om al deze bevoegdheden te groeperen in één enkele Instelling van Openbaar Nut (ION) impliceert het naast elkaar bestaan van drie verschillende beheersmodellen. Zo worden daar de regale, adviserende en paritaire beheersfuncties (zoals bij het RIZIV) uitgeoefend. Naast de administratie vinden we er dus ook verschillende organen van medebesluitvorming waarbij regering, zorgverleners, VI, werkgevers, vakbonden, en representatieve organisaties voor de betrokken doelgroepen op paritaire wijze betrokken zijn.

[2.2.2 Effectieve oprichting van de verschillende organen](#)

Het AViQ, beheersorgaan

Zoals we in CM Informatie 266 hebben aangegeven, staat het AViQ onder leiding van een **Algemene beheerraad** met als

belangrijkste taak het beheer van alle middelen van het Agentschap (personeelsbeheer, beheerscontract, evaluatie, ...) en de vaststelling van het totale budget en de verdeling ervan over de drie sectoren: gezondheid, handicap en gezinnen. Deze raad wordt paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de werkgevers- en werknemersorganisaties, maar ook politieke gezagsdragers (op basis van de vertegenwoordiging van de partijen in het Waals parlement) en de VI. Sinds 21 januari 2016 komt de raad één keer per maand bijeen.

De verschillende Branchecomité's (gezondheid, handicap en gezinnen) zijn verantwoordelijk voor het beheer van het budget voor de aangelegenheden in hun respectieve sectoren. Het **Branchecomité voor gezondheid** wordt paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de VI en de zorgverleners, maar ook van de overheid, de vakbonden en de werkgeversorganisaties. Het is verantwoordelijk voor het geregionaliseerde gezondheids- en welzijnsbeleid en komt sinds 23 maart 2016 eenmaal per maand bijeen.

De meest recente organen die zijn opgericht, de **AViQ-commissies**, komen sinds juni 2018 regelmatig bijeen en zijn de drijvende kracht achter het paritaire beheer. Zij zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de VI en de zorgverleners en verantwoordelijk voor het in kaart brengen van de behoeften, het opstellen van begrotingsvoorstellen op aangelegenheden die onder hun bevoegdheid vallen en het sluiten van overeenkomsten tussen de VI en de zorgverleners. Sommige commissies vallen uitsluitend onder de Branche gezondheid (eerstelijnszorg, opvang en huisvesting van ouderen, geestelijke gezondheid, ziekenhuizen), terwijl andere transversaal zijn voor de Branche gezondheid en de Branche handicap (Autonomie en grote afhankelijkheid) of voor de 3 Branches (gezondheidspreventie en -bevordering). Sinds hun oprichting hebben de Commissies voornamelijk gewerkt aan de omzetting van de regelgeving (Waalse verordening inzake sociale bescherming) en de RIZIV-conventies (woonzorgcentra, PVT, IBW, ...) op gewestelijk niveau. Het principe is dat er niets verandert op 1/1/2019 ('ASIS'-overname van aangelegenheden). Vanaf 2019 zullen zij actief betrokken moeten worden bij de ontwikkeling van de begroting 2020 van het AViQ.

Ten slotte heeft de op 8 juli 2016 opgerichte **Raad voor financieel en budgettair toezicht** drie hoofdtaken:

- Advies uitbrengen in het kader van de procedure voor het opstellen van de begroting voor de opdrachten en de beheersbegroting van het Agentschap.
- Op kwartaalbasis verslag uitbrengen aan de Algemene Raad, de Branchecomités en de Regering over de ontvangsten en uitgaven van het Agentschap, met name over de prognoses op dit gebied en over de verschillende aspecten van hun ontwikkeling.

⁹ De Sint-Emilie-akkoorden, het "project voor de organisatie van de nieuwe bevoegdheden inzake gezondheid, hulp aan personen en gezinsbijslagen", ondertekend door de voorzitters van MR, PS, Ecolo en CdH, 19 september 2013.

¹⁰ Decreet van het Parlement van het Waalse Gewest betreffende het Waalse Agentschap voor Gezondheid, Sociale Bescherming, Gehandicapten en Gezinnen, 3 december 2015.

- Advies uitbrengen over de budgettaire gevolgen van het sluiten of verlengen van overeenkomsten tussen de VI en de zorgverleners.

Het AViQ, orgaan voor advies en prognose

Door de CWASS op te nemen, heeft het AViQ haar adviserende functie geërfd, een functie die zij uitoefent via de **Raad voor strategie en prognose**, bestaande uit een centraal college en groepen van deskundigen (werkgevers, vakbonden, VI, vertegenwoordigers van gebruikers en van voorzieningen en diensten en het IWEPS¹¹...). In deze context volgt zij de beleidsontwikkelingen op binnen het actieterrain van het AViQ, evalueert zij op kwalitatieve en kwantitatieve wijze het gevoerde beleid en geeft zij, hetzij op verzoek van de Waalse regering, de Algemene Raad of een Comité, hetzij op eigen initiatief, advies over aangelegenheden die binnen het werkkterrein van het Agentschap vallen. Advies kan worden ingewonnen over een voorontwerp van decreet, over een ontwerp van decreet van de Waalse regering en over de uitvoering van de programmatie en van het vijfjarenplan voor gezondheidsbevordering. Het is het enige orgaan dat nog niet is opgericht sinds de oprichting van het Agentschap. Wel is de oproep tot kandidaturen voor het centrale college in december 2018 afgerond en is de startvergadering normaal gesproken gepland voor begin 2019. Het zijn dan de leden van het College die aan de Regering de leden voorstellen om de toekomstige expertengroepen te vormen.

2.2.3 Het budget van het AViQ

Tot 31/12/2018 omvatte de begroting van het AViQ, naast het werkingsbudget van het Agentschap, enkel de budgetten voor de aangelegenheden waarvoor het Gewest al vóór de 6^e staatshervorming verantwoordelijk was (handicap, bepaalde gezondheidszaken) en voor bepaalde overgedragen aangelegenheden waarvoor het Gewest al een doeltreffend beheer uitoefende (vb. de fondsen Impulseo en Assisteo of het fonds voor de bestrijding van verslaving), maar die op een niet-paritaire manier werden beheerd (vroegere RIZIV-aangelegenheden waarvoor de financiering niet over de VI liep). De totale begroting van het Agentschap bedroeg voor 2018 1,070 miljard euro. Vanaf 1/1/2019 is het budget voor alle overgedragen bevoegdheden (gezondheid en gezinsbijslagen) opgenomen in de begroting van het Agentschap, en bedraagt deze nu 4,595 miljard euro.

2.3. De organisatorische gevolgen van de staatshervorming in het Brussels Gewest en het Waals Gewest

2.3.1 Oprichting van maatschappijen van onderlinge bijstand (MOB)

Hoewel zij krachtens de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen reeds een afzonderlijke boekhouding moeten voeren voor de uitvoering van de verplichte verzekering en de aanvullende verzekering, hebben het Verenigd College van de GGC en de Waalse regering de VI verzocht twee specifieke rechtspersonen op te richten voor het beheer van het systeem van tegemoetkomingen voor personen en patiënten voor aangelegenheden die onder de bevoegdheid vallen van respectievelijk de Gemeenschappelijke Gemeenschaps-commissie en het Waalse Gewest. Deze moesten bovendien gebaseerd zijn op de wet van 1990 om de daarin vervatte grondbeginselen te handhaven.

Bijgevolg hebben de VI besloten om Maatschappijen van Onderlinge Bijstand (MOB) op te richten, bestaande uit verenigingen van verschillende ziekenfondsen van eenzelfde landsbond met het oog op de bundeling van bepaalde diensten, waaronder de terugbetaling van zorgverstrekkingen en de toekenning van bijstand, informatie, begeleiding en ondersteuning.

CM besliste om een Brusselse en een Waalse MOB op te richten waarin de 19 regionale ziekenfondsen van de CM-groep zijn verenigd. Doordat ze alle ziekenfondsen van de groep verenigen, kunnen deze MOB alle Brusselse en Waalse leden die bij een ziekenfonds van de groep zijn aangesloten, dekken (onze Brusselse leden kunnen bijvoorbeeld aangesloten zijn bij de Christelijke Mutualiteit van Hainaut-Picardie, CM Limburg of MC Saint-Michel in Brussel).

2.3.2 Erkenning van de Brusselse en Waalse MOB

Aangezien de 6^e staatshervorming nieuwe zaken aan de GGC en het Waals Gewest toevertrouwde, was het noodzakelijk om formeel het wettelijk kader vast te leggen voor de erkenning van de actoren die bevoegd zijn om bij te dragen tot het beheer van deze zaken, met andere woorden, om de genoemde MOB's te erkennen.

Daarom werd op 21 december 2018 de Verordening betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen inzake de gezondheidszorg en de bijstand aan personen aangenomen. Deze verordening bepaalt de materiële en persoonlijke werkings sfeer van de Brusselse regelgeving, identificeert de Brusselse VI die verantwoordelijk zullen zijn voor de toekenning van rechten op de overgedragen aangelegenheden, en beschrijft hun taken, de erkennings- en financiële voorwaarden en wie erop toeziet.

¹¹ Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique.

In het Waals Gewest legt het decreet betreffende de erkenning van Waalse VI, dat op 8 november 2018 werd goedgekeurd, het wettelijk kader voor de Waalse MOB's vast¹². Het bevestigt de blijvende rol van de ziekenfondsen in het beheer van de overgedragen aangelegenheden en voorziet in de mogelijkheid om hen in de toekomst nieuwe taken toe te wijzen. Dit decreet bepaalt voornamelijk de erkenningscriteria voor Waalse MOB's en bepaalde financieringsmodaliteiten. Het stelt ook het kader vast voor de betrekkingen tussen de MOB's, het AViQ en de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (CDZ).

2.3.3 Brusselse en Waalse verzekerden

Deze verordening en dit decreet zijn respectievelijk van toepassing op elke natuurlijke persoon met domicilie in het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest enerzijds, en op elke natuurlijke persoon met domicilie op het Franstalige grondgebied van het Waalse Gewest anderzijds, en die onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid, "Brusselse verzekerde" of "Waalse verzekerde" genoemd. Er is slechts één uitzondering op het criterium van domicilie, namelijk voor personen die hun recht op vrij verkeer hebben uitgeoefend en hun domicilie in een andere lidstaat van de Europese Unie hebben. Het criterium van het verbinden van de vestigingsplaats van de werkgever geldt alleen voor deze personen. Voor personen die gepensioneerd zijn en recht hebben op een Belgisch pensioen, maar die hun domicilie in een andere lidstaat hebben, geldt het verbindingscriterium van de vestigingsplaats van de laatste werkgever. Onder "andere lidstaat" wordt ook een andere staat verstaan die lid is van de Europese Economische Ruimte (EER) of Zwitserland.

Naast het domiciliebeginsel is er voor de Brusselse verzekerde ook de verplichting om zich op het grondgebied van het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest te bevinden (deze verplichting geldt niet voor EU-burgers die in een andere lidstaat verblijven, maar die onder deze verordening vallen) en om verzorgd te worden in een door het Verenigd College erkende voorziening of door een erkende zorgverlener (bijvoorbeeld een bandagist). Hetzelfde principe geldt in het Waals Gewest in het kader van het decreet betreffende de erkenning van Waalse verzekeringsinstellingen. Gelukkig wordt de reikwijdte van deze verplichting sterk beperkt door de bepalingen van de samenwerkingsakkoorden tussen de gefedereerde entiteiten (cf. 3.2), de Europese regelgeving en internationale sociale zekerheidsvereenkomsten.

2.3.4 De Brusselse en Waalse MOB's

Een van de voorwaarden voor de goedkeuring van de Brusselse MOB's is dat zij, voorafgaand aan de erkenningsaanvraag bij het Verenigd College, door de CDZ worden erkend, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990.

De goedkeuring geldt in principe voor onbepaalde tijd. Gedurende de gehele erkenningsperiode moeten de MOB's voldoen aan alle tien erkenningsvoorwaarden van het besluit.

Deze verordening bepaalt ook dat het Verenigd College een bicommunautaire openbare instelling, opgericht door de GGC, kan aanwijzen als een Brusselse hulpkas. Zolang het College dit niet doet, zal de HZIV deze rol op zich nemen.

De wettelijke opdrachten van de Brusselse VI vloeien eveneens voort uit de in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen vastgelegde doelstelling om, in een geest van vooruitziendheid, onderlinge bijstand en solidariteit, het fysieke, psychologische en sociale welzijn te bevorderen. Meer specifieke juridische missies zijn: fungeren als uniek loket voor alle vragen in verband met dossiers en rechten in de overgedragen bevoegdheden, het beoordelen van aanvragen, het nemen van besluiten over tegemoetkomingen en het behandelen van betalingen.

In de verordening wordt ook het beginsel van de responsabilisering van de Brusselse MOB's voor hun administratiekosten nader uitgewerkt. Een variabel deel van maximaal 20% zal worden gekoppeld aan de financiële en kwaliteitscontrole door de CDZ en door Iriscare. Dit responsabiliseringsmechanisme zal geleidelijk worden ingevoerd door het Verenigd College, in overleg met de MOB's van Brussel, met dien verstande dat het uiterlijk vijf jaar na de inwerkingtreding van deze verordening in werking moet treden. Het Verenigd College kan deze termijn eenmaal verlengen door middel van een uitvoeringsbesluit.

Ook de Waalse MOB's moeten voldoen aan een aantal voorwaarden om erkend te worden door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de Waalse regering. Deze voorwaarden en de erkenningsprocedure zijn vastgelegd in het decreet en het bijbehorende uitvoeringsbesluit. De goedkeuring geldt voor onbepaalde tijd, maar kan worden ingetrokken. Het AViQ (via de Algemene beheerraad) en de CDZ spelen respectievelijk een controlerende rol op de erkenningsvoorwaarden en de activiteiten van de Waalse MOB's.

Net als in Brussel, ontlenen de Waalse MOB's hun wettelijke opdrachten aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen, met uitzondering van artikel 5a, ter bevordering van het fysieke, psychologische en sociale welzijn, in een geest van vooruitziendheid, onderlinge bijstand en solidariteit.

Het Waalse decreet en het uitvoeringsbesluit bevatten verschillende bepalingen over de betaling van de kosten voor de opdrachten en de administratiekosten van de Waalse VI en voorzien ook in een responsabiliseringsmechanisme voor de administratiekosten (nog te specificeren in een besluit op het

12 Tot de Waalse verzekeringsinstellingen behoren de MOB's van de 5 landsbonden, HZIV en HR-Rail.

moment van schrijven), alsook in een formule voor de verdeling ervan over de verschillende Waalse VI. Zij voorzien ook in sancties in geval van niet-naleving van de wet op de ziekenfondsen of van de bepalingen van het decreet inzake de betaling van tegemoetkomingen. Het uitvoeringsbesluit bevat op zijn beurt een responsabiliseringsmechanisme voor de uitgaven voor de opdrachten van de Waalse VI. Het preciseert dat, in geval van een begrotingsoverschrijding, de Waalse VI 1% van deze overschrijding zouden moeten dragen (maximaal 2% van de totale begroting). Zij kunnen een reserve aanleggen van maximaal 1% per jaar en maximaal 3,5% van de begroting.

2.3.5 NIC-B et NIC-W

Na de 6^e staatshervorming besloten de VI om een Brussels Intermutualistisch College (NIC-B) en een Waals Intermutualistisch College (NIC-W) op te richten naar het voorbeeld van het Nationaal Intermutualistisch College. Het NIC-B en het NIC-W zijn verenigingen van ziekenfondsen, samengesteld uit vertegenwoordigers van de 5 Landsbonden van ziekenfondsen, de HZIV en de Kas der geneeskundige verzorging van HR-Rail.

Ze hebben als opdracht:

- het organiseren van overleg tussen de verschillende ziekenfondsen over alle problemen die van belang zijn voor de aan het Brussels en het Waals Gewest overgedragen bevoegdheden en over de mutualistische sector in het algemeen;
- het innemen van een standpunt over deze problemen, rekening houdend met de belangen van alle sociaal verzekerden;
- het aanmoedigen van gezamenlijke acties of organische samenwerking bij het beheer van de VI;
- het coördineren van de vertegenwoordiging van de VI binnen de organen van Iriscare en AViQ;
- het voorzien van de ontwikkeling van gemeenschappelijke instrumenten voor het beheer van gewestelijke aangelegenheden.

2.3.6 Administratiekosten, investeringskosten en de verdeling ervan over de Brusselse en de Waalse MOB's

Het feit dat de Brusselse en Waalse overheden besloten hebben om het beheer van de overgedragen bevoegdheden toe te vertrouwen aan de Waalse en Brusselse MOB's, brengt beheers- en investeringskosten met zich mee voor rekening van de GGC en het Waals Gewest.

In overleg met de overheden van de twee betrokken gefedereerde entiteiten hebben de VI daarom een algemene evaluatie opgesteld:

- terugkerende administratiekosten voor het dagelijks beheer van de overgedragen aangelegenheden (dossierbeheer, personeelskosten, enz.);
- eenmalige investeringskosten voor de aankoop van IT-apparatuur, IT-ontwikkeling, enz. die nodig zijn voor de

overname van het beheer van de bevoegdheden op 1 januari 2019.

Eens deze globale enveloppen voor de GGC en het Waals Gewest waren vastgesteld en door de overheden goedgekeurd, bereikten de VI overeenstemming over de verdeelsleutels voor deze bedragen tussen de MOB's, HR-Rail en de HZIV. De verdeelsleutels zijn identiek voor de GGC en het Waals Gewest en zijn als volgt vastgesteld:

Wat betreft de administratiekosten:

- Basis van 5% van de totale enveloppe gelijkelijk verdeeld over de zeven VI (solidariteitsbasis);
- Verdeling van de rest van de enveloppe over de VI op basis van drie criteria:
 - Totaal aantal rechthebbenden (gerechtigden en personen ten laste) om rekening te houden met de totale omvang van de activiteiten van elke VI: 50% van de resterende enveloppe;
 - Totaal aantal rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (gerechtigden en personen ten laste) om rekening te houden met sociale factoren: 10% van de resterende enveloppe;
 - Totaal aantal rechthebbenden van 65 jaar en ouder (gerechtigden en personen ten laste) om rekening te houden met het feit dat de overgedragen bevoegdheden sterk verband houden met de vergrijzing: 40% van de resterende enveloppe.

Elk jaar wordt het gemiddelde aantal leden in de laatste twee bekende jaren gebruikt (afvlakking over twee jaar).

Wat betreft de investeringskosten:

- Voor de helft van de enveloppe, een vast bedrag per ontwikkelingsentiteit (aangezien NVSM ook ontwikkelt voor LLM, en MLOZ voor LNZ).
- Voor de tweede helft van de enveloppe, een uitsplitsing op basis van het aantal rechthebbenden van elke ontwikkelingsentiteit.

De gegevens die door de VI gebruikt worden om de variabele delen toe te wijzen komen van het RIZIV. Voor 2019 werd in de AViQ-begroting 16,8 miljoen euro uitgetrokken voor de administratiekosten van de Waalse VI, te verdelen over de 5 MOB, HZIV en HR-Rail. Dit bedrag vertegenwoordigt 1,7% van de budget voor tegemoetkomingen die in het kader van de Waalse sociale bescherming langs de Waalse VI zullen gaan. In Brussel omvat de begroting van Iriscare 8,5 miljoen euro voor de beheerskosten van de VI, wat neerkomt op 2,1% van de uitgaven voor gezondheid en bijstand aan personen.

2.4. Vlaanderen

2.4.1 Regelgeving en organisatie

In Vlaanderen worden de nieuwe bevoegdheden beheerd en aangestuurd vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). Binnen de afdelingen van het VAZG wordt een onderscheid gemaakt tussen de sectoren die reeds sinds 1 januari 2019 gekoppeld werden aan het verzekeringsmodel van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) en de sectoren die het federale verzekeringsmodel uit de verplichte ziekteverzekering voorlopig zullen behouden. Deze sectoren zullen pas in een latere fase geïntegreerd worden in de VSB of gekoppeld worden aan andere beleidsinitiatieven.

Pijlers VSB-decreet

- Zorgbudgetten
- Mobiliteitshulpmiddelen
- Ouderenvoorzieningen (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra)

Pijlers overnamedecreet

- Revalidatie
- Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)
- Initiatieven beschut wonen (IBW)
- Multidisciplinaire Begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE)

Regelgevend vertaalde deze keuze zich in twee te onderscheiden basisteksten, nl. het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (hierna: 'VSB-decreet') en het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (hierna: 'overnamedecreet').

Het VSB-decreet regelt sinds 1 januari 2019 naast de zorgbudgetten¹³ ook de mobiliteitshulpmiddelen en ouderenzorgvoorzieningen, het overnamedecreet regelt de in de titel opgesomde bevoegdheden. Andere, op zich staande overgehevelde bevoegdheden zoals tabakologie en Geïntegreerde Diensten Thuiszorg (GDT) worden in eigen, specifieke regelgevende teksten geregeld.

2.4.2 Rol zorgkassen en verzekeringsinstellingen

Het onderscheid in organisatie en regelgeving vertaalt zich eveneens in een onderscheid tussen de uitvoerende partners.

De zorgkassen werden reeds aangeduid als uitvoerder voor de zorgbudgetten binnen de VSB. Ook voor de nieuwe bevoegdheden binnen de VSB (ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen) wordt verder beroep gedaan op de zorgkassen. De zorgkassen functioneren binnen de VSB als uniek loket voor het verwerken van aanvragen en de facturatie, staan in voor de betalingen aan de zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen en vormen het aanspreekpunt voor burgers, voorzieningen en zorgverleners. Vandaag bestaan er vijf zorgkassen opgericht door de ziekenfondsen. Daarnaast is er ook een Vlaamse zorgkas, aangestuurd vanuit het VAZG.¹⁴

Gezien het behouden van het federale verzekeringsmodel voor de sectoren binnen het overnamedecreet, wordt voor de uitvoering ervan verder beroep gedaan op de verzekeringsinstellingen¹⁵ (VI's). Zij blijven de verzekeraar controleren en verwerken verder de aanvragen en facturatie en staan in voor de betalingen aan de zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen.

Voor de bevoegdheden die buiten deze teksten vallen, zoals de GDT, worden ad hoc samenwerkingsverbanden voorzien met de VI's binnen de materies waar zij nog steeds een rol spelen.

2.4.3 Impact

De VI's zullen voor de pijlers binnen het overnamedecreet rapporteren aan het VAZG dat de aansturing en financiering voorziet. Tot en met 31 december 2018 werd deze taak uitsluitend vervuld door het federale Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Deze omschakeling betekende voor de VI's een opsplitsing van de betrokken systemen en boekhoudkundige circuits. Voor de samenwerking met het VAZG werden analoge stromen en systemen gebouwd zoals die reeds gebruikt worden voor de samenwerking met het RIZIV. Naast deze ontwikkelingen, werden tevens aanpassingen verricht aan de interne processen, zoals de centralisatie van de aanvragen voor de Vlaamse materies op één punt.

Ook voor de voorzieningen en zorgverstrekkers dient sinds 1 januari 2019 een opsplitsing gemaakt te worden in de facturatie en aanvragen voor de regionale materies enerzijds en de federale materies anderzijds. Nieuwe afspraken werden gemaakt met de VI's en het VAZG rond de wijze waarop de aanvragen en facturatie voor de regionale materies verwerkt moeten worden.

Voor de zorgkassen betekent de uitbreiding van het VSB-verzekeringsmodel een evenredige uitbreiding van hun operationele werking. De verwerking van de aanvragen en facturatie van de mobiliteitshulpmiddelen en ouderenvoorzieningen gebeurt sinds 1 januari 2019 niet langer door de VI's maar door de zorgkassen. Beide sectoren werden in een

¹³ De zorgbudgetten vormen een voortzetting en uitbreiding van de zorgverzekering, meer info zie www.cm.be/zorgkas

¹⁴ Voor een volledige lijst van de zorgkassen zie www.vlaamsoesocialebescherming.be/de-zorgkassen

¹⁵ De ziekenfondsen en hun landsbonden zoals geregeld in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen

samenwerking tussen het VAZG en de zorgkassen gedigitaliseerd. Voor de mobiliteitshulpmiddelen worden de aanvragen en facturatie sinds 1 januari 2019 volledig digitaal verwerkt. Voor de ouderenvoorzieningen wordt een gespreide uitrol van het digitale circuit voorzien in de eerste helft van 2019. Het is de bedoeling dat alle ouderenvoorzieningen vanaf 1 juli 2019 volledig digitaal gaan.

Naast de aanpassingen en herstructureringen bij de verschillende actoren heeft de regionalisering ook een algemene impact op het zorglandschap in Vlaanderen. Regio's en actoren moeten nadenken over het organiseren van een kwalitatieve zorgverlening over de grenzen heen, zowel in een nationale als internationale context. Burgers moeten blijvend beroep kunnen doen op een kwalitatief, gelijkwaardig zorgaanbod zonder hierin beperkt te worden binnen de regiogrenzen.

[2.4.4 Inhoudelijke wijzigingen](#)

In een eerste fase werd bij de overdracht van de bevoegdheden zoveel mogelijk gekozen voor de continuïteit van regelgeving om de impact op de betrokken actoren, inclusief de burgers, zoveel mogelijk te beperken. Wel werden reeds een aantal eigen accenten gelegd zoals een uitbreiding van de gevallen waarin een hulpmiddel gehuurd kan worden of wijzigingen van de termijnen waarbinnen om de vervanging ervan gevraagd kan worden.¹⁶

De grootste wijziging is de digitalisering van de pijlers die reeds in de VSB werden ingekanteld, namelijk de ouderenvoorzieningen en de mobiliteitshulpmiddelen. Alle aanvragen en facturatie zullen vanaf 2019 elektronisch verlopen. Zoals hoger vermeld gebeurt dit voor de ouderenvoorzieningen, in samenspraak met de sector, middels een gespreide uitrol. De zorgkassen werken voor beide pijlers volledig digitaal. Voor de rapportering en financiering zijn de toepassingen van de zorgkassen gekoppeld aan een gemeenschappelijk platform dat beheerd wordt door de zorgkassen en het VAZG.

Tenslotte wijzigt ook de wijze waarop medische akkoorden worden verleend voor de aanvragen voor de mobiliteitshulpmiddelen en revalidatie. Tot 1 januari 2019 werden de medische akkoorden voor deze aanvragen georganiseerd en toegekend vanuit het ziekenfonds waarbij de patiënt aangesloten was. Adviserend artsen en paramedici van de VI's verwerkten alle aanvragen voor de eigen leden. Vanaf 2019 wordt in Vlaanderen gefaseerd een nieuw orgaan voor deze controles in het leven geroepen: de zorgkassencommissie. Deze commissie bestaat uit artsen, paramedici en experts van de verschillende zorgkassen en zal medische akkoorden verlenen voor aanvragen van alle zorgkassen, ongeacht bij welke zorgkas het lid aangesloten is.

Voor de ouderenvoorzieningen neemt de Zorgkassencommissie

de rol van de huidige Lokale Colleges over wat betreft de controle op de indicatiestellingen.

[2.4.5 Vlaamse sociale bescherming en Brussel](#)

Reeds sinds de invoering van de VSB werd aan Brusselaars de keuze gegeven om mee te stappen in het verzekeringsmodel van de VSB. Zo kunnen ook Brusselaars rechten openen in de VSB en beroep doen op de zorgbudgetten. Vanaf 1 januari 2019 komen hierbij ook de nieuwe pijlers, de mobiliteitshulpmiddelen en ouderenvoorzieningen. In tegenstelling tot de zorgbudgetten, is er voor VSB-verzekerden in Brussel hier wel een dubbel aanbod: ook vanuit de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) wordt voor beide pijlers een eigen financieringsmodel voorzien. Een VSB-verzekerde Brusselaar heeft zo de keuze om zijn aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel in te dienen in het Vlaams of Brussels systeem. Voor zijn verblijf in een ouderenvoorziening heeft de VSB-verzekerde de keuze tussen een Vlaams of Brussels erkende instelling.

2.5. Duitstalige gemeenschap

[2.5.1 Het governancemodel](#)

Om de nieuwe bevoegdheden in de gezondheidszorg en bijstand aan personen te implementeren en te beheren, heeft de Duitstalige Gemeenschap besloten om een hybride bestuursmodel op te zetten.

- De overheid beheert en implementeert zaken met betrekking tot kinderbijlagen en "gezondheid": gezondheidspreventie en -bevordering, revalidatie, financiering van de ziekenhuisinfrastructuur en woonzorgcentra en centra voor dagverzorging.
- De nieuwe instelling van openbaar nut (ION), "*Dienststelle für ein Selbstbestimmtes Leben*" (DSL of het agentschap voor een zelfbepaald leven), zal zich bezighouden met bijstand aan personen (overname van de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, mobiliteitshulpmiddelen), meer specifiek alles wat te maken heeft met hulpbehoevende personen, ongeacht hun leeftijd. Dit nieuwe agentschap, opgericht op 1 januari 2017 als uniek loket, richt zich op hulpbehoevende personen en hun families, maar ook op chronisch zieken. Het is de bedoeling om aan de burgers alle middelen te verstrekken die noodzakelijk zijn om autonoom te leven. De belangrijkste taak is het verstrekken van informatie, advies en ondersteuning aan de hulpbehoevende persoon en zijn mantelzorgers. Daarnaast heeft het agentschap de plicht om voorstellen en beleid uit te werken op het gebied van gehandicapten en senioren en treedt het op als adviseur van de regering van de Duitstalige Gemeenschap.

¹⁶ Voor meer info en een overzicht van alle wijzigingen zie www.vlaamse sociale bescherming.be

Vanaf januari 2019 is de DSL bevoegd voor de beoordeling van de mate van afhankelijkheid van bewoners in woonzorgcentra en centra voor dagverzorging, alsmede de mate van handicap van kinderen in het kader van de verhoogde kinderbijslag. Om de informatiestroom te optimaliseren, blijft de Federale Overheidsdienst voor personen met een handicap de mate van invaliditeit van kinderen evalueren voor de toekenning van verhoogde kinderbijslag. Op die manier kunnen de ziekenfondsen snel de rechthebbenden blijven identificeren om de rechten van hun leden te handhaven in het kader van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De DSL heeft een Raad van Bestuur die gedeeltelijk paritair is samengesteld. Zijn vertegenwoordigd met stemrecht: vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers en de VI. Vertegenwoordigers van de zorgverleners maken geen deel uit van de Raad van Bestuur. De DSL heeft ook een adviesorgaan dat verschillende vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties uit verschillende sectoren zoals gezondheidszorg, werkgelegenheid, huisvesting, sociale en professionele reïntegratie, enz. samenbrengt. Ten slotte zijn er nog twee extra adviesorganen in het leven geroepen: conferenties van dienstverleners, waarbij vertegenwoordigers van sectoren die verband houden met kinderen, jongeren en volwassenen met een handicap en verlies van autonomie, en vertegenwoordigers van de sector van ouderen met verlies van autonomie bijeenkomen.

Na twee jaar heeft de DSL zijn werking geëvalueerd. Het resultaat is een reorganisatie naar een horizontale functionele indeling. Uitgaande van een duidelijke scheiding tussen de zorg voor ouderen enerzijds en de zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen met een handicap anderzijds, zijn deze twee gebieden geïntegreerd. Het resultaat is een nieuwe functionele scheiding tussen de gebieden van begeleiding en behoeften enerzijds en diensten anderzijds.

[2.5.2 Rol van de VI](#)

In het door de Duitstalige Gemeenschap opgezette beheersmodel voor de overgedragen aangelegenheden hebben VI een beperkte rol. De enige toegangspoort die overblijft is preventie en gezondheidsbevordering via het nieuwe concept van gezondheidsbevordering. De VI hebben twee stemmen in de Raad van Bestuur van de DSL, maar zijn niet langer cobeheerders met zorgverleners, zoals het geval is bij de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Om hun invloed te handhaven, hun projecten te doen slagen en hun visie op gezondheid en de maatschappij te verdedigen, hebben de ziekenfondsen op het grondgebied van de Duitstalige Gemeenschap eind 2015 een overlegplatform opgericht dat vergelijkbaar is met het overlegplatform dat op federaal niveau (het NIC) bestaat. Dit platform coördineert het overleg over de bij de overheid te verdedigen standpunten in het belang van de leden. Het is inderdaad van essentieel belang dat het actief deelneemt aan de raadplegings- en besluitvormingsfora.

Terwijl de Duitstalige regering via de DSL een structuur heeft geïmplementeerd die gedeeltelijk op paritaire basis wordt beheerd, zijn de uitdagingen verbonden aan de implementatie van een beheersvorm die alle actoren die sociale zekerheidsaangelegenheden beheren, en die dus een solide expertise en veel knowhow inbrengen, samenbrengt.

Meer fundamenteel vraagt CM zich af of de Duitstalige Gemeenschap in de toekomst in staat zal zijn de uit de sociale zekerheid overgedragen aangelegenheden te beheren en de burgers hierbij dezelfde kwaliteit van dienstverlening en hetzelfde (in dit geval sociale) zekerheidsniveau te bieden. Alles hangt af van het gezondheids- en welzijnsbeleid dat zal worden ingevoerd. Gezien de kleinschaligheid van de Duitstalige Gemeenschap, de demografische veranderingen en de specifieke kenmerken van de mobiliteit van de bevolking, staat er veel op het spel. Het is belangrijk dat politici zich bewust worden van de noodzaak om voldoende middelen ter beschikking te stellen voor het vervullen van hun politieke, bestuurlijke of dienstverlenende taken. Dit beleid moet doeltreffend en betaalbaar zijn en vooral dicht bij de behoeften van de mensen staan.

Het beheer van de gezondheidszorg en bijstand aan personen in de Duitstalige Gemeenschap wordt dan ook sterk gekenmerkt door centralisatie op het niveau van de overheid.

3. De belangrijkste uitdagingen

3.1. De overgang van het federale niveau naar de gefedereerde entiteiten

Op het moment van schrijven van dit artikel, moeten enkele belangrijke elementen van de bevoegdheidsoverdracht nog worden geregeld in onderling overleg tussen alle gefedereerde entiteiten. Zo wordt het overgangsprotocol dat de transitie tussen het RIZIV en de regionale instanties op 1/1/2019 regelt, nog steeds besproken op de Interministeriële Conferentie. In dit protocol moet onder meer worden bekrachtigd welke instantie bevoegd is om de in 2019 gefactureerde, maar in 2018 verleende prestaties te betalen.

Hetzelfde geldt voor de overeenkomst om kwesties in verband met de behandeling van internationale verdragen te regelen, en dan vooral het vastleggen van één enkel contactpunt met het buitenland (dat het RIZIV zou blijven) en de wijze waarop de in het buitenland teruggevorderde middelen zullen worden herverdeeld. Het moet ook de regels vastleggen voor de betaling van de uitkeringen (welke verbindende entiteit) voor Belgen die in het buitenland gevestigd zijn, maar onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid.

3.2. De overdraagbaarheid van de rechten van de burgers in een gefragmenteerd socialezekerheidsstelsel

Om de overdraagbaarheid van de rechten van de verzekerden tussen de verschillende entiteiten van het land te garanderen, moesten verschillende samenwerkingsovereenkomsten en -protocollen worden gesloten tussen Vlaanderen, het Waals Gewest, de GGC, de COCOF en de Duitstalige Gemeenschap.

Het doel van de "samenwerkingsovereenkomst betreffende de financiering van de zorg in geval van een beroep op zorgvoorzieningen buiten de grenzen van de gefedereerde entiteit" is voorkomen dat een verzekerde die op het grondgebied van de ene entiteit woont, wordt uitgesloten van dekking in geval van zorg in een erkende voorziening op het grondgebied van een andere entiteit. Dit akkoord heeft betrekking op woonzorgcentra, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, revalidatieziekenhuizen en centra voor ambulante revalidatie, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen. Concreet maakt deze overeenkomst het mogelijk om bijvoorbeeld een Waalse verzekerde te verzorgen en te verzekeren in geval van een verblijf in een woonzorgcentrum op het Vlaams of Brussels grondgebied.

Een andere overeenkomst over mobiliteitshulpmiddelen heeft tot doel de continuïteit van de dienstverlening en de rechtszekerheid te waarborgen voor alle actoren die bij deze materie betrokken zijn (voornamelijk rechthebbenden op mobiliteitshulpmiddelen en bandagisten). Het algemene beginsel is dat de bevoegde entiteit (en dus verantwoordelijk voor de aanvraagprocedure en de kosten van het hulpmiddel) die entiteit is waar de rechthebbende is gevestigd. De aanvragen en betalingsprocedure wordt dus uitgevoerd volgens de regels van de gefedereerde entiteit waarbij de aanvraag is ingediend. De overeenkomst bevat ook regels voor de overgang van de ene entiteit naar de andere.

Met betrekking tot bandagisten bepaalt de overeenkomst dat bandagisten die vóór 1 januari 2019 door de federale overheid erkend werden, automatisch erkend worden en verbonden zijn aan de gefedereerde entiteit waar zij hun standplaats hebben, onder voorbehoud van entiteitsgebonden bepalingen. De gefedereerde entiteit heeft de bevoegdheid om de basiserkenning op te schorten of in te trekken. Bandagisten met een exploitatiezetel in het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten een keuze maken om erkend te worden door de Vlaamse Gemeenschap of door de GGC.

Om de versnippering van het aanbod van mobiliteitshulpmiddelen tegen te gaan en de administratieve lasten voor fabrikanten en leveranciers van mobiliteitshulpmiddelen te verminderen, werken de gefedereerde entiteiten - met uitzondering van de

Duitstalige Gemeenschap - samen, zodat fabrikanten en leveranciers slechts één aanvraag tot erkenning van een product hoeven in te dienen. De gefedereerde entiteiten ontwikkelen een gemeenschappelijke structuur en logica voor het vastleggen van productinformatie. Dit moet leiden tot een gemeenschappelijke lijst van producten, waarbij elke entiteit autonoom de voor vergoeding in aanmerking komende producten, de administratieve procedure, de voorwaarden voor de toekenning, de terugbetalingscriteria en de hernieuwingstermijnen beheert.

Het doel van een derde overeenkomst betreffende de oprichting van een uniek loket voor materiaal en mobiliteitshulpmiddelen in Brussel, is de Brusselaars de keuzevrijheid en de gelijke behandeling te garanderen van personen met een handicap erkend door PHARE¹⁷ of het VAPH¹⁸, wat betreft de toegang tot materiaal en mobiliteitshulpmiddelen.

Het doel van deze drie overeenkomsten is dat de Belgische burgers hun rechten "kunnen uitoefenen", d.w.z. ze in alle gefedereerde entiteiten van het land kunnen doen gelden, zonder beperkingen en dus zonder de gevolgen van de staatshervorming te voelen. De complexiteit van ons institutioneel systeem, nog versterkt door de staatshervorming, doet vermoeden dat de toepassing van deze overeenkomsten nog steeds tot overdraagbaarheidsproblemen of verschillen in behandeling tussen de Belgen kan leiden.

Merk op dat op het moment van schrijven deze verschillende teksten het wetgevende proces nog niet volledig hebben doorlopen. Terwijl de overeenkomsten zijn afgerond, wachten we nog steeds op de formele goedkeuring van alle gefedereerde entiteiten door middel van een verordening of decreet.

3.3. De progressieve uitdoving van het overgangsmechanisme na de hervorming van de bijzondere financieringswet

Zoals we weten, was de 6^e staatshervorming ook een gelegenheid om de regels voor de financiering van de Gemeenschappen en Gewesten te herzien. De wetgever heeft namelijk voorzien in een overgangsregeling die elke gefedereerde entiteit in staat stelt om, bij de invoering van het nieuwe financieringsmodel en gedurende de eerste jaren van de overname van de overgedragen aangelegenheden, over financiële middelen te beschikken die ten minste gelijkwaardig zijn aan de middelen waarin de bijzondere financieringswet vóór de staatshervorming voorzag. Dit komt omdat met de nieuwe regels die van kracht zijn, sommige entiteiten minder goed gefinancierd zijn (het Waals Gewest), terwijl andere beter gefinancierd zullen worden (GGC, de Duitstalige Gemeenschap en Vlaanderen).

¹⁷ Brusselse Franstalige dienst voor personen met een handicap (informatie, advies en financiële tegemoetkomingen).

¹⁸ Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Dit bedrag, bepaald per entiteit, is constant gedurende 10 jaar, te beginnen in 2014, alvorens geleidelijk af te nemen met 10% per jaar voor de volgende 10 jaar, te beginnen in 2025, om vervolgens te worden teruggebracht tot nul in 2034.

Dit uitdovingsmechanisme is goed nieuws voor de GGC, Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap, maar het Waalse Gewest zal zich moeten voorbereiden op een tekort dat vanaf 2025 met 10% per jaar zal toenemen tot bijna 550 miljoen euro per jaar in 2034.¹⁹

3.4. Doeltreffende werking van het paritaire beheer in Brussel en het Waals Gewest

Hoewel de ziekenfondsen erin geslaagd zijn om via een paritair beheersmodel in Brussel en het Waals Gewest actief betrokken te blijven bij de bepaling van het gezondheidsbeleid, blijft de doeltreffende werking ervan een grote uitdaging. Het impliceert immers een belangrijke cultuurverandering binnen de gewestelijke overheden (AViQ en IRISCARE) die de overgedragen bevoegdheden hebben geërfd en die niet aan deze manier van werken gewend zijn. Het is bijzonder belangrijk dat de verschillende Commissies en Comités niet alleen maar kamers zijn die de voorstellen van de administratie of van de Waalse regering en het Verenigd College goedkeuren. Het is belangrijk dat de organen van co-beheer worden uitgerust met de instrumenten (met name begrotingsrapportage, maar ook statistische gegevens uit het veld) om het gewestelijke gezondheidsbeleid van morgen mee vorm te geven en actief deel te nemen aan de voorbereiding van de gewestelijke begrotingen op dit gebied.

4. Nuttige links

Agence pour une Vie de Qualité: <https://www.aviq.be/>

Iriscare: <http://www.iriscare.brussels/fr/>,
<http://www.iriscare.brussels/nl/>

Dienststelle für ein Selbstbestimmtes Leben:
<https://selbstbestimmt.be/>

Vlaamse Sociale Bescherming:
www.vlaamseSOCIALEbescherming.be

5. Bibliografie

De Sint-Emilia-akkoorden, het "project voor de organisatie van de nieuwe bevoegdheden inzake gezondheid, hulp aan personen en gezinsbijslagen", ondertekend door de voorzitters van MR, PS, Ecolo en CdH, 19 september 2013.

Bayenet, B., Bourgeois, M., et Darte, D., *Les finances et l'autonomie fiscale des entités fédérées après la sixième réforme de l'État: Précis des nouvelles règles de financement des Communautés et des Régions*, Tax Institute, Larcier, 2017, 993 p.

Decreet van het Parlement van het Waalse Gewest betreffende het Waalse Agentschap voor Gezondheid, Sociale Bescherming, Gehandicapten en Gezinnen, 3 december 2015.

Verordening van de Verenigde Vergadering van de GGC tot oprichting van het bicommunautair bureau voor gezondheid, bijstand aan personen en gezinsbijslagen, 23 maart 2017.

Verordening van de Verenigde Vergadering van de GGC met betrekking tot de Brusselse verzekeringinstellingen op het gebied van gezondheidszorg en bijstand aan personen, 21 december 2018.

¹⁹ Bayenet, B., Bourgeois, M., et Darte, D., *Les finances et l'autonomie fiscale des entités fédérées après la sixième réforme de l'État: Précis des nouvelles règles de financement des Communautés et des Régions*, Tax Institute, Larcier, 2017, pp.600-604