

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming en het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft het gebruik van de BelRAI-screener voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
- Principiële goedkeuring.

Samenvatting

Met dit voorontwerp van besluit introduceren we de BelRAI-screener als meetinstrument voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bij personen in een thuissituatie. We vervangen de medisch-sociale schaal door de BelRAI-screener voor alle nieuwe aanvragen vanaf 1 maart 2026. De BelRAI-screener wordt sinds 1 juni 2021 ook voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (en in de gezinszorg) gebruikt.

De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de diensten voor gezinszorg en de OCMW's en de welzijnsverenigingen in Vlaanderen treden op als gemachtigde indicatiestellers voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Dezelfde organisaties voeren ook de indicatiestellingen met de BelRAI-screener voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden uit. Daarnaast worden BelRAI-screeners krachtens andere regelgeving, bijvoorbeeld de gezinszorg, ook aanvaard. Eén BelRAI-screener zal dus voor de twee zorgbudgetten kunnen gebruikt worden.

Verworven rechten binnen het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood blijven behouden. Wie een beslissing over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van de medisch-sociale schaal heeft, behoudt ook vanaf 1 maart 2026 deze beslissing. Deze personen kunnen een nieuwe inschaling met de BelRAI-screener aanvragen, maar dan stappen ze zonder mogelijkheid tot terugkeer over naar een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van een BelRAI-screener.

De overstap naar de BelRAI-screener gebeurt gefaseerd, waarbij in 2026 de personen die nu nog geen zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ontvangen kunnen instappen. Zo kunnen we op basis van de eerste uitrol, indien nodig, bijsturen en kinderziektes aanpakken en verder uitrollen voor een steeds grotere groep personen.

1 SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, beleidsveld sociale bescherming.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan de wetgevingstechnische en taalkundige adviezen nr. 2023-541 van 15 december 2023 en nr. 2025/253 van 3 juli 2025.

De adviezen van de Inspectie van Financiën werden verleend op 20 juni 2024, 23 juni 2025 en 17 oktober 2025. De repliek hierop is opgenomen onder punt 3.A. "Budgettaire impact voor de Vlaamse overheid".

Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, werd verleend op 21 november 2025.

2 INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

1. INLEIDING

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt vanaf de leeftijd van 65 jaar toegekend aan ouderen met een beperkte zelfredzaamheid en een beperkt inkomen (volgens de ruime definitie van inkomen, waarbij we rekening houden met de opbrengsten uit vermogen). Het betreft de vroegere federale Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden, wat sinds de zesde staatshervorming Vlaamse materie is geworden. Voor personen met een handicap geldt op federaal niveau de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming. Deze zijn niet onderling cumuleerbaar.

Het zorgbudget voor ouderen is hoger naargelang de zorgbehoefte hoger is, er zijn 5 categorieën. Ook de gezinssamenstelling (alleenstaande of niet) heeft een impact op de hoogte van het zorgbudget. In de praktijk maken vooral ouderen met een laag pensioen (en weinig vermogensopbrengsten) aanspraak op dit zorgbudget. Met dit zorgbudget wordt de financiële toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet-medische zorg thuis of in een zorgvoorziening gefaciliteerd.

Op basis van deze parameters varieert het maandelijks zorgbudget voor ouderen tussen minder dan 50 euro per maand tot max. 725 euro per maand. Het zorgbudget is vrij besteedbaar. Het inschalingsinstrument is momenteel de medisch sociale schaal. Wie in een woonzorgcentrum verblijft, krijgt sinds 1 april 2023 zonder inschaling minstens categorie 4 toegekend.

2. BELEIDSNOTA

In de beleidsnota is voor deze legislatuur het volgende opgenomen:

“We werken aan een geïntegreerde en vereenvoudigde digitale aanvraagprocedure voor de zorgbudgetten op basis van een BelRAI-indicatiestelling binnen de Vlaamse Sociale Bescherming.”

Een eerste stap is dat de BelRAI-screener als meetinstrument voor beide zorgbudgetten kan gebruikt worden.

3. BESCHRIJVING VAN HET VOORSTEL VAN BESLUIT

Met voorliggend voorontwerp van besluit wordt de BelRAI-screener als inschalingsinstrument geïntroduceerd voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

De FOD Sociale zekerheid heeft tot op heden de inschalingen met de medisch-sociale schaal voor het zorgbudget ouderen voor Vlaanderen uitgevoerd. Vlaanderen zal met ingang van 1 maart 2026 voor het zorgbudget ouderen in de thuissituatie de BelRAI-screener implementeren. Daarbij worden 5 zorgzwaartecategorieën geïdentificeerd. De BelRAI-screener wordt sinds 1 juni 2021 ook voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (en in de gezinszorg) gebruikt.

We vervangen de medisch-sociale schaal door de BelRAI-screener voor het zorgbudget ouderen vanaf 1 maart 2026. Deze timing kan niet meer achteruitschuiven, de FOD Sociale Zekerheid zal voor aanvragen zorgbudget ouderen na 28 februari 2026 de medisch-sociale schaal niet meer afnemen.

De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de diensten voor gezinszorg en de ocmw's en de welzijnsverenigingen in Vlaanderen treden op als gemachtigde indicatiestellers. Dezelfde organisaties voeren ook de indicatiestellingen met de BelRAI-screener voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden uit. Zij krijgen hiervoor een vergoeding per indicatiestelling. Daarnaast worden ook BelRAI-screenings krachtens andere regelgeving, bijvoorbeeld de gezinszorg, aanvaard. Deze attesten krijgen geen vergoeding.

Eén BelRAI-screener zal bij nieuwe aanvragen vanaf 1 maart 2026 dus voor beide zorgbudgetten kunnen gebruikt worden, waar tot nu beide zorgbudgetten elk een eigen inschalingsinstrument hadden.

De grenspunten op de BelRAI-screener, zoals voorgesteld in de studies van LUCAS, worden gebruikt om 5 zorgcategorieën te bepalen:

	Medisch-sociale schaal	BelRAI-screener
ZBO Categorie 0	Score < 7	BelRAI score < 8 en FUNH IADL/ADL ≤ 4
ZBO Categorie 1	Score 7 of 8	BelRAI score < 8 en FUNH IADL/ADL in (5, 6,7)
ZBO Categorie 2	Score 9 -11	BelRAI score < 8 en FUNH IADL/ADL ≥ 8
ZBO Categorie 3	Score 12-14	BelRAI score ≥ 8 en BelRAI score < 13
ZBO Categorie 4	Score 15 of 16	BelRAI score ≥ 13 en CPG Som < 5
ZBO Categorie 5	Score 17 of 18	BelRAI score ≥ 13 en CPG Som ≥ 5

Legende:

BelRAI score: totaalscore op de BelRAI-screener

FUNH IADL/ADL: functioneel-hiërarchische schaal ADL/IADL van de BelRAI-screener. Deze schaal wordt via formules berekend op basis van antwoorden op bepaalde items van de modules IADL en ADL van de BelRAI-screener.

CPG Som: som van de scores op de modules cognitie, psychische problemen en gedragsproblemen van de BelRAI-screener.

Er is behoud van verworven rechten voor wie nu een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van de huidige medische sociale schaal heeft. Wie een beslissing over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft op basis van de medisch-sociale schaal met minstens zorgcategorie 1, behoudt deze beslissing ook vanaf 1 maart 2026. Deze personen kunnen een nieuwe inschaling met de BelRAI-screener aanvragen of een BelRAI-screener voor een nieuwe beslissing gebruiken, maar ze zijn hiertoe niet verplicht.

De meeste personen met een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, hebben dit op basis van een medisch-sociale schaal voor onbepaalde duur. Er is dus zoals hierboven vermeld behoud van verworven rechten, tenzij deze personen vrijwillig overstappen naar een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van een BelRAI-screener. Personen die een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van een medisch-sociale schaal van bepaalde duur hebben, zullen bij afloop van deze beslissing opnieuw gescoord worden met de BelRAI-screener. Een inschaling met de medisch-sociale schaal van bepaalde duur, werd enkel toegekend als de arts ervan uitging dat de persoon na deze termijn niet meer voldoende zorgbehoevend zal zijn om nog onder de betreffende categorie te vallen. Indien de BelRAI-screener tot een lagere zorgcategorie leidt, zullen zij vanaf dan een lager zorgbudget hebben. De medisch-sociale schaal kan hier ook niet meer afgenomen worden omdat de FOD Sociale Zekerheid niet langer inschalingen voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood uitvoert.

De overstap naar BelRAI-screener gebeurt gefaseerd, waarbij de personen die nu nog geen recht hebben op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, vanaf 1 maart 2026 kunnen instappen. Zo vermijden we een piek in het aantal aanvragen bij de opstart van het nieuwe systeem. We kunnen na deze eerste fase, indien nodig, bijsturen en kinderziektes aanpakken, en dan nadien verder uitrollen voor een steeds grotere groep personen.

De overstap naar BelRAI-screener gebeurt vanaf 2026 ook gefaseerd voor de personen die in het verleden een aanvraag voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met de medisch-sociale schaal ingediend hebben, maar die dit zorgbudget niet kregen omdat ze een andere tegemoetkoming krijgen die voordeliger is dan het zorgbudget. Het gaat dan om volgende, federale tegemoetkomingen:

1° integratietegemoetkoming of inkomensvervangende tegemoetkoming;

2° gewone tegemoetkoming of bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;

3° tegemoetkoming voor hulp van derden, overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;

4° aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Artikel 1 verhoogt de vergoeding voor de second opinions met de BelRAI-screener die de zorgkassencommissie uitvoert in het kader van de behandeling van de beroepen tegen de BelRAI-screener. Hiertoe wordt een wijziging aangebracht in artikel 8 van het subsidiebesluit voor de zorgkassen (het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming). Tot nu ging dit alleen om beroepen in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Het aantal second opinions zal toenemen aangezien de BelRAI-screener ook zal gebruikt worden voor het zorgbudget ouderen en tegen deze BelRAI-

screeners een beroep kan ingediend worden bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. Het bedrag voor de second opinions stijgt naar 282.816 euro voor 2026 en 299.665 euro voor 2027. Het bedrag voor 2027 moet nog geïndexeerd worden (zie artikel 4).

Artikel 2

Artikel 2 wijzigt in het subsidiebesluit voor de zorgkassen het opschrift van hoofdstuk 3. Dat wordt nu "Vergoeding van de indicatiestellingen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden of voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood".

Artikel 3

Artikel 3 wijzigt de bepalingen in artikel 15 van het subsidiebesluit voor de zorgkassen zodat de indicatiestellingen voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ook in aanmerking komen voor een vergoeding.

- paragraaf 1 wordt uitgebreid met de indicatiestellingen voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- paragraaf 2 wordt aangepast zodat de vergoeding niet alleen wordt uitbetaald voor een indicatiestelling voor een zorgbudget zorgbehoevenden, maar ook voor een indicatiestelling voor een zorgbudget ouderen;
- het eerste lid van paragraaf 3 wordt geactualiseerd. Waar er vroeger diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg stond, spreken we nu van diensten voor gezinszorg. Ook worden nu de welzijnsverenigingen vermeld. Tenslotte wordt er nu ook verwezen naar de actuele versie van het woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- Het eerste lid van paragraaf 4 wordt ook uitgebreid met de indicatiestellingen voor het zorgbudget ouderen.

Artikel 4

Artikel 4 bepaalt dat het bedrag van 299.665 euro (zie artikel 1), met name de vergoeding voor de second opinions met de BelRAI-screener van de zorgkassencommissie, vanaf 2027 jaarlijks wordt geïndexeerd.

Artikel 5

Artikel 5 past de definitie van BelRAI-screener in het VSB-besluit aan. De definitie van BelRAI-screener moet uitgebreid worden, nu de BelRAI-screener ook gebruikt wordt voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, en inmiddels ook kan afgenomen worden in de centra voor dagopvang, de centra voor dagverzorging en het woonzorgcentrum.

Artikel 6

Artikel 6 brengt een wijziging aan in artikel 92/1 van het VSB-besluit.

Paragraaf 1 betreft een herformulering van het huidige artikel 92/1, waarbij de gegevens waarover de Zorgkassencommissie dient te beschikken, nu opgesomd worden in het besluit. De vroegere delegatie naar de minister wordt bijgevolg geschrapt. De Zorgkassencommissie heeft voor het uitvoeren van de second opinions deze gegevens nodig. Zij moeten bij een beroep immers via een huisbezoek een BelRAI-screener afnemen bij de gebruiker.

Paragraaf 2 is nieuw: voor de uitvoering van de indicatiestellingen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget ouderen hebben de gemachtigde indicatiestellers toegang tot

de contactgegevens, verblijfsgegevens en identificatiegegevens, met inbegrip van het INSZ-nummer, van de gebruiker in kwestie. In het geval de gebruiker vertegenwoordigd wordt, hebben de gemachtigde indicatiestellers eveneens toegang tot de contactgegevens en identificatiegegevens van die vertegenwoordiger. De gemachtigde indicatiestellers moeten immers via een huisbezoek een BelRAI-screener afnemen bij de gebruiker, daarvoor moeten zij beschikken over deze gegevens.

Paragraaf 3 is ook nieuw: voor de uitvoering van de indicatiestellingen van het zorgbudget ouderen hebben de gemachtigde indicatiestellers ook toegang tot de administratieve gegevens van de aanvraag of de herziening voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, met uitsluiting van de gegevens over de financiële toestand en over de gezinssamenstelling van de gebruiker en zijn eventuele partner. Op die manier beschikt de gemachtigde indicatiesteller over voldoende context waarbinnen zij de indicatiestelling moet uitvoeren.

Artikel 7

Artikel 7 voert een nieuw artikel 92/2 in. In het geval de Vlaamse Zorgkas de persoon bijstaat bij het kiezen van een gemachtigd indicatiesteller voor de uitvoering van de indicatiestellingen, kan de Vlaamse zorgkas beschikken over de naam van het ziekenfonds waarvan de persoon lid is. De dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds waarbij de betrokkene lid is, voert immers de indicatiestelling bij de persoon uit. Zo kan de Vlaamse Zorgkas onmiddellijk de juiste dienst contacteren met het oog op de uitvoering van de indicatiestelling.

Artikel 8

Artikel 8 brengt wijzigingen aan in artikel 146 van het VSB-besluit. Het voegt aan het hoofdstuk over de administratieve beroepen toe dat, naar analogie met het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, de beroepen tegen de controle op de indicatiestellingen van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, behandeld worden door een kamer van de administratieve beroepscommissie.

Artikel 9

Een gebruiker mag voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg op de datum van de aanvraag niet verblijven in een ziekenhuis, tenzij de indicatiestelling plaatsvindt op een ogenblik waarop een gebruiker in het thuismilieu verblijft.

Als een gebruiker op het ogenblik van de indicatiestelling in het ziekenhuis verblijft, kan hij toch aanspraak maken op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg als hij op de datum van de aanvraag in het thuismilieu verblijft.

Artikel 9 bepaalt nu dat beide voorwaarden niet gelden bij een herziening, verlenging of verandering van zorgvorm. Ze gelden dus alleen voor een eerste aanvraag.

Artikel 10

Artikel 10 schrapt de bepaling dat resultaten van BelRAI-screenings, afgenomen door beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, ook in aanmerking kunnen komen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. In de praktijk worden deze inschalingen immers niet gebruikt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Artikel 11

Artikel 11 brengt een wijziging aan in artikel 167, §2/1, tweede lid.

In plaats van de beslissing inzake het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 6 maanden te beschermen wordt de indicatiestelling of het attest 6 maanden beschermd. Zo krijgen we dezelfde regels voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van de BelRAI-screener. Als de aanpassing voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden niet zou gebeuren, kan een BelRAI-screener wel één type zorgbudget beëindigen en het andere niet, wat niet logisch zou zijn.

Artikel 12

Artikel 12 brengt een wijziging aan in artikel 187.

Het bepaalt dat het resultaat van een controle bij een gebruiker in het kader van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood in voorkomend geval ook gebruikt wordt voor een beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Artikel 13

Artikel 13 bevat een technische correctie. Er werd foutief verwezen naar het vijfde lid, terwijl dit het vierde lid moest zijn.

Artikel 14

Het nieuwe artikel 193 van het VSB-besluit bevat een overzicht van de attesten op basis van de BelRAI-screener waarmee de gebruiker in aanmerking komt voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

BelRAI-screeners kunnen ook in uitvoering van het Woonzorgdecreet afgenomen worden door diensten voor gezinszorg, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf en woonzorgcentra. Op basis van de resultaten op die BelRAI-screeners kunnen gebruikers in aanmerking komen voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De attesten van BelRAI-screeners in een woonzorgcentrum kunnen alleen gebruikt worden als de persoon uit het woonzorgcentrum terug naar huis zou gaan. In de praktijk worden er trouwens bijna geen BelRAI-screeners in woonzorgcentra afgenomen, omdat men daar werkt met een ander BelRAI-instrument, de BelRAI-LTCF. De regelgeving krachtens het Woonzorgdecreet verbiedt echter niet om in een woonzorgcentrum een BelRAI-screener af te nemen, vandaar dat ze hier ook als mogelijk attest vermeld worden.

Het tweede lid van artikel 193 bepaalt dat de geldigheidsduur van een attest maximum vijftien maanden bedraagt. Deze termijn wordt in de praktijk ook gehanteerd bij het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Artikel 15

Het nieuwe artikel 193/1 bepaalt het volgende: bij gebrek aan een attest toont een indicatiestelling de graad van de verminderde zelfredzaamheid om een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood te verkrijgen. De verminderde zelfredzaamheid wordt gemeten aan de hand van de BelRAI-screener

en de handleiding, vermeld in de bijlage bij het ministerieel besluit van 6 september 2022 tot regeling van het gebruik van de BelRAI-screener in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Het tweede lid van artikel 193/1 bepaalt dat de geldigheidsduur van een indicatiestelling minimum zes en maximum zesendertig maanden kan bedragen. Deze termijnen worden in de praktijk ook gehanteerd bij het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Artikel 16

Het nieuwe artikel 193/2 bepaalt welke grenswaarden op de BelRAI-screener er gehanteerd worden voor de 5 verschillende zorgzwaartecategorieën.

Het nieuwe artikel 193/3 regelt volgende situaties:

- personen die in een woonzorgcentrum of gelijkgestelde voorziening werden opgenomen, krijgen voor openstaande aanvragen en openstaande herzieningen, waarin niet voor de opname een nieuwe BelRAI-screener kon afgenomen worden, de categorie toegewezen op de BelRAI-screener die van toepassing was op het moment van de opname in de voorziening.
- Personen bij wie er geen BelRAI-screener was, vooraleer ze in een woonzorgcentrum of gelijkgestelde voorziening, werden opgenomen, krijgen categorie 4 toegewezen voor de periode die aan het verblijf in de voorziening voorafgaat.
- Personen bij wie voor hun overlijden geen vereiste BelRAI-screener kon worden afgenomen, krijgen voor openstaande aanvragen en openstaande herzieningen categorie 3 toegewezen, tenzij er een beslissing over het zorgbudget ouderen met een hogere zorgcategorie van toepassing was op het moment van de openstaande aanvraag of herziening. In dat geval wordt de hogere zorgcategorie ook toegekend aan de openstaande aanvraag of herziening.

Artikel 193/3 bevat daarnaast ook regels met betrekking tot aanvraag en indicatiestelling in het ziekenhuis:

- een gebruiker die op de datum van de aanvraag in een ziekenhuis verblijft, maakt geen aanspraak op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van een indicatiestelling met de BelRAI-screener, tenzij de indicatiestelling uiterlijk binnen negentig dagen nadat de aanvraag bij de zorgkas werd ingediend, plaatsvindt op een ogenblik waarop een gebruiker in het thuismilieu verblijft;
- als een gebruiker op het ogenblik van de indicatiestelling in het ziekenhuis verblijft, kan hij toch aanspraak maken op een zorgbudget voor ouderen op basis van de BelRAI-screener als hij op de datum van de aanvraag in het thuismilieu verblijft en de indicatiestelling uiterlijk binnen negentig dagen na de aanvraag bij de zorgkas werd ingediend.

Deze voorwaarden vervallen in het geval van een aanvraag tot herziening of ambtshalve herziening.

Artikel 193/4 betreft een overname van artikel 193/1. Het gaat hier louter om een hernummering om meer systematiek in de volgorde van artikels te steken.

Artikel 17

Artikel 17 vervangt artikel 212 door een nieuw artikel dat bepaalt dat de zorgvoorzieningen die overeenkomstig artikel 154 voor onbepaalde duur van rechtswege gemachtigd zijn als indicatiesteller voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, ook voor onbepaalde duur van rechtswege gemachtigd zijn als indicatiesteller voor het zorgbudget voor ouderen met een

zorgnood. Het gaat om de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de diensten voor gezinszorg en de ocmw's en de welzijnsverenigingen in Vlaanderen.

Artikel 18

Artikel 18 voegt de nieuwe artikels 212/1 tot en met 212/4 in.

Het nieuwe artikel 212/1 neemt principes met betrekking tot de BelRAI-screener die voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden gelden, ook over voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Zo geldt een indicatiestelling niet als bewijs voor een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid als die uitgevoerd wordt binnen een jaar na een eerdere indicatiestelling die tot geen of een lagere categorie heeft geleid. De indicatiestelling wordt toch als bewijs aanvaard als de herindicatiestelling wordt uitgevoerd door dezelfde persoon die de vorige indicatiestelling heeft uitgevoerd. Als die persoon in de onmogelijkheid verkeert om de indicatiestelling opnieuw uit te voeren, moet de indicatiestelling door een ander personeelslid van de betrokken gemachtigde indicatiesteller of het controleorgaan uitgevoerd worden. Als de betrokken gemachtigde indicatiesteller, door de verhuizing van de zorgbehoevende, in de onmogelijkheid verkeert om de indicatiestelling opnieuw uit te voeren, kan de indicatiestelling door een andere gemachtigde indicatiesteller uitgevoerd worden.

Het nieuwe artikel 212/2 bepaalt in het eerste lid dat de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger een gemachtigde indicatiesteller kiest. De aanvraag voor een indicatiestelling kan via de zorgkas aan de indicatiesteller bezorgd worden. De indicatiestellingen worden uitgevoerd met de BelRAI-screener, door de personen die in de zorgvoorzieningen werken, die als gemachtigde indicatiestellers optreden.

Dit artikel bepaalt verder dat de persoon die de indicatiestelling met de BelRAI-screener uitvoert, moet opgeleid zijn conform de voorwaarden, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 mei 2021 over de tenuitvoerlegging van BelRAI en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Dit zijn dezelfde opleidingsvoorwaarden als voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en in de sectoren van het woonzorgdecreet waar de BelRAI-screener nu al wordt gebruikt.

Het nieuwe artikel 212/3 bepaalt dat bij een zorgbehoevende die buiten Vlaanderen woont en die niet over een attest beschikt, de indicatiestelling op dezelfde wijze als in Vlaanderen wordt uitgevoerd. Buiten Vlaanderen kunnen de BelRAI-screeners ook telefonisch of via videobellen afgenomen worden, terwijl in Vlaanderen het in principe via een huisbezoek gebeurt.

Artikel 212/4 bevat een delegatie aan de minister voor het bepalen van nadere regels omtrent de uitvoering van de indicatiestelling.

Artikel 19

Artikel 19 heft artikel 213 van het VSB-besluit op. Dit artikel bevatte bepalingen over de vergoedingen voor de inschalingen met de medisch-sociale schaal.

Artikel 20

Artikel 20 vervangt artikel 221.

Met de wijziging wordt verduidelijkt dat de zorgkas beslist over de geldigheidsduur van een positieve beslissing voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

- de zorgkas neemt een beslissing voor twaalf maanden als de beslissing op grond van voorlopige of evoluerende elementen wordt getroffen;
- de zorgkas neemt een beslissing die rekening houdt met de duur van de langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid. Als de indicatiestelling een duur heeft van minstens 36 maanden en de persoon op het moment van de indicatiestelling minstens 80 jaar oud is, dan neemt de zorgkas een beslissing van onbepaalde duur;
- verblijft de zorgbehoevende in een woonzorgcentrum of een daarmee gelijkgestelde voorziening, dan neemt de zorgkas een beslissing voor onbepaalde duur.

Artikel 21

Artikel 21 voegt een nieuw artikel 225/1 in: dit bepaalt dat een positieve beslissing voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood op basis van een BelRAI-screener altijd vroegtijdig kan stopgezet worden of vervangen worden door een nieuwe beslissing van de zorgkas in de volgende gevallen:

- op basis van een controle door het controleorgaan of na een administratief beroep;
- of, op basis van een nieuwe indicatiestelling uitgevoerd door dezelfde gemachtigde indicatiesteller of op basis van een nieuw attest, opgesteld door dezelfde persoon, zorgvoorziening of organisatie;
- of, op basis van een nieuw attest of een nieuwe indicatiestelling, met een geldigheidsduur die langer is dan deze van de initiële positieve beslissing, of met een hogere categorie.

Sommige nieuwe indicatiestellingen of attesten kunnen een bestaande positieve beslissing alleen maar vroegtijdig stopzetten of naar een lagere categorie brengen als de indicatiestelling of het attest die tot de bestaande positieve beslissing heeft geleid, al minstens zes maanden oud is op het moment van de afname van de nieuwe indicatiestelling of op het moment van de startdatum van het nieuwe attest. Het gaat hier dan om een nieuwe beslissing van de zorgkas:

- op basis van een nieuw attest, opgesteld door een andere persoon, zorgvoorziening of organisatie, maar gebaseerd op dezelfde criteria als de criteria waarop het attest gebaseerd was dat tot de oorspronkelijke positieve beslissing heeft geleid;
- of, op basis van een nieuwe indicatiestelling uitgevoerd door een andere gemachtigde indicatiesteller.

Artikel 22

Artikel 22 brengt wijzigingen aan in artikel 226.

De zorgkas voert onder meer een ambtshalve herziening van het recht op het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood uit als er een wijziging is in de samenstelling van het gezin of in de graad van zelfredzaamheid. Vanaf nu gebeuren deze herzieningen alleen nog automatisch bij gebruikers die een zorgbudget ouderen uitbetaald krijgen. Dit houdt in dat er in deze gevallen geen ambtshalve herziening meer zal gebeuren als er een beslissing is waarbij er geen zorgbudget ouderen uitbetaald wordt, dit is wanneer het inkomen van de gebruiker en zijn eventuele partner te hoog zijn. Zo vermijden we nutteloze herzieningen.

Artikel 23

Momenteel worden positieve beslissingen over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden steekproefsgewijze gecontroleerd door een onafhankelijk controleorgaan met de BelRAI-screener. We breiden deze controles ook uit naar het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Om dit te regelen, voeren we een nieuw hoofdstuk 5 in: controle op de indicatiestellingen.

Het nieuwe artikel 231/1 bepaalt dat het controleorgaan dus ook bij een zorgbehoevende met een positieve beslissing voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood de graad van zorgbehoevendheid kan controleren met de BelRAI-screener. Het resultaat van een controle bij een zorgbehoevende met een positieve beslissing voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg wordt in voorkomend geval ook gebruikt voor een beslissing over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Het nieuwe artikel 231/2 neemt enkele bepalingen met betrekking tot de controle op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden over voor het zorgbudget ouderen:

- het controleorgaan voert controles uit op eigen initiatief en op verzoek van het agentschap;
- het controleorgaan voert de controles uit aan de hand van hetzelfde indicatiestellingsinstrument als het indicatiestellingsinstrument waarmee de graad van zorgbehoevendheid initieel is vastgesteld. Dit betekent dat het controleorgaan geen beslissingen op basis van de oude medisch-sociale schaal zal controleren.
- de minister stelt het controleorgaan aan;
- voor de personen die de controles uitvoeren, gelden dezelfde vereisten als voor de personen die de indicatiestellingen uitvoeren;
- het controleorgaan bezorgt het resultaat van de indicatiestelling onmiddellijk aan de zorgkas.

Het nieuwe artikel 231/3 bepaalt in paragraaf 1 dat de zorgkas een beslissing op basis van de indicatiestelling neemt.

De algemene bepalingen in verband met het nemen van een beslissing voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood die vermeld zijn in artikel 218 tot en met 222, zijn ook van toepassing op de beslissing na een controle.

De zorgkas deelt haar beslissing onmiddellijk mee aan de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger.

In paragraaf 2 wordt bepaald dat de zorgbehoevende een beroep bij het agentschap kan aantekenen tegen de beslissing.

Paragraaf 3 bepaalt dat als een zorgbehoevende twee keer zonder voorafgaande waarschuwing niet voor een controle beschikbaar is of twee keer zijn medewerking aan een controle weigert, de zorgkas de beslissing moet stopzetten. In dat geval gaat de stopzetting van de beslissing uitzonderlijk in op de eerste dag van de maand na de datum van de eerste controle.

Artikel 231/4 regelt dat de minister nadere regels kan bepalen voor de uitvoering van de controle.

Artikel 24

Artikel 24 heft de inwerkingtredingsbepaling op die ervoor zorgde dat er nog geen administratieve beroepsprocedure bij het agentschap mogelijk was voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Artikel 25

Artikel 25 voert voor het hoofdstuk 'slotbepalingen' een definitie in voor een betere leesbaarheid van de artikels.

Artikel 26

Personen die op 1 maart 2026 een beslissing hebben over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood waarin minstens een categorie 1 op de medisch-sociale schaal wordt vermeld, zoals van toepassing op 28 februari 2026, behouden ook na deze datum hun beslissing.

Artikel 27

Het eerste lid van de eerste paragraaf regelt het volgende: gebruikers die vanaf 1 maart 2026 opgenomen worden in een woonzorgcentrum of gelijkgestelde voorziening, blijven ingedeeld in categorie 5 als ze een zorgbudget ouderen met categorie 5 op basis van de medisch-sociale schaal hadden op de eerste dag van de maand waarin ze zijn opgenomen in een woonzorgcentrum of gelijkgestelde voorziening.

Het tweede lid van de eerste paragraaf regelt het volgende: de gebruikers in een woonzorgcentrum of gelijkgestelde voorziening blijven ingedeeld in categorie 5 zolang hun verblijfsovereenkomst met de voorziening loopt.

Paragraaf 2: als een gebruiker vanaf of na 1 maart 2026 zijn verblijf in het woonzorgcentrum of de gelijkgestelde voorziening beëindigt, wordt hij ingedeeld in de categorie op basis van zijn beslissing zorgbudget ouderen met de medisch-sociale schaal, zoals van toepassing op 28 februari 2026, waarin hij ingedeeld was tijdens of onmiddellijk voorafgaand aan zijn verblijf in het woonzorgcentrum of de gelijkgestelde voorziening.

Paragraaf 3: als de gebruiker die vanaf of na 1 maart 2026 zijn verblijf in het woonzorgcentrum of de gelijkgestelde voorziening beëindigt, nog niet ingedeeld was in een categorie op basis van zijn beslissing zorgbudget ouderen met de medisch-sociale schaal, zoals van toepassing op 28 februari 2026, tijdens of onmiddellijk voorafgaand aan zijn verblijf in het woonzorgcentrum of de gelijkgestelde voorziening, leidt dat tot een beslissing tot stopzetting van de tegemoetkoming. Dit uiteraard voor zover hij ook geen categorie heeft op basis van een beslissing zorgbudget ouderen met de BelRAI-screener.

Artikel 28

Openstaande aanvragen en openstaande aanvragen tot herziening met een ontvangstdatum vóór 1 maart 2026 worden verder behandeld met een inschaling met de medisch-sociale schaal. Dit geldt ook voor ambtshalve herzieningen, waarvan de datum van de kennisname van het feit dat aanleiding geeft tot een herziening door de zorgkas zich vóór 1 maart 2026 bevindt.

Artikel 29

Artikel 29 verduidelijkt de doelgroep die vanaf 1 maart 2026 kan ingeschaald worden met de Belrai-Screener.

Artikel 30

Artikel 30 bepaalt dat het besluit in werking treedt op 1 maart 2026.

Artikel 31

Artikel 31 bepaalt welke minister belast is met de uitvoering van het besluit.

3 BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

TEGEMOETKOMINGEN

We brengen de budgettaire consequentie in kaart van een overstap van de medisch-sociale schaal (MSS) op de BelRAI-screener voor de personen met een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (ZBO) die thuis wonen of die met een zorgcategorie 5 opgenomen worden in een woonzorgcentrum.

Raming budgettaire impact overgangsfase

Op basis van het onderzoek van het Steunpunt WVG - Ontwikkelen van afkappunten in BelRAI-screener voor het ZBO (2019) werden grenswaarden bepaald om de overstap van de MSS op de BelRAI-screener te maken. In de studie werden 2 scenario's voorgesteld voor de grenswaarden op de 5 zorgcategorieën voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (ZBO). We kiezen voor het scenario met minimum 8 punten voor zorgcategorie 3, dit scenario is iets strenger en het zorgt voor een meer evenwichtige spreiding tussen zorgcategorie 2 en zorgcategorie 3.

De verworven rechten op basis van de medisch-sociale schaal blijven gewaarborgd. Aangezien de rechten binnen de medisch-sociale schaal bij ongeveer 90% van de gebruikers voor onbepaalde duur zijn toegekend, verwachten we dat de verliezers hun oud recht op basis van de MSS zullen houden. Er is met andere woorden geen automatische herschaling van de rechthebbenden, waardoor de verworven rechten gewaarborgd zijn. Anderzijds is de kans groot dat gebruikers die op basis van de BelRAI-screener in een hogere categorie zouden terecht komen dan via de MSS een aanvraag tot herziening indienen om in deze hogere categorie terecht te komen.

Er is (met behulp van een trusted third party) een simulatie gemaakt op basis van 21.039 personen met een dossier ZBO in uitbetaling en 1.862 personen die een ZBO hebben aangevraagd, maar met onvoldoende punten op de medisch-sociale schaal. Deze personen hebben zowel een medisch-sociale schaal als een BelRAI-screener die in het kader van gezinszorg of voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden werd afgenomen.

Voor deze groep kan dus al vrij goed ingeschat worden wat de meerkost zou zijn indien al deze personen een herziening op basis van de BelRAI-screener vragen. Daarnaast kunnen we deze gegevens extrapoleren naar de ganse populatie, ongeveer 58.000 personen. Dit betekent dan dat iedereen die in een hogere categorie zou kunnen komen via de BelRAI-screener een aanvraag daartoe doet en anderzijds de verliezers hun recht behouden.

De zorgcategorieën op basis van MSS uit de steekproef zijn vrij representatief voor de populatie van personen met een ZBO in uitbetaling, thuis en categorie 5 in woonzorgcentrum.

In deze raming hebben we het aantal personen in de hogere BRS-zorgcategorie vermenigvuldigd met het verschil tussen het maximumbedrag ZBO in de MSS-categorie en het maximumbedrag ZBO in de BRS-categorie.

Tenslotte zijn er ook mensen die in categorie 0 op de MSS scoren en dus geen uitbetaling van het zorgbudget ouderen hebben, maar die wel in een hogere categorie volgens de BelRAI-screener terecht komen. Het is echter zeer moeilijk de meerkost voor deze laatste groep in de populatie correct in te schatten wegens volgende redenen:

- Er is geen inkomenstoets gebeurd bij deze groep voor ZBO.

- We weten niet in hoeverre zij nog opnieuw een aanvraag voor ZBO gaan indienen op basis van hun BelRAI-screener.

In deze raming hebben we het aantal personen (met categorie 0 bij MSS) in de BRS-zorgcategorie vermenigvuldigd met het gemiddelde bedrag per zorgcategorie dat momenteel in ZBO uitbetaald wordt.

Budgettaire weerslag

De raming is dat 60 % overstapt naar een ZBO met BelRAI-screener:

	2026	2027	2028	2029	2030
levensloop ZBO - THUIS	100%	92%	82%	72%	62%
Kostprijs 2026-2030 zonder gefaseerde invoering	30.992	38.017	33.885	29.752	25.620

De Inspectie van Financiën heeft gewezen op de aanzienlijke budgettaire impact in de eerste jaren.

Er is beslist om de overstap gefaseerd in te voeren, dit heeft een budgettaire impact.

De gefaseerde invoering van 1 maart 2026 leidt tot een minderuitgave van grosso modo 70% in 2026. Enkel wie nog geen recht heeft op een zorgbudget ouderen kan vanaf 1 maart instappen, dit komt neer op 9.106 k euro.

5000 personen; 60% die overstapt = 3750 personen

Gemiddeld bedrag per persoon = 270 euro

Met deze meerkost inbegrepen wordt de subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen voor 2026 geraamd op 345.531.000 euro (begrotingsartikel GM0-AGHF2TB-WT - TEGEMOETKOMINGEN VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (LUIK ZORGBUDGET OUDEREN MET ZORGNOD - DECREET VAN 24 JUNI 2016, ART. 48 EN BVR VAN 14 OKTOBER 2016, ART. 4, PAR. 1).

INDICATIESTELLINGEN

Er worden voor 2026 geen bijkomende middelen voor de indicatiestellingen met BelRAI-screener voor ZBO gevraagd. Dit werd reeds opgenomen in een vorige aanvraag advies IF¹. Wel verschuift het budget voor de FOD Sociale Zekerheid (medisch-sociale schaal) naar het budget voor de gemachtigde indicatiestellers (BelRAI-screener). De FOD SZ zal in 2026 nog de aanvragen voor een medische inschaling die vóór 1/3/26 ingediend zijn, afwerken en moet hiervoor nog vergoed worden in 2026. De overige middelen verschuiven naar de vergoeding voor de BelRAI-screener.

¹ Aanvraag advies IF bij het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft een verhoging van de vergoeding van de indicatiestellingen en eenmalige, bijkomende subsidies voor de jaren 2023 en 2024.

SECOND OPINIONS DOOR DE ZORGKASSENCOMMISSIE

Beroepen tegen beslissingen zorgbudget ouderen zullen vanaf nu ook ingediend worden bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, zoals dit ook het geval is bij het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevendenden. Wanneer de BelRAI-screener afkomstig van een gemachtigd indicatiesteller of via een attest (dus niet van het controleorgaan Mediwe) wordt betwist, dan voert de zorgkassencommissie in het kader van de behandeling van het beroep een second opinion uit, waarbij ze een nieuwe BelRAI-screener afneemt.

De vergoeding voor het uitvoeren van de second opinions moet dus verhoogd worden. We gaan ervan uit dat er op kruissnelheid 1.000 beroepen zullen bijkomen waarvan 95% op basis van een BelRAI-screener die niet afkomstig is van het controleorgaan. De vergoeding per indicatiestelling is 106,41 euro en dit bedrag wordt geïndexeerd.

Het bedrag voor de second opinions in het BVR wordt bijgevolg voor 2026 verhoogd naar $198.575 + (950 * 10/12 * 106,41) = 282.816$ euro. Dit wordt bijgeschreven op begrotingsartikel GM0-AGHF2TC-WT (WERKINGSSUBSIDIES AAN DE ZORGKASSEN (DECREET VAN 24 JUNI 2016, art. 22,1° en BVR VAN 14 OKTOBER 2016, art. 8).

ADVIEZEN VAN INSPECTIE VAN FINANCIËN

De Inspectie van Financiën heeft op 20 juni 2024, 23 juni 2025 en 17 oktober 2025 adviezen verleend op dit voorontwerp van besluit. De adviezen zijn negatief.

In het negatief advies bij de adviesvragen van 20 juni 2024 en 23 juni 2025 werd gesteld dat er onvoldoende opties gegeven werden om de budgettaire impact in de overgangsfase bij de invoering van de BelRAI-screener voor het zorgbudget te milderen.

- In punt 3.2.4. van het advies van juni 2025 stelt IF dat er geen opties genomen zijn om deze impact te milderen en stelt hij voor om bijkomende drempels in te voeren voor personen met een beslissing op basis van een medisch-sociale schaal die willen overstappen naar een hogere zorgcategorie op basis van de BelRAI-screener. We willen erop wijzen dat we de impact wel gemilderd hebben door bij de tweede adviesaanvraag te kiezen voor het strengere scenario bij de grenswaarden voor de 5 zorgcategorieën uit de studies van LUCAS. Dit is de belangrijkste oorzaak van het feit dat de maximale meerkost in de overgangsfase voor de populatie gedaald is van 77,5 miljoen euro naar 68,9 miljoen euro.

- Als mogelijkheid suggereert IF een vergoeding te vragen voor de overstap naar de BelRAI-screener voor het zorgbudget ouderen. We willen hier niet op ingaan. Tot op heden is de indicatiestelling voor een zorgbudget bij een aanvraag of herziening steeds kosteloos voor de burger. Ook toen het zorgbudget ouderen nog een federale bevoegdheid was, is er nooit een vergoeding voor de inschaling gevraagd. We willen nu geen extra drempels invoeren. Er is bij het zorgbudget ouderen niet echt sprake van de dreiging van mattheüseffecten door de inkomenstoets zoals IF aangeeft, maar het risico blijft reëel dat mensen die recht hebben op een hogere zorgcategorie, gaan afgeschrikt worden door de vraag voor een vergoeding, en deze kans is zeker groter bij personen met een laag inkomen, de doelgroep van ZBO. Een beperking op het aantal indicatiestellingen is er trouwens wel door de reeds bestaande maatregel dat als men opnieuw een indicatiestelling wil binnen de 12 maanden, men dan bij dezelfde indicatiesteller moet gaan.

- Daarnaast is een vergoeding vragen zoals IF voorstelt, ook administratief moeilijk te organiseren, want het ZBO zal ook toegekend worden aan de hand van BelRAI-screenings die oorspronkelijk voor andere doeleinden gebruikt worden, zoals bijvoorbeeld in de sector gezinszorg of voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevendenden. Men kan dus een BelRAI-screener voor een

ander doel aanvragen waar de vergoeding voor de indicatiestelling niet geldt, en deze dan nadien, als men merkt dat het resultaat positief is voor ZBO, gebruiken voor het ZBO.

- IF verwees naar de vergoeding die nu gevraagd wordt bij het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor de 'second opinion'. Het is zo dat bij een beroep de burger daar een vergoeding betaalt voor de 'second opinion', een nieuwe indicatiestelling. Deze vergoeding wordt terugbetaald als het beroep terecht bevonden wordt. Hier gaat het dus wel om een tweede indicatiestelling omdat de zorgbehoevende de eerste indicatiestelling betwist. De vergoeding voor de second opinion wordt centraal gevraagd en geïnd, met name steeds door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming waar het beroep ingediend wordt en zij beslist ook over het beroep. In het voorstel van IF zou de vergoeding moeten geïnd worden door de indicatiestellers, terwijl het dossier ZBO administratief behandeld en beslist wordt door de zorgkas.

- Ook de suggestie dat men over een attest van de behandelende geneesheer moet beschikken dat de zelfredzaamheid ten opzichte van de laatste indicatiestelling wezenlijk achteruit gegaan is, is volgens ons in de praktijk niet realiseerbaar. De behandelende artsen zijn op dit moment niet betrokken bij de opmaak van een BelRAI-screener voor het zorgbudget. Een extra administratieve belasting invoeren bij de artsen is niet opportuun. Bovendien zou dan op zeer korte termijn een kader moeten opgesteld worden waarbinnen de arts kan oordelen of er sprake is van een wezenlijke achteruitgang in de zelfredzaamheid, gesteld dat er hiertoe bij de artsen bereidheid is. De arts moet hierbij ook over voldoende gegevens kunnen beschikken in verband met de situatie nu en de situatie op het ogenblik van de vorige indicatiestelling in opdracht van de FOD Sociale Zekerheid. Bovendien zou dit alles maar tijdelijk en, vanuit het standpunt van de arts, voor een moeilijk af te bakenen groep zijn.

Wat wel haalbaar is om de budgettaire impact in de beginfase te spreiden, is de overstap naar de BelRAI-screener gefaseerd invoeren, namelijk in drie fases, waarbij we starten met de personen die nu al een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met de medisch-sociale schaal op basis van de laagste inkomens hebben. Zo vermijden we een piek in het aantal aanvragen bij de opstart van het nieuwe systeem en krijgen de indicatiestellers en de zorgkassen de nodige tijd om de dossiers te behandelen en te beslissen. We rollen het nieuwe systeem dus eerst uit voor een beperkte groep, we kunnen dan, indien nodig, bijsturen en kinderziektes aanpakken, en dan nadien verder uitrollen voor een steeds grotere groep personen. De impact en eventuele bijsturing wordt jaarlijks besproken bij de begrotingsopmaak van het volgende jaar.

Een aangepast voorstel met een gefaseerde invoering werd opnieuw voorgelegd aan IF. In het advies van 17 oktober 2025 besluit IF als volgt:

“Gelet op het voorgaande, en met name de nog steeds significante budgettaire impact in de komende jaren, dient de Inspectie van Financiën haar ongunstig advies te behouden. De precieze budgettaire impact is bovendien onzeker, waardoor de aannahme dat voor 2026 de budgettaire impact beperkt is in elk geval voor discussie vatbaar is (3.2.2). Bovenal is IF van oordeel dat het aan de Vlaamse Regering toekomt een beslissing te nemen inzake de wijze waarop de aangepaste screening op basis van BelRAI voor het zorgbudget voor ouderen geïmplementeerd wordt en, desgevallend, waarop de financiering daarvan plaatsvindt (3.2.4). Terzijde moet IF haar verbazing uitdrukken over de wijze waarop open-end kredieten in dit dossier geïnterpreteerd worden (3.2.3), alsook de wijze waarop het begrip ‘hoogdringendheid’ in dit dossier uitgehold wordt (3.1.1).”

We reageren kort op de opmerkingen van IF in 3.2.2.

- Met betrekking tot de betrouwbaarheid van de steekproef: het gaat om een steekproef op basis van 21.039 personen met een dossier ZBO in uitbetaling en 1.862 personen die een ZBO hebben aangevraagd, maar met onvoldoende punten op de medisch-sociale schaal. Deze personen hebben zowel een medisch- sociale schaal als een BelRAI-screener die in het kader van gezinszorg of voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden werd afgenomen.

- IF haalt aan dat de simulatie op het eerste zicht geen rekening lijkt te houden met gebruikers die momenteel geen ZBO krijgen omdat ze reeds recht hebben op een hogere federale tegemoetkoming, maar die op basis van BelRAI recht zouden hebben op een hogere categorie ZBO.
Deze groep is inderdaad niet gevat, omdat de simulatie zich in de eerste plaats heeft gericht op personen met een uitbetaling ZBO op basis van MSS en op personen met een te laag aantal punten op MSS, die zouden kunnen overstappen naar een BelRAI-screener met een hogere categorie. We menen dat daarmee de twee belangrijkste groepen die kunnen overstappen naar BelRAI-screener met budgettaire impact, gevat zijn. Bij de andere groepen zal er dikwijls geen effect zijn omdat hun inkomen of de andere tegemoetkoming sowieso te hoog is om budgettair veel impact te hebben bij een overstap;
- IF haalt aan dat 60% overstap een raming is en dat het aandeel dus hoger kan uitvallen. Het omgekeerde is evenzeer mogelijk namelijk dat dit aandeel lager kan uitvallen.
- Men raamt dat een vermindering van het aantal overstappen met 55%/35% leidt tot een minderausgave van 55%/35%. Volgens IF is dit enkel correct indien er geen enkele correlatie is tussen het inkomen van een oudere en de inschaling volgens MSS dan wel BelRAI.

Het inkomen heeft geen impact op de score bij een inschaling volgens MSS of BelRAI.

B. ESR-TOETS

Geen impact.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel heeft geen weerslag op het personeel van de Vlaamse Overheid.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel heeft geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

4 VERDER TRAJECT

- Advies Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens (VTC);
- Advies Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG);
- Eventueel tweede principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering;
- Advies afdeling wetgeving van de Raad van State;
- Definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering;
- Bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

5 VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, en het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft het gebruik van de BelRAI-screener voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;

2° de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen:

2.1. te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen;

2.2. te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen;

2.3. te machtigen te beoordelen of voornoemde adviezen aanleiding kunnen geven tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurde tekst;

2.4. te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies van de Raad van State in te winnen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, als de Vlaamse minister oordeelt dat voornoemde adviezen geen aanleiding geven tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurde tekst.

De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen,

Caroline GENNEZ