



# INITIATIEFADVIES

**De Brusselse Autonomieverzekering**

**7 mei 2018**

<b>Aanvraag behandeld door</b>	Werkgroep Sociale Zaken - Gezondheid
<b>Aanvraag behandeld op</b>	18 december 2017 en 21 maart en 25 april 2018
<b>Initiatiefadvies uitgebracht door de Raad van bestuur op</b>	7 mei 2018
<b>Advies bekrachtigd door de Plenaire zitting op</b>	17 mei 2018

## Vooraf

In het kader van de Zesde Staatshervorming werden een reeks gezondheidsbevoegdheden van de federale Staat aan de Gemeenschappen overgedragen. Zo werden tal van bevoegdheden betreffende de ouderen aan de gefedereerde entiteiten toevertrouwd : de RIZIV-forfaits voor prestaties inzake hulpverlening bij handelingen van het dagelijkse leven, ten gunste van de residenten in rustprijzen (RT) en rust- en verzorgingstehuizen (RVT), de reglementering van de prijs voor de residenten, de dagverzorgingscentra, de centra voor korte verblijven, de geriatrie ziekenhuizen, de steun inzake mobiliteit, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB), enz.

Het intra-Franstalig akkoord van september 2013, “Accord de la Sainte-Emilie” genaamd, bepaalt dat de bevoegdheden inzake hulpverlening en verzorging van ouderen van de Franse gemeenschap, die in het Waalse gewest verblijven en van de Franse taalrol zijn, door het Waalse gewest zullen worden uitgeoefend. Wat Brussel betreft, komt de verzorgingsbevoegdheid toe aan de Franse gemeenschapscommissie (FGC) voor de instellingen die ressorteren onder de Franse gemeenschap of aan de Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie (GGC) voor de bicommunautaire instellingen.

De GGC is aldus bevoegd voor de organisatie van voorzieningen die het gevaar voor autonomieverlies dekken. Het Verenigd College van de GGC heeft bijgevolg in zijn beleidsverklaring aangegeven dat de kwestie van de oprichting van een autonomieverzekering zou worden onderzocht<sup>1</sup>.

De studie, “[Naar een Brusselse zelfstandigheidsverzekering](#)”<sup>2</sup> genaamd, werd op vraag van de GGC verricht teneinde het algemeen kader te onderzoeken, evenals de richting die de invoering van de overwogen autonomieverzekering kan uitgaan. Deze studie is overgegaan tot de analyse van een reeks vragen van financiële en juridische aard die de oprichting van een Brusselse autonomieverzekering oproept.

**De Raad** heeft eveneens kennis genomen van andere, soms oudere studies die zich in sommige gevallen tot een onderdeel van het vraagstuk beperken maar die verhelderend kunnen zijn<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> “In het licht van het nodige denkwerk omtrent het toekomstig beheer van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) waarvoor wij bevoegd worden, hebben wij beslist de invoering te bestuderen van een « autonomieverzekering », die de keuze om in de thuisomgeving te blijven wonen moet ondersteunen”, Algemene Beleidsverklaring van de GGC, p. 12.

<sup>2</sup> Studie uitgevoerd voor de GGC van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en gepubliceerd op 30 juni 2017. Link: <http://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publications/studie-2016-naar-een-brusselse-zelfstandigheidsverzekering>.

<sup>3</sup> Zoals de blijkbaar volledige inventaris gericht op de ouderen in “Programmatie-studie Brussel. Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen”, door L. De Donder, Kenniscentrum Woonzorg Brussel, VUB, 2012.

## Advies

### Vooraf

**De Raad** heeft het autonomievraagstuk behandeld in het algemeen kader van het gezondheidsbeleid.

Op basis van de concrete noden van de Brusselaars heeft hij enkele beginselen willen aanhalen die volgens hem van aard zijn om deze op een zo nauwkeurig en aangepast mogelijke wijze te dekken.

De isolatie van de afhankelijkheid als een specifiek sociaal risico en de invoering van een specifieke voorziening, ongeacht de benaming, behoorden niet tot de voorafgaandelijke beschouwingen van zijn denkproces.

Hij stelt vast dat het gevaar voor autonomieverlies een brede waaier van situaties en noden kan bestrijken die zich niet noodzakelijkerwijs van het algemeen medisch profiel van de betrokkene onderscheiden.

Ook stelt hij vast dat de voorzieningen, die in het Vlaamse en Waalse gewest “zorgverzekering” of “autonomieverzekering” worden genoemd, het geheel van deze noden en situaties allesbehalve dekken. Dat zal *a fortiori* eveneens het geval zijn in het Brussels gewest waar de gezondheidsbevoegdheden onder verschillende gefedereerde entiteiten zijn verdeeld.

De Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie en haar ION Iriscare, die vaak worden aangeduid als het mogelijke kader waarin een Brusselse “autonomieverzekering” kan worden ondergebracht, bezitten over geen enkel monopolie op dit gebied.

Het gevaar voor een autonomieverlies kan door een zeer uitgebreid gamma van voorzieningen worden ondervangen, en al deze voorzieningen kunnen niet met gezondheidszorg in de gewoonlijke zin van het woord worden geassimileerd. De inrichting van de woning of gewoonweg de terbeschikkingstelling van een woning die aan een situatie van beperkte mobiliteit is aangepast, de terbeschikkingstelling van een huishoudhulp en het verzekeren van een aanwezigheid in de thuisomgeving behoren tot het gamma van de voorzieningen die moeten worden overwogen. Voor sommige voorzieningen is het Gewest bevoegd, waarbij dit laatste op gepaste wijze bepaalde bevoegdheden kan mobiliseren – bijvoorbeeld inzake huisvesting of proximateitsdiensten – teneinde tot de vervulling van deze sociale noden bij te dragen.

De eerste bezorgdheid zou volgens **de Raad** bijgevolg moeten uitgaan naar een optimale samenwerking van de verschillende bevoegde entiteiten, en meer bepaald op het Brusselse niveau, met het oog op de uitwerking van een gecoördineerd beleid dat de medische, sanitaire en sociale aspecten omvat. Hij wenst dat de sociale gesprekspartners en de andere betrokken actoren aan deze samenwerking kunnen deelnemen en hoopt dan ook van harte dat de Beheerraad voor gezondheid en bijstand aan personen van Iriscare op dit vlak een belangrijke rol als overlegorgaan kan vervullen.

## 1. Definitie van de gedekte afhankelijkheid en noden

Het sociaal risico, dat met de term “afhankelijkheid” wordt bedoeld, wordt over het algemeen gedefinieerd als de onmogelijkheid voor een persoon om de handelingen van het dagelijkse leven alleen te verrichten, en dit omwille van gezondheidsredenen.

De meeste evaluatieroosters houden met de volgende functies rekening : zich verplaatsen, zijn maaltijden bereiden en gebruiken, zijn persoonlijke hygiëne verzorgen, zijn woning onderhouden, zich kleden. Men voegt hieraan gewoonlijk ook de bekwaamheid toe “om zich in de tijd en de ruimte te oriënteren”, met andere woorden, te leven zonder toezicht en zonder een gevaar te betekenen voor zichzelf en voor anderen.

**De Raad** wijst erop dat dit risico dan wel vaak met een hoge leeftijd in verband wordt gebracht, maar zich in feite op alle leeftijden kan voordoen. In zijn ogen moet elke persoon, ongeacht zijn leeftijd, voor dit risico gedekt zijn.

**De Raad** is van mening dat het debat tot de gedefinieerde sociale afhankelijkheid moet worden uitgebreid, zoals de nood aan hulp bij het verrichten alle handelingen van het dagelijkse leven ingevolge sociale moeilijkheden.

Dit risico kan op verschillende wijzen worden gedekt : een inkomenscomplement voor de persoon, de terugbetaling van zorgen<sup>4</sup>, toelagen voor diensten, materiële hulp, enz.

In de mate van het mogelijke en indien dit tegemoetkomt aan de wens van de persoon, moet het sociale systeem toelaten dat een afhankelijk persoon verder in zijn gewone leefomgeving kan verblijven.

**De Raad** vestigt evenwel de aandacht op het feit dat deze optie op financiële en praktische beperkingen stuit, bijvoorbeeld indien de toestand van de persoon een ondersteuning of nagenoeg permanente bijstand van een professional vereist.

## 2. Een kwaliteitsvol dienstenaanbod

**De Raad** stelt vast dat er onder de Brusselaars tal van sanitaire en sociale noden bestaan die met vormen van afhankelijkheid verband houden, en dat deze noden toenemen. Deze afhankelijkheid neemt verschillende vormen aan : lichamelijk, psychisch en sociaal. Tal van diensten, die aan verschillende beleidsniveaus (federaal, GGC, FGC, VG en VGC) gekoppeld zijn, bieden hierop een antwoord.

Om de toename van de afhankelijkheidsnoden te ondervangen, meent **de Raad** dat het noodzakelijk is om het aanbod aan erkende niet-commerciële diensten voor burgers in een afhankelijkheidssituatie te verhogen en beter te financieren, om de toegankelijkheid voor de gebruikers te verbeteren en om bestendinging en kwaliteit van de professionele diensten te ondersteunen.

---

<sup>4</sup> Desgevallend onder de vorm van een derdebetalersregeling of een “mix case” (individueel aandeel al naargelang de persoon, aandeel naargelang van de kostprijs van de instelling).

### 3. Een enig loket

Het feit, dat men de burger wegwijs maakt in de verschillende voorzieningen die door de bevoegde entiteiten worden aangeboden, zou een prestatie op zich moeten zijn die als dusdanig wordt gefinancierd.

De verschillende entiteiten zullen in de mate van het mogelijke moeten samenwerken teneinde bepaalde instellingen als toegangslotetten voor hun prestaties te erkennen. Verschillende diensten vervullen vandaag reeds een coördinerende rol. Men zou hun bevoegdheden kunnen uitbreiden en versterken met het oog op een globale coördinatie om de afhankelijkheidsnoden te dekken.

**De Raad** wijst op het nut van een referentiewebsite waarop elke bestaande dienst in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt vermeld en die toelaat om het verband te leggen tussen aanbod en vraag.

Hij onderstreept bovendien de noodzaak van transversale studies over de noden aan zorg en de overeenstemming tussen vraag en aanbod.

### 4. Een inkomenscomplement voor de persoon ?

**De Raad** kan maar moeilijk de meerwaarde van een nieuwe niet-gedifferentieerde financiële toelage vatten. Zo'n voorziening zou ongetwijfeld een beperkt aantal begunstigen toelaten om niet onder de armoedegrens te vallen of om zich hulp te veroorloven waarop zij anders geen beroep zouden kunnen doen. Deze voorziening dekt echter absoluut niet het geheel van de noden van de afhankelijkheid.

Volgens **de Raad** zou een financiële toelage, indien deze wordt voorzien, zich op de noden moeten richten die deze verondersteld wordt te dekken.

**De Raad** heeft zich in dit kader beraad over de toekomst van de Toelage voor hulp aan bejaarden (THAB), in de mate waarin de beleidsverklaring aangeeft dat de oprichting van een autonomieverzekering op basis van de THAB zou kunnen worden overwogen.

**Hij** stelt vast dat deze toelage in de huidige situatie voornamelijk een bijstandstoelage is die wordt uitgekeerd aan personen met een laag inkomen en die aan autonomieverlies lijden. Ook al betreft het in theorie een toelage voor derden-hulp, toch blijkt in de praktijk dat deze vooral wordt aangesproken om aan elementaire noden te voldoen, bijvoorbeeld inzake gezondheidszorg of huisvesting, en dat deze een instrument is in de strijd tegen armoede.

**De Raad** heeft zich afgevraagd of deze toelage naar een echte toelage voor derden-hulp zou kunnen evolueren door meer de nadruk te leggen op het effectief karakter van de hulp dan op het onderzoek over de inkomsten.

Gelet op de aanbevelingen van de bevoegde dienst, pleit hij ervoor om deze toelage voor hulp aan bejaarden slechts met voorzichtigheid te herzien. Men moet zich bewust zijn van de geïnduceerde effecten van de toekenning van deze tegemoetkoming, bijvoorbeeld wat betreft de tarieven voor de levering van energie. Indien een hervorming moet worden doorgevoerd, dan zal men hoe dan ook een

overgangperiode in acht moeten nemen die de verworven rechten zal ontzien. Deze hervorming zou bovendien oplossingen moeten bieden voor het huidige vraagstuk inzake non-take up.

Zonder in dit stadium reeds te pleiten voor een bepaalde financieringsmodaliteit, roept **de Raad** er vandaag toe op om vooral kwaliteitsvolle diensten uit te bouwen die door opgeleide professionals worden verstrekt.

## 5. Een logica van sociale zekerheid

**De Raad** deelt de politieke consensus, die wordt aangehaald in de algemene beleidsverklaring van de GGC, volgens dewelke de Brusselse sociale bescherming wordt opgericht in een logica van “sociale zekerheid”. In zijn ogen omvat deze logica de volgende aspecten :

- Opening van de rechten zonder onderzoek over de inkomsten, ook al kan de omvang van de rechten in functie van de inkomsten worden aangepast (vergelijken met de ontvangst van de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering);
- Bescherming van de subjectieve rechten (rechten gebaseerd op de Wet en niet op een discretionaire appreciatie, beroep in volle omvang bij / volledige rechtsbevoegdheid aan de Arbeidsrechtbank, toepassing van het Handvest van de sociaal verzekerde);
- Paritair beheer.

Volgens **de Raad** mag men de logica van sociale zekerheid niet verwarren met deze van sociale verzekering, waarbij de financiering op een bijdrage zou zijn gebaseerd, waarvan de betaling de voorwaarde vormt voor de opening van het recht.

## 6. Financiering

**De Raad** stelt op basis van de analyses en ontmoetingen met deskundigen vast dat het reeds mogelijk is om de hypothese te formuleren dat de dotaties afkomstig van het federale niveau in het kader van de financiering van de gefedereerde entiteiten op termijn niet zullen volstaan om de bestaande prestaties te dekken (en meer bepaald deze die van het federale niveau in het kader van de Zesde Staatshervorming zijn overgekomen). En dan heeft men het nog niet over de ontwikkeling van wat reeds voorhanden is, noch over de noden die desgevallend zijn ontstaan ingevolge de desinvestering vanwege de federale overheid. De noodzaak van een bijkomende financiering is bijgevolg gesteld.

**De Raad** heeft akte genomen van de analyse van de deskundigen, volgens dewelke de Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie niet het juridische vermogen zou bezitten om een belasting te heffen. Zij zou desgevallend over de juridische mogelijkheid beschikken om een verplichte bijdrage in te voeren, waarvan de betaling de toegang tot de rechten zou bepalen. De GGC zou echter ongetwijfeld niet vanuit praktisch oogpunt in de mogelijkheid verkeren om de personenbelasting als grondslag voor deze bijdrage te weerhouden. Deze bijdrage zou bijgevolg noodzakelijkerwijs per hoofd moeten worden geïnd, met een eventuele modulering op grond van summie criteria, zoals het genot van de verhoogde tussenkomst in de ziekteverzekering.

De deskundigen tonen hun voorkeur voor een financiering in verhouding tot de inkomsten, binnen een marge van redelijke bijdrage, maar stellen vast dat zo'n financiering door het Gewest zou moeten worden georganiseerd. Wat betreft dit soort van financieringsmodel, moet de proportionele bijdrage aan de bron geheven.

Volgens **de Raad** pleiten talrijke argumenten voor laatstgenoemde optie.

Eenzijds is het zo – en dit wordt aangetoond door het voorbeeld van de Vlaamse zorgverzekering – dat de middelen ingezameld door een bijdrage per hoofd niet volstaan om de noden te dekken, zelfs van een rudimentaire prestatie, en dat deze allesbehalve het geheel van de voorzieningen wat betreft het afhankelijkheidsgevaar dekt dat wordt aangeboden door de Vlaamse gemeenschap zelf. De studie met betrekking tot de uitvoerbaarheid van de invoering van een autonomieverzekering onderstreept bovendien dat de bijdragen in het Vlaamse model slechts 1/3 van de uitgaven dekken en dat 2/3 van algemene middelen afkomstig is. Hieruit kan men afleiden dat de invoering van een autonomieverzekering te Brussel een bijkomende (gewestelijke) budgettaire bijdrage zou vergen.

Anderzijds dekken de bestaande of te creëren voorzieningen die ressorteren onder de bevoegdheid van de GGC – zoals gezegd – allesbehalve het geheel van de bestaande of te overwegen voorzieningen die het afhankelijkheidsrisico kunnen dekken, om nog maar te zwijgen van het gezondheidsrisico in het algemeen. Men moet deze bijgevolg op beduidende wijze kunnen versterken.

Om de doeltreffendheid van de op te richten voorziening te verzekeren, zal men tenslotte het nodige moeten doen opdat het administratief beheer ervan weinig financiële middelen vergt. Dat zou het geval kunnen zijn indien men zich baseert op bestaande structuren die reeds over de nodige informatie beschikken met betrekking tot de potentiële begunstigden (zoals de resultaten van de afhankelijkheidsevaluatie of het feit dat men de verhoogde tussenkomst ontvangt, bijvoorbeeld).

## 7. Relaties met de andere Gewesten

**De Raad** onderstreept de noodzaak om met behulp van samenwerkingsakkoorden de relaties tussen de Brusselse voorzieningen en deze van de andere gewesten te regelen. Men moet uitgaan van het beginsel dat de burger, die naar een ander gewest verhuist, in dat gewest automatisch de rechten geniet die aan de permanente ingezetenen worden verleend.

Men dient bovendien de modaliteiten te bepalen wat betreft de cumulatie van bepaalde Brusselse voorzieningen en de toelage van de *Vlaamse zorgverzekering*. Brusselaars, die hiertoe op vrijwillige basis hebben bijgedragen, kunnen deze namelijk genieten.

\*  
\*            \*