



Vlaams
Parlement

stuk **1603** (2011-2012) – Nr. 1
ingediend op 7 mei 2012 (2011-2012)

Ontwerp van decreet

houdende de Vlaamse sociale bescherming

INHOUD

Memorie van toelichting	3
Voorontwerp van decreet d.d. 15 juli 2011	51
Advies van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid	73
Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen	87
Voorontwerp van decreet d.d. 18 november 2011	105
Advies van de Raad van State	127
Ontwerp van decreet	167
Bijlage bij de memorie van toelichting: Reguleringsimpactanalyse.....	187

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. ALGEMENE TOELICHTING**1.1. Doelstelling en draagwijdte**

De Vlaamse Regering heeft in het regeerakkoord 2009-2014 afgesproken werk te maken van een basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming. Door het basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming wordt geïnvesteerd in een zorgzame samenleving.

De zorgkosten bij zware zorgbehoefte lopen hoog op, zo blijkt uit onderzoek van het HIVA¹. “Zeker in situaties waar gezinszorg én poetshulp én overige zorg voorkomen, wordt de cumulatie van kosten duidelijk. In gezinnen waar de drie kosten samenkomen is de gemiddelde maandelijkse kost 228 euro voor de drie samen.”. Uit dit onderzoek van het HIVA blijkt ook dat voor die groep de 228 euro reeds 15% bedraagt van het maandelijks beschikbaar inkomen. “Eens te meer wordt een typische karakteristiek van de “long term care” duidelijk die een beperkte groep opzadelt met een voor hen ondraaglijke kost van 15% van hun inkomen.”.

Bij hospitalisatie worden bepaalde groepen voor wie de bestaande aanvullende verzekeringen ontoegankelijk zijn, geconfronteerd met hoge kosten. Dit geldt ook voor personen die worden opgenomen in een woonzorgcentrum.

Ons antwoord hierop is een vernieuwd beleid voor sociale bescherming. We willen daarbij nieuwe instrumenten en mechanismen inzetten en bestaande verbeteren gericht op de hele Vlaamse bevolking.

Het decreet wil ook investeren in gezinnen met kinderen. Hiermee wordt het belang erkend van een gezinsvriendelijk beleid, aangezien het gezin een centrale rol speelt in de ontplooiingskansen van elk kind.

Dit decreet situeert zich binnen het Pact 2020 in het kader van Vlaanderen in Actie. Het pact 2020 bepaalt dat in 2020 Vlaanderen voorziet in een toegankelijk en betaalbaar kwaliteitsvol aanbod aan hulp- en zorgverlening.

De Vlaamse sociale bescherming vindt ook zijn weerslag zowel in het Vlaams Actieplan inzake armoedebeleid als in het Vlaams Ouderenbeleidsplan.

Dat we met Vlaamse instrumenten daarbij een belangrijke bijdrage kunnen leveren, is een les die te trekken valt uit de zorgverzekering.

Het basisdecreet integreert vijf onderdelen, die de komende jaren worden uitgewerkt:

- de consolidatie van de bestaande zorgverzekering;
- een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg;
- een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen;
- een Vlaamse hospitalisatieverzekering;
- een nieuw systeem van beperking van de kosten in de residentiële ouderenzorg.

Hierbij zal gefaseerd te werk gegaan worden, waarbij in een eerste fase de premie voor jonge kinderen, de zorgverzekering en de maximumfactuur in de thuiszorg worden uitgewerkt.

¹ Jozef Pacolet, Sigrid Merckx, Nele Spruytte & Sofie Cabus, Naar een verbeterde tenlasteneming in de thuiszorg, 2010, Leuven: HIVA 342 p./.

In een tweede fase zal werk gemaakt worden van de beperking van kosten residentiële zorg en van de hospitalisatieverzekering. Het voorliggende ontwerp realiseert een eerste luik van het basisdecreet met naast een algemeen deel, ook de onderdelen zorgverzekering, maximumfactuur in de thuiszorg en de premie voor jonge kinderen.

1.2. Enkele uitgangspunten

De rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming zijn ingebed in het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid, dat erop gericht is de levenskwaliteit van mensen te behouden, te herstellen of te ondersteunen en hun weerbaarheid te verhogen. Het centrale uitgangspunt is het verhogen van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving. De Vlaamse sociale bescherming moet ertoe bijdragen dat op verschillende momenten gedurende de levensloop mensen een beroep kunnen doen op het Vlaamse aanbod van diensten en hulpverlening om hen in staat te stellen de controle over hun leven te behouden, volwaardig deel te nemen aan de samenleving en om hen maximale ontplooiingskansen te bieden.

Tot nog toe werd vooral gewerkt met zorg in natura waarbij de gebruiker enkel een al dan niet gereguleerde eigen bijdrage betaalt. Dit wordt door het basisdecreet verder aangevuld door een begrenzing te stellen op de eigen bijdragen enerzijds en door forfaitaire tegemoetkomingen anderzijds. De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering met rechten toegekend op basis van inwonerschap en mits betaling van een bijdrage.

De uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming moet zorgen voor toegankelijkheid en betaalbaarheid van kwalitatieve dienstverlening op het vlak van welzijn, gezondheid en gezin. Het basisdecreet kan pas zijn vruchten afwerpen wanneer het gepaard gaat met een flankerend beleid dat een voldoende aanbod aan zorg en diensten realiseert zodat de gerechtigde daadwerkelijk de juiste zorg op maat kan bekomen. Hiertoe is een groeipad uitgetekend dat binnen de budgettaire mogelijkheden het aanbod verder uitbreidt om rekening te houden met de demografische evolutie en de gewijzigde maatschappelijke context.

Het basisdecreet omvat afdwingbare rechten op tegemoetkomingen die onder meer de toegankelijkheid tot deze diensten moeten garanderen en daarnaast gezinnen met kinderen ondersteunen.

Uitgangspunten van het basisdecreet zijn:

- preventie boven remediëring: de premie voor jonge kinderen wordt gekoppeld aan de preventieve zorg van Kind en Gezin of gelijkgesteld aanbod;
- prioriteit voor thuiszorg en ondersteuning mantelzorg, ook voor zwaar zorgbehoevenden, door het beter vergoeden van de kosten voor thuiszorg;
- kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor iedereen onder andere via de maximumfactuur.

Belangrijke accenten die bij de uitwerking van het ontwerp van decreet werden gelegd, zijn tevens:

- de erkenning van de rol voor het middenveld. Ook tijdens de voorbereiding van het decreet werd reeds in het bijzonder aandacht besteed aan overleg met de actoren en deskundigen op het terrein;
- de aandacht voor de herkenbaarheid, toeleiding en informatie door een administratief eenvoudig en herkenbaar systeem.

De SAR schuift in zijn advies van 24 juni 2010 bij de conceptnota Vlaamse sociale bescherming eveneens enkele basisprincipes naar voor die als uitgangspunt gelden voor dit ontwerp van decreet.

a. Prioriteit voor de meest kwetsbaren

Het basisdecreet streeft op dit vlak naar een evenwicht tussen universele rechten en selectiviteit in functie van prioritaire noden.

De basisfilosofie van het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid en het hierop gegente basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming is er een van universele rechten en dienstverlening voor de hele Vlaamse bevolking met aandacht voor de specifieke noden van kwetsbare groepen. Wanneer de hele bevolking – rijk en arm, autochtoon en allochtoon – gebruikmaakt van de dienstverlening van Kind en Gezin, van de zorg aangeboden door thuiszorgdiensten of van de woonzorgcentra enzovoort creëert dit een breed draagvlak voor de kwalitatieve uitbouw van deze diensten en van een zorgzame samenleving. Dit sluit niet uit dat de ene gebruiker meer bijdraagt voor bepaalde diensten dan de andere. Een afstemming van de eigen bijdragen en een begrenzing ervan in functie van de draagkracht moet integendeel ervoor zorgen dat er een gelijke toegang is tot dezelfde kwaliteit.

De prioriteit voor de meest kwetsbaren mag niet op dusdanige manier worden ingevuld dat de betrokkenheid van de hele Vlaamse bevolking bij de Vlaamse sociale bescherming wordt ondermijnd. Daarom moet een verstandig evenwicht worden bewaakt tussen selectiviteit en universaliteit.

Een zekere wederkerigheid tussen ‘bijdragen aan’ en ‘potentieel genieten van’ soms vertaald als ‘het verzekeringsprincipe’, blijft hierbij een belangrijk uitgangspunt. Vandaar ook de koppeling van de rechten van de Vlaamse sociale bescherming aan het betalen van een bijdrage.

b. Prioriteit voor zorg vanuit de vragen, noden en behoeften van de gebruiker

De SAR wenst eerder dan een prioriteit voor de thuiszorg, de prioriteit voor zorg op maat naar voor te schuiven als belangrijk uitgangspunt van het ontwerp van decreet. Dat het ontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming de nadruk wenst te leggen op de ondertussen internationaal erkende prioriteit voor thuiszorg mag uiteraard niet gezien worden als een gebrek aan aandacht voor de residentiële zorg. Deze uitgangspunten liggen dan ook niet ver uit elkaar. Waar thuiszorg wenselijk en mogelijk is, moet zij alle kansen worden geboden, onder meer maar uiteraard niet alleen door deze keuze financieel te ondersteunen. In een tweede fase van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming zal worden gewerkt aan de financiële toegankelijkheid van de residentiële zorg. Het verschil in timing betekent niet dat de Vlaamse overheid de problematiek van financiële toegankelijkheid van de residentiële ouderenzorg minder belangrijk zou vinden.

Verder schuift de SAR naar voor dat het basisdecreet het mattheuseffect moet bestrijden. Onder meer het streven naar een automatische rechtentoekenning moet op dit vlak vermijden dat de rechten enkel zouden worden opgenomen door de best geïnformeerden in onze samenleving. Waar de automatische rechtentoekenning niet mogelijk is, moet in het bijzonder worden gewaakt over de administratieve eenvoud van het systeem. Ook in dit licht moet de discussie over universaliteit en selectiviteit worden bekeken. Selectiviteit houdt steeds risico's in voor complexiteit en bijgevolg het niet opnemen van rechten.

Bovendien dragen ook de uitvoeringsorganisaties en het hele middenveld een verantwoordelijkheid op dit vlak. Hun betrokkenheid, proactieve werking en gerichte informatie moeten zorgen voor een maximale bekendheid van de rechten inzake Vlaamse sociale bescherming. Het omvormen van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering tot multi-inzetbare unieke loketten van de Vlaamse sociale bescherming moet hiertoe bijdragen en onder meer vanuit dit oogpunt worden geëvalueerd.

Daarnaast krijgt het instrument rechtenverkenner een plaats in dit ontwerp van decreet omdat het op termijn kan uitgroeien tot een e-loket om de informatieverstrekking en doorverwijzing zo goed mogelijk te laten verlopen.

1.3. Bevoegdheid van de decreetgever

1.3.1. Bijstand aan personen in uitvoering van artikel 23 van de Grondwet

Het basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming geeft uitvoering aan artikel 23 van de Grondwet.

Artikel 23 geeft ieder het recht om een menswaardig leven te leiden. Dat recht omvat onder andere het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand en het recht op culturele en maatschappelijke ontplooiing.

De in artikel 23 opgesomde sociale grondrechten hebben een standstill-werking, wat betekent dat geen afbreuk mag worden gedaan aan de rechten die bij inwerkingtreding van dit artikel reeds zijn gewaarborgd.

Artikel 23 verleent op zichzelf geen in rechte afdwingbare aanspraken aan de burgers. Het zijn zogenaamde instructienormen die de overheid ertoe aanzetten om, onder meer, een beleid inzake sociale bescherming te voeren. Artikel 23 stelt uitdrukkelijk dat de wet, het decreet of de ordonnantie de daar opgesomde rechten moet waarborgen en de voorwaarden voor de uitoefening ervan bepalen. Met andere woorden, de grondwetgever reserveert het waarborgen van de in artikel 23 genoemde rechten voor de wetgevende macht, maar laat de vraag open of het hier gaat om de federale wetgever, dan wel deze van de gemeenschappen of de gewesten. Het basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming (BVSB) wenst, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, uitvoering te geven aan artikel 23 van de Grondwet, en dat vooral vanuit de notie bijstand aan personen.

1.3.2. De Vlaamse sociale bescherming binnen de Vlaamse bevoegdheden

De Vlaamse sociale bescherming wordt uitgewerkt binnen het kader van de bevoegdheid van de Vlaamse decreetgever voor persoonsgebonden aangelegenheden.

Art. 128 van de Grondwet legt de grondslag voor de bevoegdheid van de gemeenschappen voor de persoonsgebonden aangelegenheden:

“§1. De Parlementen van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap regelen, elk voor zich, bij decreet, de persoonsgebonden aangelegenheden, alsook, voor deze aangelegenheden, de samenwerking tussen de gemeenschappen en de internationale samenwerking, met inbegrip van het sluiten van verdragen.

(...)

§2. Deze decreten hebben kracht van wet respectievelijk in het Nederlandse taalgebied en in het Franse taalgebied, alsmede, tenzij wanneer een wet aangenomen met de in artikel 4, laatste lid, bepaalde meerderheid er anders over beschikt, ten aanzien van de instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap.”.

Deze bevoegdheid wordt in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen (BWHI) uitgewerkt.

In artikel 5, §1, II, 1°, van de bijzondere wet staat dat het gezinsbeleid inclusief alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen een bevoegdheid van de gemeenschappen is, in het kader van de bijstand aan personen.

Daarnaast omvat de bijstand aan personen onder meer:

- 2° het beleid inzake maatschappelijk welzijn, met inbegrip van de organieke regels betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, met uitzondering van:
(...)
- 4° het beleid inzake minder-validen, met inbegrip van de beroepsopleiding, de omscholing en de herscholing van minder-validen, met uitzondering van:
 - a) de regelen betreffende en de financiering van de toelagen aan de minder-validen, met inbegrip van de individuele dossiers;
 - b) de regelen betreffende de financiële tegemoetkoming voor de tewerkstelling van minder-valide werknemers, die toegekend wordt aan de werkgevers die minder-validen tewerkstellen;
- 5° het bejaardenbeleid met uitzondering van de vaststelling van het minimumbedrag, van de toekenningsvoorwaarden en van de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

In artikel 5, §1, I, 1°, van de BWHI wordt, wat het gezondheidsbeleid betreft, het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, mits een aantal uitzonderingen, toevertrouwd aan de gemeenschappen.

Zoals blijkt uit een vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof hebben de grondwetgever en de bijzondere wetgever, voor zover ze er niet anders over hebben beschikt, aan de gemeenschappen en gewesten de volledige bevoegdheid toegekend tot het uitvaardigen van de regels die eigen zijn aan de hun toegewezen aangelegenheden (Arbitragehof, nr. 88/67, 9 november 1988; Arbitragehof, nr. 92/64, 15 oktober 1992; Arbitragehof, nr. 2/97, 16 januari 1997; Arbitragehof, nr. 42/97, 14 juli 1997; Arbitragehof, nr. 11/98, 11 februari 1998; Arbitragehof, nr. 73/98, 17 juni 1998; Arbitragehof, nr. 26/99, 3 maart 1999; Arbitragehof, nr. 40/99, 30 maart 1999).

Uit artikel 5 van de BWHI kan worden afgeleid dat aan de gemeenschappen de hele materie van bijstand aan personen als persoonsgebonden aangelegenheden is toevertrouwd, inclusief het gezinsbeleid. Dit wordt bevestigd in de rechtspraak met betrekking tot de zorgverzekering (Arbitragehof, nr. 33/2001, 13 maart 2001) (cf. infra).

De onderdelen van de sociale zekerheid worden in artikel 5 BWHI systematisch uitgezonderd van de gemeenschapsbevoegdheden, behalve de gezinsbijslagen. Toch blijven ook de gezinsbijslagen federale bevoegdheid: artikel 6, §1, BWHI somt een aantal uitzonderingen op de gewestbevoegdheid inzake economisch beleid op, die verband houden met de Belgische economische en monetaire unie. Overeenkomstig die bepaling is alleen de federale overheid bevoegd voor het arbeidsrecht en de sociale zekerheid. De federale bevoegdheid inzake sociale zekerheid wordt hier op algemene wijze vastgelegd: de aan de federatie voorbehouden bevoegdheid inzake sociale zekerheid vormt een beperking op de gemeenschapsbevoegdheden inzake persoonsgebonden aangelegenheden.

De rechtspraak met betrekking tot de zorgverzekering is bijzonder leerrijk voor het afbakenen van de huidige bevoegdheden van de Vlaamse overheid op vlak van sociale bescherming².

² Zie hierover Cantillon e.a. "De gelaagde welvaartsstaat. Naar een Vlaamse sociale bescherming in België en Europa?", Intersentia, Antwerpen-Oxford.

Na het arrest van het Grondwettelijk Hof van 2001 staat het onomstotelijk vast dat Vlaanderen bevoegd is om systemen zoals de zorgverzekering op te zetten in het kader van haar bevoegdheid inzake bijstand aan personen.

Het arrest nr. 33/2001 van 13 maart 2001 van het Grondwettelijk Hof vermeldt “B.3.3. Uit art. 128, § 1, eerste lid, van de Grondwet en art. 5, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen kan worden afgeleid dat de Grondwetgever en de bijzondere wetgever de gemeenschappen de hele materie betreffende de bijstand aan personen als persoonsgebonden aangelegenheden wilden toevertrouwen en dat die met name de hulp en bijstand aan gezinnen, het beleid inzake maatschappelijk welzijn, het beleid inzake mindervaliden en het bejaardenbeleid omvat. In zoverre het bestreden decreet voorziet in de tenlasteneming van kosten gedragen door personen met een verminderd vermogen tot zelfzorg, neemt het maatregelen die deel uitmaken van die materies.”.

De bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap om bijzondere bijstand te verlenen gericht naar dezelfde personen als waarover de federale overheid zich in het kader van de sociale zekerheid bekommert, werd onlangs nog bekrachtigd in het recente arrest van het Grondwettelijk Hof van 21 januari 2009.

Zo lezen we in het arrest nr. 11/2009 van 21 januari 2009 van het Belgisch Grondwettelijk Hof: “Ook al oordeelde het Hof in het voormelde arrest dat de Vlaamse decreetgever geen inbreuk had gemaakt op de bevoegdheid van de federale wetgever inzake sociale zekerheid, toch preciseerde het in B.3.9.3: “De maatregelen waarmee de gemeenschap een sociale zekerheidsregel wil wijzigen, ze wil vervangen, ervan wil afwijken of ze wil opheffen zouden als een overschrijding van de gemeenschapsbevoegdheid moeten worden beschouwd. Maar een gemeenschap overschrijdt haar bevoegdheden niet indien zij, bij de uitoefening van de bevoegdheden die haar inzake de bijstand aan personen zijn toegewezen, aan een aantal personen een bijzondere bijstand toekent, onderscheiden van de bijstand toegekend in het kader van het door de federale overheid georganiseerde socialezekerheidsstelsel, en zonder te raken aan een aan die overheid voorbehouden materie”.

In hetzelfde arrest stelt het Hof dat “uit het arrest nr. 33/2001 van 13 maart 2001 niet kan worden afgeleid dat de federale wetgever, bij de uitoefening van die bevoegdheid inzake sociale zekerheid die hem is toegewezen bij artikel 6 §1, VI, vijfde lid, 12° BWHI voor de personen met een verminderd zelfzorgvermogen geen sociale zekerheidsmaatregelen zou kunnen nemen die voor het grondgebied van het hele Rijk zouden gelden, zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de bijstand aan personen.”.

Het ontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming gaat uit van het principe dat de in het decreet opgenomen maatregelen instrumenten zijn voor de realisatie van de toegewezen bevoegdheden inzake bijstand aan personen en gezondheidsbeleid. Deze maatregelen hebben een intrinsiek verschillend karakter dan sommige bestaande socialezekerheidsregelingen omdat zij instrumenten zijn ter realisatie van het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid. Zij doen op geen enkele manier afbreuk aan de bevoegdheid van de federale overheid inzake sociale zekerheid. Dit geldt zowel voor de premie voor jonge kinderen als voor de maximumfactuur in de thuiszorg (zie verder).

De Raad van State merkt in zijn advies bij het voorontwerp op dat de premie voor jonge kinderen, zoals ze in het voorontwerp is uitgewerkt, niet zonder meer gelijk te stellen is met de gezinsbijslagen die door de federale overheid in het kader van de sociale zekerheid worden uitgekeerd. De premie wordt immers ook bedoeld als een incentive om gebruik te maken van het aanbod aan preventieve gezinsondersteuning. De Raad van State wijst erop dat de maatregel om die reden gekaderd wordt in het preventief gezinsbeleid maar ook zou kunnen worden gekaderd in de preventieve gezondheidszorg, waarvoor de Vlaamse

Gemeenschap bevoegd is op grond van artikel 5, §1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

De Raad van State meent dat de ruime delegatie aan de Vlaamse Regering inzake de invulling van de preventieve gezinsondersteuning hier enige onzekerheid over creëert.

De intenties over de verdere uitwerking en uitvoeringsmodaliteiten op dit vlak worden uitgebreid toegelicht onder punt 1.7.2.

1.3.3. Woonplaatsbeginsel en toepassing van de Vlaamse sociale bescherming in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

– Bevoegdheid van de Vlaamse decreetgever in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Het woonplaatsbeginsel is het uitgangspunt voor de hele Vlaamse sociale bescherming, waarbij een verplicht stelsel wordt ingevoerd in het Nederlandse taalgebied en een facultatief stelsel in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse sociale bescherming is opgevat als een volksverzekering gefinancierd met algemene middelen en bijdragen en die ertoe strekt solidariteit te organiseren tussen ingezetenen.

De Vlaamse decreetgever is in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad niet bevoegd om rechtstreeks rechten en plichten toe te kennen aan individuen naargelang een taalaanhoorigheid.

In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan de Vlaamse Gemeenschap alleen normen uitvaardigen die toepasselijk zijn op private instellingen die, wegens hun organisatie, uitsluitend als een Vlaamse instelling moeten worden beschouwd³.

Hoewel noch de parlementaire voorbereiding van artikel 128, §2, van de Grondwet, noch van de BWHI, noch de rechtspraak duidelijke aanknopingspunten bieden om tot een precisering van dit organieke criterium te komen, kan algemeen worden gesteld dat de erkenning door een bepaalde gemeenschap het vermoeden met zich meebrengt dat een instelling door haar organisatie tot de betrokken gemeenschap behoort.

Zulks is bijvoorbeeld het geval in het kader van de zorgverzekering waar de zorgkassen erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap krachtens het decreet van 30 maart 1999.

De zorgkassen worden in het decreet aangeduid als een ‘unieke loketfunctie’ in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Vandaar is het ook logisch dat in Brussel de aansluiting bij een Vlaamse zorgkas als een noodzakelijke voorwaarde werd ingebouwd om toe te treden tot het geheel van de maatregelen die hierin zijn opgenomen.

De inwoners van Brussel worden voor de keuze gesteld om toe te treden voor een geheel van Vlaamse sociale bescherming met een unieke bijdrage die dit geheel mee financiert.

De bepalingen van het decreet zijn van toepassing op inwoners van Brussel, voor zover zij zich uitdrukkelijk wensen aan te sluiten bij een Vlaamse zorgkas.

Dit ligt in de lijn van de keuzes die werden gemaakt in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

Het woonplaatsbeginsel in het Zorgverzekeringsdecreet heeft in grote mate de juridische toets doorstaan.

³ Jan Velaers en Jurgen Vanpraet, “De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand”. Tijdschrift voor Bestuurswetenschappen en Publiekrecht 2009/4, Kluwer, p. 200.

Het Grondwettelijk Hof heeft daarover gezegd in zijn arrest nr. 33/2001: “B.4.2. Terwijl artikel 4, § 1, van het decreet bepaalt dat elke persoon die binnen het Nederlandse taalgebied zijn woonplaats heeft, moet zijn aangesloten bij een erkende zorgkas, bij ontstentenis waarvan de persoon ambtshalve wordt aangesloten bij de door het Vlaams Zorgfonds opgerichte zorgkas, geldt dat niet voor de personen die binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad hun woonplaats hebben. Voor die personen bepaalt artikel 4, § 2, dat zij zich “vrijwillig [kunnen] aansluiten bij een [...] zorgkas.

B.4.3. Daaruit volgt dat de bepalingen van het decreet verplicht van toepassing zijn op de zorgkassen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die aan de definitie gegeven in artikel 128, § 2, van de Grondwet beantwoorden, maar dat de verplichtingen van de in dat gebied gedomicilieerde personen zijn toe te schrijven aan hun vrijwillige beslissing zich bij een dergelijke kas aan te sluiten en dat die aangeslotenen hun verplichtingen slechts moeten nakomen zolang zij aangesloten blijven.

B.4.4. Het bestreden decreet kan bijgevolg niet worden beschouwd als zijnde een decreet dat rechtsregels oplegt aan personen met woonplaats in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.”.

– Toepassing van een facultatief systeem in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen kiezen of zij al dan niet toetreden tot de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De keuze kan worden gemaakt vanaf de leeftijd van achttien jaar, door de aansluiting bij een zorgkas. Alle achttienjarigen krijgen de kans om toe te treden. Kinderen van aangesloten personen worden van rechtswege aangesloten bij één van de ouders. Om bijvoorbeeld gebruik te kunnen maken van de premie voor jonge kinderen zal ook het kind, als ‘gebruiker’ moeten aangesloten zijn bij een zorgkas.

Deze van rechtswege aansluiting kan, gelet op het facultatieve karakter, op elk moment ongedaan worden gemaakt.

Er zijn uiteraard ook personen die in Brussel komen wonen. Ook zij krijgen de kans om toe te treden tot het facultatief systeem.

Bovendien wordt er in een overgangsfase de mogelijkheid geboden voor toetreding zonder wachttijd aan de plusachttienjarigen, die momenteel nog niet zijn aangesloten bij een Vlaamse zorgkas.

De Vlaamse Regering wordt daarbij gemachtigd om nadere voorwaarden en regels te bepalen inzake de aansluiting.

Voor alle bovengenoemde categorieën geldt in principe dat zij zich binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn moeten aansluiten. De Vlaamse Regering bepaalt ook de leeftijd vanaf wanneer de bijdrage moet betaald worden. Indien de bovengenoemde termijn verstreken is, kunnen de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zich alsnog aansluiten. Maar dan is er een wachttijd van tien jaar van toepassing, alvorens zij rechten kunnen putten uit de Vlaamse sociale bescherming wat de zorgverzekering betreft, en zes jaar wat de kindpremie en de maximumfactuur betreft.

Deze mechanismen in Brussel zijn nodig opdat de inwoners van de gemeenten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geen niet te verantwoorden voordeel zouden halen uit het vrijwillige karakter van de aansluiting. Het verschil in regeling tussen Vlaanderen en Brussel is dus gesteund op het feit dat de aansluiting voor de inwoners van het Nederlandse taalgebied verplicht is, terwijl de aansluiting voor de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad vrijwillig is. Een facultatief systeem vereist een zekere wederke-

righeid tussen plichten en rechten. Vermeden moet worden dat er wordt aangesloten op het moment dat de nood aan ondersteuning zich voordoet en men er daarna terug uitstapt. Zonder dergelijke mechanismes zou de financiële haalbaarheid van een facultatief stelsel in het gedrang komen.

Over een gelijkaardige bepaling die werd ingevoegd in het Zorgverzekeringsdecreet, bij decreetwijziging van 18 mei 2001, en waardoor gebruikers die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen gedurende ten minste tien jaar aangesloten moeten zijn bij een erkende zorgkas, alvorens rechten te kunnen openen, oordeelde de Raad van State in zijn advies⁴ als volgt: “Door dit bijkomend vereiste op te leggen, wordt een verschil in behandeling ingevoerd tussen de inwoners van het Nederlandstalige taalgebied en de inwoners van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Dat verschil in behandeling steunt op het feit dat de aansluiting voor de eerste categorie inwoners verplicht is, terwijl zij voor de laatste categorie vrijwillig is. Het komt de Raad van State voor dat het bedoelde onderscheid verantwoord kan worden, gelet op de vereisten die verband houden met de financiële haalbaarheid van het door de decreetgever opgezette stelsel.”⁵.

Het ontwerp werd op vlak van toepassingsvoorwaarden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aangepast aan de bemerkingen van de Raad van State in punt 32 tot 35 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp, waarin door de Raad van State wordt gevraagd om de bepalingen over het recht op een premie voor jonge kinderen die gelden voor de personen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, te herbekijken.

De wachttijd van tien jaar werd ingekort tot een wachttijd van zes jaar. Bijkomende voorwaarden specifiek voor inwoners van Brussel werden geschrapt.

- Uitzonderingen in de toepassing van het woonplaatsbeginsel op basis van het Europees recht

Verschillende arresten van het Europees Hof van Justitie hebben geleid tot enkele belangrijke bijsturingen zonder te raken aan het principe van bevoegdheidsverdeling in Vlaanderen⁶.

Op basis van het recht van de Europese Unie (Unierecht; onder andere de Verordening 883/04⁷ die de Europese coördinatie van sociale zekerheidsrechten regelt), wordt het toepassingsgebied waar nodig uitgebreid of beperkt en worden afwijkingen bepaald op het woonplaatscriterium voor het toepassen van het decreet. De artikelen 39 en 43 van het EG-verdrag “staan immers in de weg dat elke nationale maatregel die, zelfs wanneer hij zonder discriminatie op grond van nationaliteit van toepassing is, het gebruik van de in het Verdrag gewaarborgde fundamentele vrijheden door gemeenschapsburgers kan belemmeren of minder aantrekkelijk maken.”⁸.

Uit de rechtspraak met betrekking tot de zorgverzekering blijkt dat “de territoriale bevoegdheidsverdelende regels van het Belgisch staatsrecht moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de relevante hogere rechtsnormen, en bijgevolg niet kunnen worden onderworpen aan een lezing die er, door toepassing van genoemde hogere rechtsnormen, toe

⁴ Advies RvS 31 403/3, 20 maart 2001.

⁵ Advies RvS 31 945/1/V van 6 september 2001, Parl St, 2000-2001, 540/2.

⁶ Voor een overzicht: Herwig Verschueren, “*De regionalisering van de sociale zekerheid in België in het licht van het arrest van het Europees Hof van Justitie inzake de Vlaamse zorgverzekering*”, *BTSZ* 2008, 2019.

⁷ Verord 883/04, 29 april 2004, betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, Pb. L 30 april 2004, afl. 166, 1, err. Pb L 7 juni 2004, afl. 200, 1.

⁸ HvJ 1 april 2008, nr. C-212/06 weergave H. Verschueren, *RW* 2008-2009, 339-341.

zou leiden dat de uitoefening van de materiële bevoegdheden die de bijzondere wetgever aan de Gemeenschappen heeft toevertrouwd, de facto onmogelijk zou worden gemaakt”⁹.

Deze rechtspraak wordt in dit ontwerp van decreet gerespecteerd. In het ontwerp van decreet zelf worden bepalingen opgenomen betreffende het personele toepassingsgebied en betreffende de aansluiting bij een zorgkas die te maken hebben met de eerbiediging van de Europeesrechtelijke regels. Door de opname van deze bepalingen in het ontwerp van decreet zelf en door deze niet helemaal te delegeren aan de Vlaamse Regering wordt er hier tegemoetgekomen aan opmerkingen van de Raad van State bij het voorontwerp aangaande de eerbiediging van het legaliteitsbeginsel (zie punt 27 van het advies van de Raad van State).

1.3.4. Vlaamse bevoegdheid voor de premie voor jonge kinderen

De Vlaamse premie voor jonge kinderen kadert in de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap inzake bijstand aan personen, inclusief de hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen en in de bevoegdheid inzake het preventief gezondheidsbeleid op grond van artikel 5, §1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

Dit is de bevoegdheid omschreven in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

“Art. 5. § 1. De persoonsgebonden aangelegenheden bedoeld in artikel 59bis, § 2bis [thans art. 128, § 1], van de Grondwet, zijn:

[...]

I. Wat het gezondheidsbeleid betreft :

(...)

2° De gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxies.

II. Wat de bijstand aan personen betreft:

1° Het gezinsbeleid met inbegrip van alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen.”.

Op grond van bovengenoemd artikel uit de BWHI zijn de gemeenschappen bevoegd voor de materiële, sociale, psychologische, morele en opvoedende bijstand en hulpverlening aan de kinderen, met inbegrip van het kinderopvangbeleid, alsook voor de morele en sociale hulp aan het gezin. De bijstand en hulpverlening kan rechtstreeks of onrechtstreeks via verenigingen en instellingen worden verstrekt (GwH 16 juni 2004). De gemeenschappen kunnen geldelijke tegemoetkomingen toekennen als vorm van bijstand aan personen, als de doelstelling ervan kadert in het gezinsbeleid (advies RvS nr. 29.847/1 van 9 maart 2000).

Binnen het gezins- en preventiebeleid is het bijgevolg mogelijk om een premie toe te kennen aan kinderen of hun ouders. Een Vlaamse premie voor jonge kinderen met het oog op een versterking van de preventieve opvolging van jonge kinderen kadert binnen de Vlaamse bevoegdheid voor gezins- en preventiebeleid.

De premie voor jonge kinderen wordt volledig gefinancierd uit algemene middelen. Hiermee onderscheidt de premie zich ook van de kinderbijslag die wordt gefinancierd met bijdragen op arbeidsinkomens.

⁹ Arbitragehof 19 april 2006, nr. 51/2006.

Zo oordeelde de Raad van State in haar advies van 9 maart 2000 over een federaal wetsvoorstel tot het invoeren van een opvoedersloon¹⁰ voor ouders die voor hun kinderen zorgen, dat dit niet in overeenstemming was met de bevoegdheidsverdelende regels, omdat het gefinancierd werd via een staatstoelage. De Raad stelde: “Te dezen kan het in te voeren opvoedersloon noch worden ingepast in één van de bestaande socialezekerheidssectoren, noch wordt het opvoedersloon gefinancierd door sociale bijdragen van werkgevers en werknemers of van zelfstandigen. De uitkering valt derhalve niet onder het in artikel 6, §1, VI, laatste lid, 12°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 opgenomen bevoegdheidsvoorbehoud.”.

De Raad van State wijst in haar advies over dit ontwerp bovendien op arresten van het Grondwettelijk Hof, waarin het exclusiviteitsbeginsel wordt gerelativeerd. Meer concreet omvat het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 11/2009 van 21 januari 2009 een nuancering van de exclusieve bevoegdheden omdat het hof oordeelt dat de zorgverzekering zowel door de Vlaamse Gemeenschap kon worden ingevoerd op basis van haar bevoegdheid inzake bijstand aan personen als door de federale overheid op basis van haar bevoegdheid inzake sociale zekerheid. De raad nuanceert daarom haar eerdere adviezen over voorstellen met betrekking tot aanvullingen van de federale kinderbijslag maar verwijst hier wel naar het Grondwettelijk Hof om hierover verdere duidelijkheid te creëren.

1.3.5. *Maximumfactuur*

De algemene bevoegdheid voor de maximumfactuur is reeds getoetst naar aanleiding van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 waar oorspronkelijk een decretale basis voor een maximumfactuur in de thuiszorg werd voorzien. De Raad van State maakte in haar advies over dit decreet geen specifieke opmerkingen met betrekking tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap om een maximumfactuur in te voeren in de thuiszorg maar verduidelijkte wel de bevoegdheid over het eigen bijdragesysteem. Er bestaat geen twijfel over de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap om de eigen bijdrage te regelen voor de thuiszorgvoorzieningen¹¹.

De Raad van State oordeelde dat de Vlaamse Gemeenschap haar bevoegdheid ontleende aan haar algemene bevoegdheid inzake thuisverzorging, zoals bepaald in artikel 5, §1, I, 1°, van de BWHI. “De gemeenschappen en de gewesten zijn dus bevoegd om tarieven vast te stellen binnen de domeinen die tot hun bevoegdheden behoren. Daarbij dienen ze wel rekening te houden met het algemene prijsbeleid dat door de federale overheid wordt gevoerd. Er lijkt bijgevolg geen bevoegdheidsrechtelijk bezwaar te zijn tegen de ontworpen bepalingen. In zoverre de stellers van het ontwerp ervan uitgaan dat de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is om de persoonlijke bijdrage te bepalen die erkende ouderenvoorzieningen aan de gebruiker mogen aanrekenen, kan zelfs worden opgemerkt dat zij daar op grond van de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof integendeel wel voor bevoegd zijn.”.

Aangezien het systeem van maximumfactuur voortbouwt op een bijzondere modaliteit van het eigen bijdragesysteem in de thuiszorg, mag aangenomen worden dat dit eveneens tot de bevoegdheid behoort van de gemeenschappen. Dit werd trouwens expliciet bevestigd door het advies van de Raad van State bij het voorontwerp waar de Raad van State stelt in punt 21: “Er lijkt bijgevolg geen bevoegdheidsrechtelijk bezwaar te zijn tegen de ontworpen bepalingen. Aangezien de Vlaamse Gemeenschap aldus bevoegd is voor de prijsvorming binnen de erkende thuiszorgvoorzieningen, is zij ook bevoegd om een regeling uit te vaardigen over het hanteren van een maximumfactuur dienaangaande (zie ook advies 45.609/AV van 3 februari 2009 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van het Waalse Gewest van 30 april 2009 “relatif à l’hébergement et à l’accueil des personnes âgées” (*Doc. Parl.*, Parl. wall., 2008-2009, n° 971-1, p. 27-47)).”.

¹⁰ Advies RvS, 4 april 2000, parl st. 1999-2000, doc 50 0426/002.

¹¹ Advies RvS, 4 november 2008, 45217/3.

De aansluiting bij een Vlaamse zorgkas vormt de basis voor de Vlaamse decreetgever om haar bevoegdheden in Brussel toe te passen.

Op basis van de EU-verordening 883/04 kan de maximumfactuur worden beschouwd als een ‘prestatie bij ziekte’ en wel als een verstrekking.

Dit betekent dat in beginsel deze verstrekking moet worden verleend aan personen die onder het toepassingsgebied van deze verordening vallen, voor ziekte verzekerd zijn in een lidstaat of een gezinslid van een verzekerde zijn, en die in België wonen.

Ziekteprestaties worden toegekend op basis van de regelgeving in de woonstaat voor rekening van de bevoegde lidstaat.

De EU-verordening doet geen afbreuk aan de bevoegdheidsregeling waarbij een woonplaatsvereiste in Vlaanderen (of Brussel) wordt toegepast (GwH 11 januari 2009, nr. 11/2009).

Personen die niet in Vlaanderen of Brussel wonen maar er werken of op een andere wijze Belgisch sociaal verzekerd zijn, zullen slechts beroep kunnen doen op de maximumfactuur in hun woonland, als dat land ook een gelijkaardige regeling kent. Deze personen hebben recht op verstrekkingen bij ziekte die zijn voorzien krachtens de wetgeving van het woonland, ten laste van de bevoegde lidstaat. Gelet op de specificiteit van de regeling, is het weinig waarschijnlijk dat deze situatie zich in praktijk zal voordoen. Deze inkomende grensarbeiders vallen volgens het ontwerp niet onder het personeel toepassingsgebied van het decreet voor wat betreft de maximumfactuur.

Personen die beroep doen op de bepalingen van de verordening 883/04 en die tijdelijk in Vlaanderen (of Brussel) verblijven, terwijl zij in een andere lidstaat wonen, kunnen in principe ook aanspraak maken op de maximumfactuur als een ‘verstrekking bij ziekte’ ten laste van de bevoegde lidstaat. In de praktijk is het echter weinig waarschijnlijk dat de maximumfactuur in de thuiszorg een verstrekking zou kunnen zijn die tijdens een tijdelijk verblijf in een lidstaat medisch noodzakelijk wordt om te voorkomen dat de verzekerde voor het einde van zijn geplande verblijf naar de bevoegde lidstaat moet terugkeren om er de behandeling te ontvangen die hij nodig heeft. Deze personen, die niet onder het toepassingsgebied vielen van het Zorgverzekeringsdecreet, vallen volgens het ontwerp, buiten het toepassingsgebied van het decreet.

De uitgaande grensarbeider, dit is de grensarbeider die in Vlaanderen woont maar als grensarbeider werkt in een andere lidstaat, heeft dus recht op de maximumfactuur in Vlaanderen, maar ten laste van de bevoegde lidstaat. Deze personen vallen conform het ontwerp, voor wat betreft de maximumfactuur, onder het toepassingsgebied van het decreet.

1.4. Volksverzekering met bijdrageplicht

Het decreet bouwt verder op de Vlaamse zorgverzekering die opgevat is als een volksverzekering op basis van ingezetenschap en gefinancierd met een bijdrage en een overheidsdotatie.

Deze bijdrageplicht wordt veralgemeend voor de hele Vlaamse sociale bescherming, waardoor we kunnen spreken van een Vlaamse sociale beschermingsbijdrage, ook al kunnen bepaalde onderdelen uitsluitend gefinancierd worden door de overheidsdotatie. De bijdrageregeling zal worden uitgewerkt in uitvoeringsbesluiten.

1.5. Organisatie Vlaamse sociale bescherming

– Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming

Het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Zorgfonds wordt van rechtswege omgevormd tot het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming dat uitsluitend bevoegd is voor het geheel van de Vlaamse sociale bescherming.

Dit moet toelaten om de Vlaamse sociale bescherming een duidelijke plaats te geven binnen de Vlaamse overheidsadministratie en adviesrecht te voorzien van de verschillende betrokken actoren, met name de zorgkassen, de Vlaamse sociale partners, de vertegenwoordigers van de gebruikers, desgevallend aangevuld met deskundigen.

Het agentschap zet de taken verder van het ‘Vlaams Zorgfonds’, waarvan het een omvorming is.

Daarnaast zal een extern verzelfstandigd agentschap opgericht worden voor het beheer van de gegevensdeling binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De raad van bestuur zal minstens bestaan uit vertegenwoordigers van gebruikers en leveranciers van gegevens, vertegenwoordigers van gebruikers/patiënten van de zorg en de sociale partners. Dit zal opgenomen worden in een apart ontwerp van decreet.

– Zorgkassen

Een zorgkas kan worden opgericht door de volgende instanties:

- 1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 2° de Kas der Geneeskundige Verzorging als bedoeld in artikel 6 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 3° verzekeringsondernemingen die vallen onder toepassing van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De activiteiten inzake Vlaamse sociale bescherming zijn nauw verwant met het activiteitenscala van de oprichtende organisaties. Zij ontplooiën allen reeds activiteiten op het vlak van welzijn en gezondheid, ook gericht op ondersteuning van gezinnen met jonge kinderen en de meeste van hen zijn partner in het preventief beleid op vlak van gezondheids- en welzijnsnoden. Zij beschikken bovendien over een ruime ervaring inzake de toepassing van de Europese verordening met betrekking tot het vrij verkeer van werknemers.

De zorgkassen opgericht door deze instanties zijn bijzonder goed geplaatst om hun aangesloten leden wegwijs te maken in het Vlaamse welzijns- en gezondheidslandschap en de toekenning van de rechten zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Zij kunnen hun uitvoeringsopdracht combineren met een begeleidende en adviserende functie niet enkel voor de Vlaamse sociale bescherming maar voor het hele pallet van sociale bescherming. Gezien de complexiteit hiervan is dit een belangrijke meerwaarde en laat dit toe verschillende onderdelen met elkaar in verband te brengen. Bovendien laat het inzetten van de zorgkassen als bestaande organisaties toe, om maximale efficiëntie te bereiken in de gegevensstromen die noodzakelijk zijn.

De keuze voor de zorgkassen als uitvoeringsorganisaties kan tevens worden verantwoord vanuit hun huidige rol in de zorgverzekering, zowel bij het uitkeren van tegemoetkomingen als bij het innen van de bijdragen. Hierdoor hebben zij reeds een belangrijke expertise opgebouwd.

Aangezien de zorgverzekering model staat voor de hele Vlaamse sociale bescherming en de bijdrage wordt omgevormd tot een bijdrage voor de hele Vlaamse sociale bescherming, is deze uitbreiding van hun opdrachten een voor de hand liggende keuze.

1.6. Levenslange aansluiting

Elke inwoner van Vlaanderen wordt, mits uitzonderingen op basis van de EU-verordening 883/04 of internationale verdragen, verplicht om zich aan te sluiten bij een Vlaamse zorgkas. Onder de achttien jaar wordt men van rechtswege aangesloten bij de zorgkas van de gerechtigde bij wie men ten laste is in het kader van de ziekteverzekering. Op achttien jaar kan de betrokkene zelf een zorgkas kiezen. Bij gebrek aan keuze, blijft hij bij dezelfde zorgkas.

De inwerkingtreding van de regeling met van rechtswege aansluiting van kinderen zal door de Vlaamse Regering worden bepaald. In afwachting hiervan, kan dit worden beperkt tot de doelgroep van kinderen van nul tot twee jaar, die een beroep doen op de kindpremie.

Voor de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geldt een facultatief systeem (cf. supra). Inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen kiezen of zij al dan niet toetreden tot de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het is de bedoeling dat deze keuze gemaakt wordt vanaf de leeftijd van achttien jaar, door de aansluiting bij een zorgkas. De inwoners van meer dan achttien jaar die momenteel nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, zullen in een overgangsregeling ook de mogelijkheid krijgen om toe te treden zonder wachttijd. Kinderen van personen die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas in Brussel, worden naar analogie met de regeling in Vlaanderen, van rechtswege aangesloten. Dit zal in een eerste fase worden toegepast op de achttienjarige die geen keuze hebben gemaakt voor een zorgkas en persoon te laste zijn van een gerechtigde in de ziekteverzekering die facultatief is aangesloten bij de zorgverzekering in Brussel. Deze aansluiting kan, gelet op het facultatieve karakter, op elk moment ongedaan worden gemaakt.

Voor wie niet tijdig aansluit in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, geldt er een wachttijd van tien jaar voor het recht op tegemoetkomingen zorgverzekering. Dit betekent dat wie binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn nadat hij kon aansluiten, dit niet heeft gedaan, pas rechten zal kunnen putten uit het decreet na tien jaar. Dit geldt zowel voor personen die konden aansluiten omdat zij achttien jaar zijn geworden, in Brussel zijn komen wonen of konden aansluiten omwille van de overgangsbepaling ingevolge de inwerkingtreding van dit decreet. Deze regeling is een verderzetting van de huidige regeling in de zorgverzekering. Voor de maximumfactuur in de thuiszorg en de kindpremie geldt een wachttijd van zes jaar.

Deze maatregelen zijn noodzakelijk om het verzekeringsprincipe te handhaven in een facultatief stelsel (cf. supra).

1.7. Onderdelen van het decreet

1.7.1. De zorgverzekering

– Consolidatie

Het aandeel 65-plussers in het Vlaamse Gewest evolueert van 18% in 2006 naar 28% in 2050. Vandaag is 1 op 20 personen 80 jaar of ouder, tegen 2050 wordt dat minstens 1 op 10. Deze vergrijzing vertaalt zich ook in een stijging van het aantal personen met ernstige functionele beperkingen bij de activiteiten van het dagelijks leven.

De consolidatie van de Vlaamse zorgverzekering wil de toekomst van de zorgverzekering veilig stellen.

Een studie uit 2008¹² stelt dat de Vlaamse zorgverzekering efficiënt is omdat ze in staat is een deel van de effecten van de niet-medische uitgaven van zwaar zorgbehoevenden weg te werken. Uit de studie blijkt ook dat door de tegemoetkoming de bestaansonzekerheid van deze mensen verkleind wordt. “De Zorgverzekering vormt een belangrijke buffer tegen de objectieve bestaansonzekerheid tengevolge van hoge zorgkosten, maar kan niet alle risico’s dekken. De analyse toont aan dat vooral de niet-medische kosten de chronische zieke of zorgbehoevende personen extra bestaansonzeker maken (het percentage bestaansonzekereren stijgt van 38% naar 54%). Tegelijk illustreerden wij dat dit percentage ook in niet geringe mate wordt teruggeschroefd door de premie van de Zorgverzekering (het percentage bestaansonzekereren daalt terug van ongeveer 54% tot 40%).”.

Het gaat om bijna een kwart daling bestaansonzekereren dankzij de toch relatief bescheiden tegemoetkoming van de zorgverzekering.

Uit een studie van het HIVA in 2009¹³ blijkt dat voor ruim 60% van de 527 observaties de niet-medische zorgkost, gedefinieerd als de kost voor gezinszorg, aanvullende thuiszorg, andere professionele niet-medische zorg, verzorgingsmiddelen, duurzame hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer gedragen wordt door de huidige forfaitaire toelage in de zorgverzekering.

Gelet op de administratieve eenvoud van het systeem van de zorgverzekering, is dit een belangrijke verdienste.

Ook de SAR sluit zich in zijn advies hierbij aan: “De zorgverzekering heeft bewezen dat ze behoorlijk doeltreffend is in de ondersteuning van de betaalbaarheid van de niet medische zorgkosten. De raad acht het dus zeer belangrijk dit systeem te behouden en waar mogelijk te versterken.”.

Dit neemt uiteraard niet weg dat er een belangrijke groep blijft waarvoor de niet-medische zorgkost niet gedekt wordt door de zorgverzekering. Uit de HIVA-studie blijkt dat hoe zwaarder zorgbehoevend iemand is, hoe groter de kosten zijn. Hierop bestaan uitzonderingen (bijvoorbeeld veel mantelzorg en weinig professionele zorg) maar deze zijn niet van die aard om die band in twijfel te trekken.

Een internationale vergelijking van systemen van tegemoetkomingen in de thuiszorgsituatie voor zorgbehoevende personen toont aan dat de meeste vergelijkbare systemen zich van de Vlaamse zorgverzekering onderscheiden door meer categorieën van forfaitaire toelagen, zodat het profiel van de tegemoetkomingen beter overeenstemt met het profiel van de kosten. Voor het invoeren van deze differentiatie bestaat reeds een decretale basis.

– Verhouding tot de maximumfactuur

De Vlaamse zorgverzekering en de maximumfactuur zijn complementair. Het is een illusie dat op korte termijn een maximumfactuur de rol van de zorgverzekering volledig kan overnemen omwille van de complexiteit van een volledig dekkende maximumfactuur.

¹² Pacolet J., Spruytte N. & Merckx S., *Bestaansonzekerheid in Vlaanderen bij chronisch zorgbehoeftige zieken thuis: belang van de Vlaamse Zorgverzekering*, 2008, HIVA, K.U.Leuven/CM Zorgkas Vlaanderen, Leuven, 326 p.

¹³ Jozef Pacolet, Sigrid Merckx, Nele Spruytte & Sofie Cabus, *Naar een verbeterde tenlasteneming in de thuiszorg*, 2010, Leuven: HIVA 42 p.

Zwaar zorgbehoevenden moeten bijvoorbeeld vervoerd worden naar het ziekenhuis, het dagverzorgingscentrum enzovoort. Ze moeten hiervoor een beroep doen op minder mobiele centrales, de mantelzorger, taxi enzovoort. Ze worden verzorgd in het dagverzorgingscentrum en doen een beroep op maaltijdbedeling. Ze hebben hulpmiddelen nodig zoals speciale bedden, matrassen, krukken, looprekje, verhoging wc enzovoort. Al deze kosten zijn niet zomaar gekend.

Een begrenzing van deze kosten op basis van de werkelijke kost is voorlopig niet haalbaar.

De zorgverzekering houdt bovendien rekening met de mantelzorg. Zij vergoedt weliswaar niet rechtstreeks de mantelzorger, maar komt ook ten goede aan zwaar zorgbehoevenden die vooral of uitsluitend gebruik maken van mantelzorg.

– Verhouding basisdecreet en Zorgverzekeringsdecreet

Het voorliggende ontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming neemt in deze eerste fase het volledige Zorgverzekeringsdecreet nog niet helemaal over in een gecoördineerde tekst. Het huidige Zorgverzekeringsdecreet blijft, in de mate van het mogelijke, onverkort van toepassing.

De reden hiervoor is tweërlei:

1. in dit eerste luik van het decreet is het vooral de bedoeling om het generieke kader uit te werken voor de verschillende onderdelen enerzijds en om zo snel mogelijk uitwerking te geven aan de premie voor jonge kinderen en de maximumfactuur in de thuiszorg anderzijds. Er werd gekozen om maximaal in te zetten op het wetgevend kader dat strikt noodzakelijk is om deze twee onderdelen uitvoerbaar te maken in 2013;
2. een volledige herschrijving van het Zorgverzekeringsdecreet vergt ook een herwerking van de uitvoeringsbesluiten die hierop gebaseerd zijn. Gelet op de vele wijzigingen die de voorbije jaren werden aangebracht in het decreet en op de recente herwerking van het uitvoeringsbesluit en de ministeriële besluiten in 2010, is het aangewezen om de decretale basis op korte termijn zo stabiel mogelijk te houden, zodat de bestaande werking van de zorgverzekering niet in het gedrang komt. Het is echter wel de bedoeling om het Zorgverzekeringsdecreet later te integreren in het decreet Vlaamse Sociale Bescherming.

Uiteraard kan het Zorgverzekeringsdecreet niet helemaal ongewijzigd blijven aangezien het basisdecreet naast enkele algemene principes die over alle onderdelen van toepassing zijn, ook het toepassingsgebied, de aansluitingsplicht bij de zorgkas en de bijdragebetaling regelt.

Er is dan ook een niet onbelangrijk deel van wijzigingsbepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet opgenomen in het basisdecreet.

De uitvoeringsbesluiten van de zorgverzekering blijven onverkort gelden, voor zover zij niet in strijd zijn met de nieuwe bepalingen van dit ontwerp van decreet.

Daarnaast worden ook de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering omgevormd tot zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming en wordt ook de bestuurlijke organisatie hervormd.

1.7.2. De premie voor jonge kinderen

– Concept

Het ontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming regelt een premie voor jonge kinderen, die wordt toegekend naar aanleiding van de geboorte, het eerste levensjaar en het tweede levensjaar.

In deze fase kiest de Vlaamse overheid resoluut om te investeren in de jongste kinderen van nul tot twee jaar. Voor de kansen tot ontplooiing van kinderen legt het gezin de belangrijkste basis. Daarom is steun aan gezinnen met kinderen van cruciaal belang voor een preventief beleid dat maximale kansen wil bieden aan kinderen.

Uit het rapport ‘De overheidsuitgaven voor Vlaamse kinderen becijferd’ van het Centrum voor Sociaal Beleid (maart 2006)¹⁴ blijkt dat de investering van de Vlaamse overheid in kinderen overwegend gericht is naar 12-tot 17-jarigen en dat minder dan 3% naar de mindriejarigen gaat.

In het Jaarboek ‘Armoede en Sociale Uitsluiting 2008’ toont men aan dat armoede de ontwikkelingsscores van kinderen al vanaf het eerste levensjaar naar beneden haalt. Het gaat hierbij om verschillende ontwikkelingsdomeinen; niet enkel cognities en taal, maar ook motoriek, zelfredzaamheid en sociaal emotionele ontwikkeling¹⁵.

De premie voor jonge kinderen kadert in het Vlaamse gezinsbeleid en is een recht van elk kind dat woont in Vlaanderen en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of hiermee is gelijkgesteld op basis van de Europese verordening 883/04 of internationale verdragen.

De premie sluit aan bij de Vlaamse preventieve zorg voor kinderen. Zij is gericht op het bereiken van alle gezinnen met jonge kinderen ongeacht het (beroeps)statuut van de ouders. Het is een incentive voor jonge ouders om met hun kind regelmatig gebruik te maken van het aanbod van Kind en Gezin of hiermee gelijkgestelde aanbod bij huisartsen en kinderartsen, als hefboom om het recht op zorg voor jonge kinderen invulling te geven. Doelstelling daarbij is om alle jonge kinderen op te volgen en vroegtijdig zorgsituaties te detecteren zodat tijdig een zorgtraject binnen of buiten Kind en Gezin kan worden uitgestippeld.

Zij wordt uitbetaald door de zorgkassen aan de persoon waarbij het kind als persoon ten laste is ingeschreven in de ziekteverzekering. De Vlaamse Regering kan hierop afwijkingen voorzien voor specifieke situaties. Hier wordt onder andere gedacht aan situaties waar het kind zelf gerechtigde is in het kader van de ziekteverzekering of als persoon ten laste is ingeschreven bij een grootouder enzovoort.

De Vlaamse premie voor jonge kinderen is een recht van elk kind, los van het socio-professioneel statuut van de ouders. De premie wordt uitbetaald aan de ouders, die de premie vrij kunnen besteden met het oog op de maximale ontplooiingskansen van hun kind. De premie wordt volledig gefinancierd uit algemene middelen. Het bedrag is forfaitair en niet inkomensgerelateerd. Er kan een hoger forfait worden toegekend aan kinderen met extra zorgnoden.

– Koppeling aan preventief contact

Het Europees gezondheidsrapport 2009 herhaalt en benadrukt het belang van de vroege jeugd voor de verdere gezonde levensloop. “Early childhood is considered the most impor-

¹⁴ David Schoenmaekers, Jef Breda, Joris Ghysels, Bea Cantillon, Maja Debacker en Joke Wiercx, De overheidsuitgaven voor Vlaamse kinderen becijferd, 2006, <http://hdl.handle.net/10067/800870151162165141>.

¹⁵ Vranken, J., Campaert, G., De Boyser, K., Dewilde, C & Dierckx, D. (red.) (2008). Armoede en Sociale uitsluiting. Jaarboek 2008 (pp. 147-149) Leuven/Voorburg: Acco.

tant stage of development. Healthy early child development includes the physical, social (emotional and language) and cognitive domains, each of which is equally important. Early child development strongly influences well-being, obesity or stunting, mental health, heart disease, literacy and numeracy, criminality and economic participation throughout life. What happens to children in their early years is critical for their developmental trajectory and life-course. External influences such as poverty affect cognitive, social and emotional development with lifelong effects. En het gaat verder ... “Although exposure to all these risk factors has significant effects, early interventions can make a difference – both by tackling risk factors and by addressing the social determinants of risk factors, especially poverty and gender inequity. In general, the earlier the action or intervention, the greater the benefit¹⁶.”.

Het is vanuit het belang van preventie en de welzijns- en gezondheidswinst die daarmee geboekt wordt, ook financieel, dat het kan gerechtvaardigd worden om gezinnen te vragen, in ruil voor een financiële tegemoetkoming voor hun jongste kinderen, gebruik te maken van het preventieve aanbod.

De uitdaging bestaat erin om een koppeling met de dienstverlening te maken die de hoogste ‘welzijns- en gezondheidswinst’ (in brede zin) oplevert en zo veel mogelijk ouders en kinderen bereikt, omdat de doelstelling is dat elk kind krijgt waar het recht op heeft, in eerste instantie in de vorm van zorg en ondersteuning voor zijn groei en ontwikkeling. Dit recht moet zo veel mogelijk gevrijwaard worden en mag niet gehypothekeerd worden, niet door de sociaaleconomische positie van de ouders en niet door inadequaat gedrag van de ouders.

Een eerste belangrijke partner hierbij is Kind en Gezin. Kind en Gezin bereikt 96,4% van de gezinnen kort na de geboorte. Rond de eerste verjaardag is dat 82,3% en op twee jaar is dat 59,4% (doelbereik 2011).

Als we kijken naar het doelgroepbereik volgens herkomst en al dan niet kansarm, dan wordt het hoogste bereik met consulten in het 1e levensjaar in 2011 gerealiseerd in de groep niet-kansarme allochtonen, nipt gevolgd door de kansarme allochtonen. Op de derde plaats komen de niet-kansarme autochtonen. Het laagste doelgroepbereik met consulten in 2011 situeert zich bij de kansarme autochtonen:

Minimum 1 consult in de neonatale periode (3m):

Geboortejaar	2009	2010	2011
Autochtone kinderen in een niet-kansarm gezin	88,00%	87,90%	89,59%
Autochtone kinderen in een kansarm gezin	88,40%	86,90%	85,03%
Allochtone kinderen in een niet-kansarm gezin	90,90%	90,00%	91,52%
Allochtone kinderen in een kansarm gezin	94,80%	91,50%	90,87%
Vlaams Gewest	88,80%	88,50%	89,80%

Bron: Kind en Gezin

Elk contact is een kans en een uitdaging om ondersteuning te bieden, te detecteren, te signaleren en de meest gepaste dienstverlening aan te bieden aan de ouders. Dit op het vlak van gezondheid, opvoeding en ontwikkeling.

Een tweede belangrijke partner hierin is de huisarts en de kinderarts. Een contact met een huisarts of kinderarts naar aanleiding van de vaccinaties biedt de mogelijkheid om de ontwikkeling van het kind op te volgen en door te verwijzen waar nodig.

¹⁶ The European health report 2009. WHO Regional Office for Europe, p. 48.

Heel wat huisartsen en kinderartsen vervullen nu reeds een belangrijke rol na de geboorte als gezinsarts in de opvolging van jonge kinderen. Zij zijn daarom ook een belangrijke partner op vlak van preventieve en curatieve medische en psychosociale zorg.

De vrije keuze van de ouders staat hierbij centraal. Doelstelling is wel dat we de garantie hebben dat elk kind wordt opgevolgd en tijdig wordt doorverwezen als er zich ontwikkelingsproblemen voordoen.

– Concrete uitwerking

De premie is van toepassing op alle kinderen die wonen in Vlaanderen (inschrijving in het bevolkingsregister, het vreemdelingenregister).

Voor Brussel is er de mogelijkheid tot aanvraag van de premie gekoppeld aan de facultatieve aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming (cf. supra). EU-onderdanen kunnen op basis van de EU-verordening 883/04 recht openen op de premie.

Er gelden twee voorwaarden:

1. de preventieve voorwaarde:
de premie wordt uitbetaald indien er contact is geweest met K&G naar aanleiding van de geboorte (huisbezoek of bezoek consultatiebureau) en dit binnen de eerste zes maanden, de tweede na consult tussen de eerste en tweede verjaardag en de derde na consult tussen de tweede en derde verjaardag. Die concrete invulling van deze voorwaarde zal worden uitgewerkt bij besluit. Met dit contact met K&G wordt gelijkgesteld: een preventief contact bij de huisarts of pediater dat aanleiding gaf tot een vaccinatie geregistreerd in het kader van Vaccinnet. Een gelijkgestelde voorwaarde moet worden voorzien voor specifieke categorieën, zoals de kinderen die in het buitenland wonen en op basis van de EU-verordening recht hebben op de premie. Dit zal nader worden uitgewerkt bij uitvoeringsbesluit;
2. aansluiting bij een zorgkas en bijdragebetaling voor wie bijdrageplichtig is:
deze voorwaarde benadrukt dat de VSB een geheel vormt, waarvan de kindpremie een onderdeel is. Aangezien de premie deel uitmaakt van de VSB, is de voorwaarde van bijdragebetaling in hoofdte van de ouder aan wie de premie wordt uitbetaald essentieel. Een zekere wederkerigheid tussen het betalen van de bijdrage en ‘het potentieel genieten van’, soms vertaald als het verzekeringsprincipe, is immers een uitgangspunt van het decreet. Dit doet geen afbreuk aan het feit dat de premie een recht is van het kind, omdat dit laatste niet inhoudt dat hier geen enkele voorwaarde kan aan gekoppeld worden. Gelet op de minderjarigheid van het kind, wordt van de ouders verwacht dat zij deze verplichting tot bijdragebetaling, net zoals de voorwaarde van preventieve zorg naleven. De bijdragebetaling laat toe om het toepassingsgebied van de kindpremie in Brussel af te bakenen en ook hier een zekere wederkerigheid te realiseren tussen rechten en plichten in een facultatief systeem (cf. supra).

De premie voor jonge kinderen is forfaitair en niet-inkomensgerelateerd.

De ArmoedeEffectenMeting (AREM) en een studie van het CSB stellen dat het armoedereducerend effect verbetert als de universele premie wordt aangevuld met een supplement voor kinderen met bijzondere noden, aangezien zij meer ondersteuning nodig hebben. Daarom zullen we voorstellen een tweede hoger forfaitair bedrag in te voeren dat rekening houdt met kindgebonden criteria waarbij het hogere forfait een extra meerwaarde kan betekenen in het licht van de preventieve gezinsondersteuning en dat gericht is op de aanpak van ontwikkelingsstoornissen. De Vlaamse Regering bepaalt de hoogte van het basisbedrag en van het extra forfait voor kinderen met een bijzondere zorgnood, meer in het bijzonder voor de kinderen die worden opgevolgd door de Centra Voor Ontwikkelingsstoornissen. De praktische modaliteiten moeten nog verder uitgewerkt worden.

– Toepassing in Brussel

In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad hebben zowel K&G als ONE hun werkingsgebied. K&G bereikt ongeveer 12% van de geboortes in Brussel, wat neerkomt op ongeveer 2000 baby's. In het Vlaamse regeerakkoord wordt er melding gemaakt van 5758 kinderen (ofwel 30%) als potentieel 'Vlaams' doelpubliek. Dit vereist een verdere uitbreiding van de dienstverlening van K&G in Brussel. Deze uitbreiding kan enkel geleidelijk gebeuren. Daarnaast spelen ook artsen en pediaters een belangrijke rol in de opvolging van jonge kinderen.

Door een wachttijd te voorzien voor wie niet tijdig aansluit, wordt de financiële leefbaarheid van het stelsel binnen een facultatief systeem in Brussel gegarandeerd (cf. supra).

Er wordt de keuze gemaakt om de bestaande sanctie voor de zorgverzekering, indien de inwoners van Brussel niet direct aansluiten bij een zorgkas, toe te passen op de hele Vlaamse sociale bescherming (cf. supra).

1.7.3. De maximumfactuur in de thuiszorg

– Concept

Een derde luik van de Vlaamse sociale bescherming is de begrenzing van eigen bijdragen voor de thuiszorg.

De doelstelling is dat de zorgkosten nooit overmatig beslag leggen op het inkomen. Voor een aantal mensen kan de cumul van zorgvormen leiden tot een hoge factuur.

Daarom wordt een begrenzing ingevoerd op de gecumuleerde te betalen eigen bijdragen voor de betreffende thuiszorgdiensten. Die begrenzing staat in verhouding tot het inkomen.

In het voorontwerp van decreet werd er nog vanuit gegaan dat de maximumfactuur in de thuiszorg in eerste instantie enkel zou gelden voor personen met een tenlasteneming in de zorgverzekering. In het ontwerp van decreet wordt dit principe verlaten. De maximumfactuur kan toegekend worden aan iedere gebruiker die een beroep doet op prestaties die in aanmerking komen voor de maximumfactuur, op voorwaarde dat het maximumfactuurplafond overschreden is en dat voldaan is aan de bijdrageplicht in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De bijdrageplicht moet voldaan zijn door de maximumfactuurgerechtigde en zijn gezinsleden.

Om de eigen bijdragen voor thuiszorg te begrenzen werd tijdens de vorige legislatuur reeds een decretale basis ingeschreven in het Woonzorgdecreet.

De decretale basis is in dit ontwerp van decreet overgenomen en verder verfijnd.

De eigen bijdragen die in aanmerking worden genomen voor de maximumfactuur betreffen niet-medische kosten waarvan bewezen is dat zij een belangrijk onderdeel vormen van de kosten ten gevolge van een verlies aan zelfredzaamheid maar waarvoor het administratief mogelijk is om de gegevens hiervan op een automatische manier te verwerken. Het instellen van een tellersysteem is niet voor alle kostentypes haalbaar op korte termijn.

In eerste instantie wordt de decretale basis gelegd om vanaf 2013 de bijdragen voor erkende diensten gezinszorg, aanvullende thuiszorg en vrijwillige oppas te begrenzen tot een maximumbedrag.

– Concrete uitwerking

Het systeem van maximumfactuur zal als volgt worden uitgewerkt. Er worden maximumbedragen van gecumuleerde eigen bijdragen per kalenderjaar bepaald in functie van het gezamenlijk netto belastbaar inkomen. Boven deze maximumbedragen wordt de eigen bijdrage op nul gebracht. Om redenen van administratieve haalbaarheid wordt dit echter niet dadelijk toegepast, maar zullen de te veel geïnde bijdragen door de uitvoeringsorganen, met name de zorgkassen, worden terugbetaald.

De maximumfactuur in de zorg wordt afgestemd op de vereenvoudiging van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg en de invoering van de inkomensgerelateerde bijdrage in de aanvullende thuiszorg, die worden voorbereid in overleg met de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Ook deze hervorming, waarvoor de decretale basis reeds opgenomen is in het Woonzorgdecreet, zal in werking treden op 1 januari 2013. In uitvoeringsbesluiten zal nader worden geregeld welk inkomensbegrip daarbij moet worden gehanteerd. Het gaat daarbij om een gezinsinkomen, waarbij ook het gezinsbegrip nader zal worden omschreven in het uitvoeringsbesluit.

De maximumfactuur zal niet enkel rekening houden met de eigen bijdragen voor de gebruiker maar met alle eigen bijdragen op het niveau van het hierboven genoemde gezin. Uitzonderingen hierop zullen bij uitvoeringsbesluit worden geregeld voor bepaalde vormen van groepswonen.

In zijn studie over de armoede-incidentie van de niet-medische kosten en de impact van de maximumfactuur, waarnaar ook verwezen wordt in de AREM, stelt professor Pacolet plafonds voor die kunnen gehanteerd worden bij de maximumfactuur in de thuiszorg. Belangrijk daarbij is zijn constatering dat er slechts weinig mensen zouden in aanmerking komen voor de maximumfactuur in de zorg, indien het plafond berekend wordt na aftrek van de tegemoetkoming zorgverzekering. Daarom zullen we voorstellen om bij de berekening van de plafonds geen rekening te houden met de zorgverzekering.

ARTIKELSGEWIJZE COMMENTAAR

Titel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Artikel 1

Zoals al in de algemene toelichting werd uiteengezet betreft dit ontwerp van decreet een gemeenschapsaangelegenheid, behalve echter artikel 41 dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft. Artikel 41 betreft de rechtenverkenner en die heeft onmiskenbaar ook betrekking op gewestaangelegenheden (werkgelegenheid, huisvesting enzovoort).

Het tweede lid maakt duidelijk dat het ontwerp geen afbreuk doet aan de bepalingen van het recht van de Europese Unie (Unierecht) en van internationale verdragen en protocollen. Het begrip ‘Unierecht’ dekt alle unierechtelijke bepalingen (zoals verordening 883/2004 zijnde de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, de EER-overeenkomst, de overeenkomst met Zwitserland, verordening 1408/71 die nog geldt in de verhouding met de EER-lidstaten en met het Verenigd Koninkrijk voor wat de derdelandsonderdanen betreft enzovoort). Het gebruik van het begrip ‘Unierecht’ heeft ook als voordeel dat indien later een van deze specifieke instrumenten zou worden vervangen of

indien er een nieuwe overeenkomst met een derde land zou worden gesloten, automatisch naar deze nieuwe instrumenten wordt verwezen zonder dat een wijziging van het decreet nodig is.

Het algemene voorbehoud voor het Unierecht en het internationale recht wordt in artikel 1 geformuleerd om duidelijk te maken dat het van toepassing is op het gehele ontwerp van decreet.

Hoofdstuk 2. Definities

Artikel 2

Dit artikel bevat een opsomming van definities die verder gebruikt worden in het ontwerp van decreet.

Een ‘gebruiker’ is iedere natuurlijke persoon die deelneemt aan de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat hier in feite om de begunstigden van de Vlaamse sociale bescherming: de persoon die getroffen wordt door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen, het jonge kind, de persoon die een eigen bijdrage betaalt in de thuiszorg.

De ‘kindpremiegerechtigde’ is de persoon aan wie de premie voor jonge kinderen wordt uitbetaald. De premie voor jonge kinderen is een recht van het kind, maar wordt, gelet op de minderjarigheid van het kind, uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde in het kader van de ziekteverzekeringswet.

‘Thuiszorg’ is de thuiszorg als vermeld in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Thuiszorg is de zorg aan huis of de zorg die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in of te laten terugkeren naar zijn natuurlijk thuismilieu. In het Woonzorgdecreet is een gebruiker iedere natuurlijke persoon die vanuit een verminderd zelfzorgvermogen een beroep doet op woonzorg. Woonzorg is de thuiszorg of ouderenzorg als vermeld in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

Onder ‘wonen’ wordt verstaan: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister.

Onder ‘tegemoetkoming’ wordt verstaan: de financiële tegemoetkomingen aan de gebruiker in uitvoering van het decreet, met name de premie voor jonge kinderen, de maximumfactuur en de tegemoetkoming zorgverzekering.

Ingevolge het advies van de Raad van State bij het voorontwerp werden de begrippen ‘erkende zorgkas’, ‘Vlaamse Zorgkas’ en ‘zorgkas’ opgenomen. Dit om de interne contradictie van de definitie van ‘zorgkas’, zoals die was opgenomen in het voorontwerp, op te lossen (zie punt 37 van het advies van de Raad van State).

Hoofdstuk 3. Voorwerp

Artikel 3

Het ontwerp van decreet geeft uitvoering aan artikel 23 van de Grondwet. Artikel 23 van de Grondwet geeft ieder het recht een menswaardig leven te leiden. Dat recht omvat onder andere het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand en het recht op culturele en maatschappelijke ontplooiing.

De in artikel 23 opgesomde sociale grondrechten verlenen op zichzelf geen in rechte afdwingbare aanspraken aan de burgers. Het zijn zogenaamde instructienormen die de overheid ertoe aanzetten om, onder meer, een beleid inzake sociale bescherming te voeren. De bepaling stelt uitdrukkelijk dat de wet, het decreet of de ordonnantie de daar opge-

somde rechten moeten waarborgen en de voorwaarden voor de uitoefening ervan bepalen. Met andere woorden, de grondwetgever reserveert het waarborgen van de in artikel 23 genoemde rechten voor de wetgevende macht, maar laat de vraag open of het hier gaat om de federale wetgever, dan wel deze van de gemeenschappen of de gewesten. Het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming wenst, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, uitvoering te geven aan artikel 23 van de Grondwet, en dat vanuit de notie bijstand aan personen. Het gaat hier dus om afdwingbare rechten op uitkeringen of vergoedingen.

Het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming biedt een kans om de verschillende onderdelen van deze bescherming te realiseren vanuit een nieuwe visie op de sociale bijstand in Vlaanderen. Vlaanderen wil investeren in de kansen tot ontplooiing en maatschappelijke participatie van haar inwoners.

Hoofdstuk 4. Personeel toepassingsgebied

Artikel 4

Dit artikel betreft het personeel toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming (zie ook punt 1.3.3. van de algemene toelichting).

In principe is de Vlaamse sociale bescherming van toepassing op elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont en op elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, welke laatste, wil de Vlaamse sociale bescherming op hem van toepassing zijn, moet aangesloten zijn bij een erkende zorgkas. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geldt dus een facultatief systeem.

Er werd in het ontwerp voorzien in een afwijking op grond van de toepassing van het Unierecht (de verordening 883/2004) voor de inkomende grensarbeiders (zie hoger).

Inkomende grensarbeiders vallen enkel voor wat betreft de premie voor jonge kinderen en de zorgverzekeringstegemoetkoming, onder het toepassingsgebied van het ontwerp van decreet.

De Vlaamse sociale bescherming is ook van toepassing op elke persoon die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die op grond van de toepassing van de verordening 883/2004 of krachtens Europese of internationale verdragen of protocollen onderworpen is aan het socialezekerheidsstelsel van België én aangesloten is bij een zorgkas.

Hiermee wordt op algemene wijze rekening gehouden met de bindende Europese rechtsregels die spelen op het vlak van de Vlaamse sociale bescherming.

Hoofdstuk 5. Algemene principes

Artikel 5

Dit artikel maakt duidelijk dat er gestreefd wordt naar een automatische toekenning van rechten. Dit houdt in dat, in de mate van het mogelijke, het bedrag van de tegemoetkoming automatisch zal terechtkomen op het rekeningnummer van de betrokkene die er recht op heeft, zonder administratieve rompslomp voor hem.

Personen met beperkingen moeten vaak een ingewikkeld parcours binnen het complexe zorglandschap doorlopen alvorens zij de zorg en/of financiële ondersteuning bekomen die op hen is afgestemd. Hoewel moeilijk schattingen kunnen worden gemaakt van de omvang van het probleem, wordt vastgesteld dat mensen niet altijd tijdig hun rechten kunnen opnemen. De complexiteit van het zorglandschap, de staatsstructuur en de doelgroepenbenadering zorgen ervoor dat de toeleiding naar zorgvoorzieningen en financiële tussenkomsten een gespecialiseerde kennis vereist. Het niet-gebruik is des te groter bij de zwaksten in de samenleving, die er het meest nood aan hebben.

De automatische toekenning is een streefdoel, vandaar dat in de tekst werd opgenomen ‘wanneer dit mogelijk is’. De overheid zal immers niet in alle gevallen over de nodige inlichtingen beschikken. In bepaalde gevallen moet nog een beroep worden gedaan op verklaringen en stukken van de gebruiker. Vandaar dat de Vlaamse Regering dan, in afwijking van de ambtshalve toekenning, andere vormen van toekenning kan bepalen.

Artikel 6

Dit artikel verplicht de organisaties van de Vlaamse sociale bescherming, met name het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming en de zorgkassen, om de gebruiker die daarom vraagt alle nodige inlichtingen en raad te geven betreffende zijn rechten en verplichtingen in het raam van de Vlaamse sociale bescherming. Een gebruiker die raad vraagt moet actief ondersteund worden. De aandacht voor voldoende en correcte informatie sluit aan bij artikel 5 waar de aandacht voor de administratieve eenvoud centraal staat.

Hoofdstuk 6. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Afdeling 1. Het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming

Onderafdeling 1. Omvorming van het Vlaams Zorgfonds

Artikel 7

Zoals vermeld in punt 1.5. van de algemene toelichting wordt het Vlaams Zorgfonds van rechtswege omgevormd tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, dat bevoegd is voor het geheel van de Vlaamse sociale bescherming. Dit geeft de Vlaamse sociale bescherming een herkenbare plaats binnen de Vlaamse overheidsadministratie en geeft via de oprichting van een raadgevend comité een adviesrecht voor de verschillende betrokken actoren.

De taken van het Vlaams Zorgfonds worden overgenomen en tevens verruimd. Het gaat hier om een van rechtswege omvorming van een bestaande rechtspersoon, niet om de oprichting van een nieuwe rechtspersoon. Aangezien het hier gaat om een van rechtswege omvorming is het inherent dat alle rechten en plichten van het ‘Vlaams Zorgfonds’ worden overgenomen.

Destijds werd voor het Vlaams Zorgfonds aangetoond dat aan de criteria voor verzelfstandiging en voor het toekennen van rechtspersoonlijkheid werd voldaan (toepassing van het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003; zie *Parl. St.* VI. Parl., 2003-04, nr. 2193/1). Dit geldt dus in meerdere mate voor het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

Net zoals gold voor het Vlaams Zorgfonds zal de werking van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming nauw aansluiten bij de werking van een ander intern verzelfstandigd agentschap van het beleidsdomein, dit teneinde te kunnen genieten van de voordelen die verbonden zijn aan schaalgrootte. De taken van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming behoren trouwens tot een ruimer geheel van beleidsvoering inzake welzijns- en gezondheidszorg.

De bepalingen van het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003 zijn van toepassing op het agentschap. Er wordt evenwel uitzondering gemaakt voor de artikelen 4, §2, 1°, 6, §3, 10, §1, 24 en 25. Dezelfde uitzonderingen werden gemaakt bij het Vlaams Zorgfonds.

Aangezien het nieuwe IVA een omvorming is van het bestaande IVA Zorgfonds, blijven deze uitzonderingen onverkort van toepassing.

Het artikel 4, §2, 1°, van het kaderdecreet bepaalt dat taken van beleidsuitvoering worden toevertrouwd aan verzelfstandigde agentschappen wanneer er een voldoende massa uitvoeringstaken zijn.

Door de voorziene uitzondering kan er hier verder worden gebouwd op de expertise die verworven werd door de personeelsleden die thans instaan voor de Vlaamse zorgverzekering.

Het artikel 6, §3, van het kaderdecreet bepaalt dat het hoofd van het agentschap het personeelslid is dat door de regering wordt belast met de algemene leiding. Het ontwerp bepaalt dat het hoofd van een ander agentschap kan worden belast met de leiding.

De regering kan ook afwijken van artikel 10, §1, van het kaderdecreet dat bepaalt dat IVA's met rechtspersoonlijkheid beschikken over operationele autonomie, zodat het beheer van het agentschap door de regering kan toevertrouwd worden aan een andere IVA binnen het homogeen beleidsdomein dat wordt vastgesteld door de regering.

Het artikel 24 van het kaderdecreet bepaalt dat verzelfstandigde agentschappen verplicht kunnen worden om hun financiële rekeningen te hebben en hun beleggingen onder te brengen bij een door de Vlaamse Regering aan te wijzen kredietinstelling. Het artikel 25 bepaalt dat verzelfstandigde agentschappen verplicht kunnen worden de Vlaamse Gemeenschap als lasthebber aan te wijzen voor hun financieringen. Deze artikelen zijn in principe ook van toepassing op intern verzelfstandigde agentschappen met rechtspersoonlijkheid (zie artikel 10, §4, van het kaderdecreet). Aangezien de financiële middelen van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming niet kunnen worden beheerd samen met geldmiddelen van andere intern of extern verzelfstandigde agentschappen, dient het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming uitdrukkelijk uitgesloten van de mogelijke toepassing van de artikels 24 en 25 van het kaderdecreet.

Onderafdeling 2. Missie en taken

Artikel 8

Dit artikel omschrijft de missie van het agentschap. Het agentschap heeft als missie het voeren van een actief beleid gericht op het verhogen van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving en steunt de gezinnen met kinderen met het oog op maximale ontplooiingskansen van kinderen.

In een eerste fase focust deze missie zich op:

- 1° het verzekeren van de betaalbaarheid voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet-medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;
- 2° het versterken van de preventieve zorg voor jonge kinderen door toekenning van een premie;
- 3° het garanderen van de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg door een begrenzing van de eigen bijdragen.

In een latere fase wordt daar de begrenzing van de kosten in de residentiële zorg en de Vlaamse hospitalisatieverzekering aan toegevoegd (zie punt 1.1. van de algemene toelichting).

Om overlapping met de taken van Kind en Gezin te vermijden wordt in artikel 8, tweede lid, 2°, uitdrukkelijk in de decreettekst geschreven dat het versterken van de preventieve zorg voor jonge kinderen door dit ontwerp van decreet gebeurt 'door toekenning van een premie'. Hierdoor wordt tegemoetgekomen aan de opmerking in punt 38 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp.

Artikel 9

Dit artikel somt de kerntaak van het agentschap op.

Artikel 10

Dit artikel laat de Vlaamse Regering toe om specifieke taken toe te wijzen aan het agentschap. Hierdoor kan op een flexibele wijze worden ingespeeld op nieuwe behoeften of tendensen.

Artikel 11

Het agentschap dient zijn taken uit te voeren in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid. Onder welzijnsbeleid is in dit artikel ook begrepen het gezinsbeleid. Er kan hier verwezen worden naar de algemene toelichting waar duidelijk werd gemaakt dat de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming ingebed zijn in het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid, dat erop gericht is de levenskwaliteit van mensen te behouden, te herstellen of te ondersteunen en hun weerbaarheid te verhogen. Vanzelfsprekend zal het agentschap dus bij het uitvoeren van zijn taken oog moeten hebben voor het ruimere beleidskader.

Onderafdeling 3. Bestuur en werking

Artikel 12

De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap. Deze regeling doet uiteraard geen afbreuk aan de beslissings- en beleidsstructuur die in dit ontwerp van decreet en in het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid is vastgelegd.

In afwijking van artikel 10, §1, van het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003 kan het agentschap worden beheerd door een ander agentschap en beschikt het bijgevolg ten opzichte van dit agentschap niet over operationele autonomie. Om het mogelijk te maken dezelfde leidinggevende aan het hoofd te stellen van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming en het beherende agentschap wordt afgeweken van artikel 6, §3, van het kaderdecreet omdat het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming geen personeelsleden heeft, in voorkomend geval zal de beheersovereenkomst van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming deel uitmaken van de beheersovereenkomst van het beherende agentschap.

Onderafdeling 4. Financiering en reservefonds

Artikel 13

Dit artikel somt de middelen op waarover het agentschap beschikt. Een gelijkaardige bepaling gold voor het Vlaams Zorgfonds.

Dit artikel bepaalt ook dat de middelen van het Agentschap kunnen worden aangewend in een systeem van kapitalisatie, in een systeem van repartitie of in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie. Voor de middelen van het Zorgfonds was tot nog toe bepaald dat deze werden aangewend in een gemengd systeem van repartitie en kapitalisatie. Dit is verantwoord omwille van het lange termijn karakter van het risico op zorgbehoefte en de vergrijzing van de bevolking.

Aangezien de Vlaamse sociale bescherming een geheel van maatregelen omvat waarvan niet allen de gevolgen zullen ondervinden van de vergrijzing, moet er per onderdeel worden nagegaan op welke manier de middelen moeten worden beheerd.

Artikel 14

Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden. Het hoofd van het agentschap beoordeelt vooraf de opportuniteit en de risico's die aan de aanvaarding verbonden zijn.

Artikel 15

Het agentschap wordt gemachtigd om voor het geheel of per onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap. De keuze wordt hier gelaten aan het agentschap. Het agentschap kan hier één reservefonds oprichten voor het geheel van de Vlaamse sociale bescherming. Het agentschap kan ook bijvoorbeeld enkel in het kader van de zorgverzekering een reservefonds aanleggen, louter bestemd ter vrijwaring van de dekking van de tegemoetkomingen in het kader van de zorgverzekering. Het betreft hier dus een ruime delegatie aan het agentschap.

De spijziging van een reservefonds is afhankelijk van een machtiging door het Vlaams Parlement in de jaarlijkse begroting. Die machtiging tot spijziging kan slechts betrekking hebben op dit deel van de uitgavenkredieten die in de begroting aan het agentschap worden toegekend voor het geheel of voor het onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming in kwestie en die in het begrotingsjaar zelf niet worden aangewend. Het agentschap kan dus bijvoorbeeld geen lening aangaan om het reservefonds te spijzigen.

Onderafdeling 5. Raadgevend Comité

Artikel 16

Het kaderdecreet Beter Bestuurlijk Beleid bepaalt dat optioneel bij een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid een raadgevend comité kan worden opgericht (zie artikel 10 van het kaderdecreet).

Bij het agentschap wordt een raadgevend comité opgericht omdat het opereert in een maatschappelijk gevoelige omgeving waardoor de betrokkenheid bij de beleidsuitvoering van de belanghebbende partijen van groot belang is, zowel op vlak van de uitvoeringsorganisaties als op vlak van gebruikers en mantelzorgers en de Vlaamse sociale partners.

Het raadgevend comité kan bijdragen tot de kwaliteit van de beleidsuitvoering door toe te zien op de objectiviteit, de evenwichtigheid, de uitvoerbaarheid, en het belang van de gebruikers bij de uitvoeringsgerichte activiteiten.

Afdeling 2. De zorgkassen

Onderafdeling 1. Erkende zorgkassen

Artikel 17

Bij het uittekenen van de Vlaamse sociale bescherming werd gekozen voor een zoveel als mogelijk uniforme uitvoeringsorganisatie. Dit moet het ook voor de gebruiker minder complex maken. In het Zorgverzekeringsdecreet werd een belangrijke rol inzake organisatie toevertrouwd aan de zorgkassen. Het ontwerp van decreet wenst hierop verder te bouwen. De zorgverzekering is een onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming en op die manier kan ook optimaal gebruikgemaakt worden van de expertise die al jaren opgebouwd wordt door de zorgkassen.

De artikelen 17 tot en met 25 betreffen de zorgkassen en worden, mits de nodige aanpassingen, overgenomen uit het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 17 bepaalt welke instanties een erkende zorgkas kunnen oprichten. De artikelen 17 tot en met 19 hebben specifiek betrekking op de erkende zorgkassen. Artikel 20 betreft de Vlaamse Zorgkas. Deze bepalingen werden op elkaar afgestemd, dit ingevolge de opmerking in punt 39 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp.

Artikel 18

Dit artikel regelt de voorwaarden om erkend te kunnen worden als erkende zorgkas. De bepalingen van artikel 15 van het Zorgverzekeringsdecreet worden overgenomen, aangepast aan de tekst van het nieuwe ontwerp van decreet.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet. Vanzelfsprekend blijven de aldus omgevormde zorgkassen ook hun rol in de zorgverzekering verder spelen in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 19

De Vlaamse Regering verleent de erkenning als erkende zorgkas en bepaalt eenvormige regels betreffende de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning. Deze bepaling is gelijkaardig aan artikel 15, eerste lid, van het Zorgverzekeringsdecreet.

Onderafdeling 2. De Vlaamse Zorgkas

Artikel 20

Deze bepaling heeft specifiek betrekking op de Vlaamse Zorgkas, bij wie bepaalde gebruikers ambtshalve worden aangesloten (zie artikel 31 van het ontwerp).

De vzw Vlaamse Zorgkas die is opgericht door het Vlaams Zorgfonds wordt van rechtswege omgevormd tot en ingesteld als zorgkas in de zin van dit ontwerp van decreet. Deze bepaling wordt in artikel 20 opgenomen ter verduidelijking. Dit ingevolge de opmerking gemaakt in punt 39 (en voetnoot 64) van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp.

Ook wordt in dit artikel tegemoetgekomen aan de opmerking gemaakt in punt 28 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp. De samenstelling, de werking en het toezicht op de Vlaamse Zorgkas wordt nu in het ontwerp meer omstandig geregeld.

De Vlaamse Zorgkas is een vzw. De effectieve leden van de vzw zijn vertegenwoordiger van de Vlaamse administratie, van een Vlaamse minister of van de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten. De leden van die vzw zijn dus een aantal ambtenaren, kabinetsmedewerkers en vertegenwoordigers uit het veld. De statuten bepalen nu dat zij hun lidmaatschap verliezen als ze hun functie verliezen. Het is niet de bedoeling om door dit ontwerp van decreet iets aan de huidige situatie van de Vlaamse Zorgkas te veranderen.

Het toezicht op de Vlaamse Zorgkas wordt uitgeoefend door een bedrijfsrevisor die wordt benoemd als commissaris. De benoeming, het ontslag en de taken van de bedrijfsrevisor worden geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

Onderafdeling 3. Opdrachten

Artikel 21

Dit artikel bepaalt de opdrachten van een zorgkas. Deze bepaling is gelijkaardig aan artikel 16 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 22

Dit artikel geeft de zorgkassen de mogelijkheid om de rechten van de gebruiker correct te beoordelen. De zorgkas kan daarbij bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten, bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of een beroep doen op de medewerking van de gebruiker, voor zover deze gegevens niet op een andere wijze kunnen worden verzameld. Bijkomende onderzoeken kunnen immers nodig zijn om bepaalde zaken correct vast te stellen.

Met het oog op een tijdige procedure en om greep te krijgen op onwillige gebruikers bepaalt de Vlaamse Regering binnen welke termijnen de gebruiker, op straffe van verval van het recht, een antwoord moet verstrekken of zijn medewerking moet verlenen. Vanzelfsprekend dient de Vlaamse Regering hier redelijke en realistische termijnen te bepalen.

Artikel 23

Dit artikel houdt een motiveringsplicht in voor de zorgkassen en verplicht hen tevens de beroepsmogelijkheden en de modaliteiten van het beroep te vermelden bij de kennisgeving van beslissingen aan de gebruiker. Als stok achter de deur wordt bepaald dat als deze beroepsmogelijkheden en de modaliteiten van het beroep niet worden vermeld, de termijn voor het indienen van het beroep geen aanvang neemt.

Onderafdeling 4. Subsidie

Artikel 24

Dit artikel regelt de subsidies die verstrekt worden aan een erkende zorgkas. Deze bepaling is gelijkaardig aan artikel 17 van het Zorgverzekeringsdecreet. Dit artikel stelt ook dat de Vlaamse Regering de procedure van terugvordering van de subsidies bepaalt. Volgens de opmerking gemaakt in punt 40 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp is deze machtiging aan de Vlaamse Regering slechts noodzakelijk voor zover men bijzondere bepalingen beoogt uit te vaardigen, in afwijking van of ter aanvulling van hetgeen bepaald zal worden ter uitvoering van artikel 57 van het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof. Artikel 57 van dit decreet is echter momenteel nog niet uitgevoerd en thans bestaat al een specifieke regeling inzake terugvordering van de subsidies in de reglementering van de zorgverzekering. Vandaar dat er wordt voor geopteerd om deze machtiging aan de Vlaamse Regering te behouden in het ontwerp.

Artikel 25

Dit artikel heeft betrekking op het financieel beheer van reserves door de zorgkassen. Deze bepaling is overgenomen van artikel 17bis van het Zorgverzekeringsdecreet.

Afdeling 3. Toezicht

Artikel 26

De artikelen 26 tot en met 29 hebben betrekking op het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van het decreet en de uitvoering ervan door de zorgkassen. Ook hier werden er artikelen, mits de nodige aanpassingen, overgenomen uit het Zorgverzekeringsdecreet (de artikelen 19 tot en met 21 van het Zorgverzekeringsdecreet).

De regeling van het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van het decreet en de uitvoering ervan door de zorgkassen wordt toevertrouwd aan de Vlaamse Regering. In dit kader bepaalt de Vlaamse Regering welke gegevens de zorgkassen ter beschikking moeten stellen van de instanties die belast zijn met het toezicht en regelt de Vlaamse Regering de vormvereisten hiervan.

Artikel 27

De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt de vormvereisten daarbij. Deze bepaling is overgenomen van artikel 19 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 28

In het raam van de uitvoering van de maximumfactuur in de thuiszorg kan het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming ook toezicht uitoefenen op de voorzieningen wat de uitvoering van het systeem van de maximumfactuur betreft. Het gaat daar in eerste instantie over de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de diensten voor logistieke hulp en de diensten voor oppashulp, die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden van het toezicht.

Artikel 29

Het is de bedoeling om de regeling van het Rekendecreet toe te passen op het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming. Het Rekendecreet is het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof. Thans bepaalt artikel 4, §1, 2°, van het Rekendecreet dat het van toepassing is op het Vlaams Zorgfonds.

Via de wijzigingsbepaling van artikel 57 van onderhavig ontwerp wordt het Rekendecreet nu van toepassing verklaard op het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, in opvolging van het Vlaams Zorgfonds.

Het eerste lid van artikel 29 van het voorontwerp werd dan ook geschrapt. Zo wordt tegemoetgekomen aan de opmerking gemaakt in punt 41 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp.

Dit artikel heeft tevens betrekking op het voorleggen van de begroting van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming aan het Vlaams Parlement en op het verslag uitbrengen aan het Vlaams Parlement over het afgelopen begrotingsjaar. Deze bepaling is overgenomen van artikel 21 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Hoofdstuk 7. Verplichtingen voor de gebruiker en de gerechtigde ouder

Afdeling 1. Algemeen

Artikel 30

Dit artikel formuleert een aantal algemene verplichtingen waaraan de gebruiker moet voldoen, wil hij aanspraak kunnen maken op de rechten in het kader van het decreet. Daarnaast zijn er nog de specifieke verplichtingen, opgelegd voor de verschillende onderdelen, elders in de tekst.

De gebruiker moet:

- 1° aangesloten zijn bij een zorgkas overeenkomstig de bepalingen van artikel 31;
- 2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte;
- 3° voor de gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, die, vanaf het ogenblik dat hij kon aansluiten, zich niet heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, gedurende ten minste tien jaar (voor de zorgverzekering) of zes jaar (voor de maximumfactuur in de thuiszorg en de premie voor jonge kinderen), voorafgaand aan de opening van het recht op de betreffende tegemoetkoming, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België of in een staat, andere dan België, die partij is bij de Europese Economische Ruimte.

Voor wie niet tijdig aansluit in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, geldt er dus een wachttijd van tien jaar voor het recht op tegemoetkomingen van de zorgverzekering. Dit betekent dat wie binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn nadat hij kon aansluiten, dit niet heeft gedaan, pas rechten zal kunnen putten uit het decreet na tien jaar. Deze regeling is conform de huidige regeling in de zorgverzekering.

Voor de maximumfactuur in de thuiszorg en de premie voor jonge kinderen geldt een wachttijd van zes jaar (paragraaf 2, tweede lid).

Deze wachttijden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn nodig opdat de inwoners van de gemeenten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geen niet te verantwoorden voordeel zouden halen uit het vrijwillig karakter van de aansluiting. Deze maatregelen zijn noodzakelijk om het verzekeringsprincipe te handhaven in een facultatief stelsel. We verwijzen hier naar de algemene toelichting onder punt 1.3.3. en punt 1.6.

Voor de toepassing van de premie voor jonge kinderen geldt de vereiste van voormeld punt 3° in hoofde van de kindpremiegerechtigde. De kindpremiegerechtigde is de persoon aan wie de premie voor het jonge kind wordt uitbetaald. Toepassing in hoofde van het jonge kind is hier immers niet aan de orde (termijn van drie jaar ...). ‘Gebruiker’ moet in dit geval dus gelezen worden als ‘kindpremiegerechtigde’.

De algemene verplichtingen gelden met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet. Voor het onderdeel zorgverzekering moet hiermee ook rekening worden gehouden (zie artikel 5 van het Zorgverzekeringsdecreet).

Afdeling 2. Aansluiting bij een zorgkas

Artikel 31

Dit artikel bevat de regeling over de aansluiting bij een zorgkas.

Elke inwoner vanaf de leeftijd van achttien jaar van het Nederlandse taalgebied wordt, mits uitzonderingen op basis van de EU-verordening 883/04 of van Europese of internationale verdragen of protocollen, verplicht om zich aan te sluiten bij een Vlaamse zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt ambtshalve aangesloten bij de door het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming opgerichte zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting vervalt als de betrokkene zich alsnog aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Onder de achttien jaar wordt men van rechtswege aangesloten bij de zorgkas van de gerechtigde bij wie men ten laste is in het kader van de ziekteverzekering. Op achttien jaar kan de betrokkene zelf een zorgkas kiezen. Bij gebrek aan keuze, blijft hij aangesloten bij zijn zorgkas.

De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën van personen van minder dan achttien jaar een afwijkende wijze van aansluiting bij een zorgkas bepalen. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om kinderen die in uitzonderlijke gevallen als gerechtigde zijn ingeschreven in de ziekteverzekering.

Voor inkomende grensarbeiders in Vlaanderen en hun personen ten laste werd bepaald dat zij moeten aansluiten bij een zorgkas.

Personen die in het Franse of Duitse taalgebied van België wonen, werken in Vlaanderen en die gebruikgemaakt hebben van het recht op vrij verkeer van werknemers conform het Unierecht, moeten eveneens aansluiten bij een zorgkas.

Voor de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geldt een facultatief systeem. Inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen kiezen of zij al dan niet toetreden tot de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het is de bedoeling dat deze keuze gemaakt wordt vanaf de leeftijd van achttien jaar, door de aansluiting bij een zorgkas. Kinderen van personen die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas in Brussel, worden eveneens van rechtswege aangesloten. Deze aansluiting kan, gelet op het facultatieve karakter, op elk moment ongedaan worden gemaakt.

Voor inkomende grensarbeiders in Brussel en hun personen ten laste werd bepaald dat zij mogen aansluiten bij een zorgkas.

Personen die in het Franse of Duitse taalgebied van België wonen, werken in Brussel en die gebruikgemaakt hebben van het recht op vrij verkeer van werknemers conform het Unierecht, mogen eveneens aansluiten bij een zorgkas.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regelen inzake behoud van aansluiting bij een zorgkas en behoud van rechten bij verhuis van of naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of bij verhuis naar een andere lidstaat van de Europese Unie of naar staten, andere dan België, die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte, mits voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van dit ontwerp van decreet.

Aan de Vlaamse Regering wordt tevens een ruime delegatie gegeven om de nadere regels en de nadere voorwaarden te bepalen betreffende de aansluiting bij een zorgkas.

De bepalingen met betrekking tot de aansluiting bij een zorgkas gelden met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet. Voor het onderdeel zorgverzekering moet hiermee ook rekening worden gehouden (zie artikel 4 van het Zorgverzekeringsdecreet).

Afdeling 3. Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

Artikel 32

Dit artikel betreft de bijdrageregeling voor de Vlaamse sociale bescherming.

De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd jaarlijks een bijdrage betalen voor de Vlaamse sociale bescherming. De bijdrage die gevraagd wordt, is eigenlijk de huidige bijdrage voor de zorgverzekering die op die manier wordt omgevormd tot een voorwaarde die geldt voor de ganse Vlaamse sociale bescherming.

De nadere regels betreffende de bijdrage worden bepaald door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie enkel bepaalde onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming van toepassing zijn, vrijstellen van bijdrageplicht. We denken hier voornamelijk aan gevallen die te maken hebben met de toepassing van het Europees en internationaal recht. De Vlaamse Regering kan hier bijvoorbeeld een oplossing bieden voor de buitenlandse studenten en onderzoekers van lidstaten van de EU die thans geen bijdrage betalen voor de zorgverzekering en geen recht hebben op de zorgverzekering, maar wel recht hebben op de premie voor jonge kinderen. Zij zullen slechts zeer uitzonderlijk een beroep kunnen doen op de tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

De zorgkassen innen de bijdragen, die bestemd zijn voor het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming. De nadere regels worden bepaald door de Vlaamse Regering.

In bepaalde gevallen is de jaarlijkse bijdrage na vijf jaar niet meer verschuldigd. Het gaat hier over de volgende situatie: het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming en de zorgkassen krijgen hun informatie voor het opvragen van de bijdragen via bestanden van externe partners. Het Rijksregister geeft informatie over de personen die in Vlaanderen wonen. De Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid geeft informatie over inkomende grensarbeiders.

Hoewel deze informatiestromen steeds verder worden verbeterd, leert de praktijk bij de zorgverzekering dat deze informatie voor sommige personen pas komt jaren nadat zij al hadden moeten aansluiten. In dat geval moet de zorgkas met terugwerkende kracht al de nog verschuldigde bijdragen voor die jaren alsnog opvragen. Nu de zorgverzekering al enige tijd bestaat, kan het te betalen bedrag fel oplopen. Dit leidt tot onbegrip bij de bijdrageplichtigen. Zij kunnen er immers niets aan doen dat ze niet tijdig een uitnodiging tot aansluiting hebben gekregen.

Daarom wordt voorgesteld de beperking die recent werd ingevoegd voor de bijdrage zorgverzekering ook hier toe te passen. Een zorgkas zal maximum vijf ledenbijdragen met terugwerkende kracht opvragen als een persoon laattijdig meegedeeld werd door het Rijksregister of de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid.

In dit artikel wordt ook bepaald in welke algemene gevallen de jaarlijkse bijdrage niet verschuldigd is.

Dit is het geval na overlijden, als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling en als de aangeslotene in staat van persoonlijk faillissement is verklaard.

Bij overlijden van een persoon met achterstallige bijdragen, komt de schuld volgens het gemeenrecht in de nalatenschap terecht. In principe dienen de erfgenamen dan te worden aangeschreven. De ervaringen van de Vlaamse Belastingdienst tonen aan dat deze procedure veel tijd in beslag neemt en dat de kosten niet in verhouding staan tot mogelijke baten. Daarom is het aangewezen de achterstallige bijdragen in hoofde van een overleden persoon kwijt te schelden. Een gelijkaardige situatie stelt zich bij personen die ernstige financiële problemen hebben en een verzoek tot collectieve schuldenregeling indienen. Zodra de rechter deze persoon toegelaten heeft in de collectieve schuldenregeling, moet de zorgkas of het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, volgens de bestaande regelgeving, aangifte doen van schuldvordering. Deze aangifte en de opvolging hiervan verlopen volgens een omslachtige procedure die een zware administratieve belasting betekent voor de zorgkas of het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

De ervaringen tonen aan dat de verschuldigde bijdragen hoogst uitzonderlijk volledig gerecupereerd worden. Integendeel, de bijdragen worden regelmatig volledig kwijtgescholden. Als er toch een bedrag gerecupereerd wordt, is dit meestal slechts een zeer klein bedrag dat maandelijks afbetaald wordt. Ook hier kan geconcludeerd worden dat de kosten niet in verhouding staan tot mogelijke baten.

Vandaar dat het aangewezen is de achterstallige bijdragen in hoofde van deze personen kwijt te schelden.

Ook in geval van een persoonlijk faillissement dient de zorgkas of het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming aangifte van schuldvordering te doen. Hier tonen de ervaringen aan dat de procedure vaak jaren aansleept en er zeer zelden een bedrag kan geïnd worden. Wordt de persoon verschoonbaar verklaard, dan kan de schuldvordering definitief niet worden opgeëist. Als de persoon niet verschoonbaar verklaard wordt, zal toch zeer zelden een geldsom kunnen gerecupereerd worden. De financiële situatie van deze personen is immers zeer precair.

Artikel 33

Aan de Vlaamse Regering wordt de mogelijkheid gegeven om regels te bepalen betreffende de aftrek van niet tijdig betaalde bijdragen van de Vlaamse sociale bescherming van de uit te keren tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

Afdeling 4. Sanctiebepalingen

Artikel 34

In dit artikel worden de sanctiebepalingen opgenomen, met name wordt er een administratieve geldboete opgelegd aan iedereen die aangesloten is bij een zorgkas en die de bijdrage drie keren niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

De administratieve geldboete wordt bepaald op 250 euro. Voor personen die gerechtigd zijn op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §1, tweede en derde lid, en §19, van de Ziekteverzekeringswet, bedraagt de administratieve geldboete 100 euro.

De administratieve geldboete wordt geïnd en ingevorderd ten voordele van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming. Het zijn dus middelen die aan het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming toekomen (zie artikel 13, §1, 12°).

De regeling is geïnspireerd op artikel 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet.

Hoofdstuk 8. Tegemoetkomingen

Artikel 35

De artikelen 35 tot en met 38 betreffen algemene bepalingen die gelden voor alle tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 35 geeft een algemene delegatie aan de Vlaamse Regering om de nadere regels te bepalen aangaande de wijze waarop de tegemoetkomingen aan de gebruiker worden toegekend. Het gaat daarbij eerder om de praktische uitvoering, het betreft hier niet de voorwaarden om de tegemoetkomingen te krijgen.

Artikel 36

Tegen de beslissingen met betrekking tot de verschillende tegemoetkomingen staat er bezwaar open. De Vlaamse Regering regelt de bezwaarprocedure.

De regeling is geïnspireerd op artikel 8, §4, van het Zorgverzekeringsdecreet. Deze laatste bepaling geldt naast de bepaling van artikel 36, ze kunnen tegelijk van toepassing zijn.

De bezwaarprocedure is ook van toepassing op beslissingen tot terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen. Een beslissing tot terugvordering betreft immers ook een 'beslissing met betrekking tot tegemoetkomingen voortvloeiend uit dit decreet'.

Artikel 37

Dit artikel regelt de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen. Het is immers niet uitgesloten dat na uitbetaling blijkt dat aan de voorwaarden voor uitbetaling eigenlijk niet werd voldaan. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn: materiële fouten, fouten die liggen bij de aanvrager, foutieve gegevens van betrokken instanties enzovoort.

De plicht tot terugvordering rust op de zorgkassen, zij worden ter zake geresponsabiliseerd en dragen in principe de financiële verantwoordelijkheid. Dit houdt een stimulans in voor de zorgkassen om terug te vorderen. Het houdt de zorgkassen ook alert om het aantal foutieve beslissingen zo laag mogelijk te houden.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaraan de beslissing tot terugvordering en de kennisgeving van die beslissing moeten voldoen. Zo kan de Vlaamse Regering bijvoorbeeld bepalen dat de kennisgeving van de terugvordering dient te gebeuren op een aangetekende manier.

Tegen een beslissing tot terugvordering kan bezwaar worden aangetekend (zie de commentaar bij artikel 36).

De Vlaamse Regering zal ook bepalen in welke gevallen, in welke mate en onder welke voorwaarden de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kan worden beperkt of kan worden afgezien van de terugvordering. De Vlaamse Regering kan daarbij rekening houden met allerlei elementen: de goede trouw van de betrokkene, het feit dat het terug te vorderen bedrag buiten verhouding staat tot de kosten van de terugvordering enzovoort. Het is aan de Vlaamse Regering om dit alles op een billijke manier te regelen.

De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden in voorkomend geval in mindering gebracht van toekomstige tegemoetkomingen die aan de betrokkene uitbetaald moeten worden. Dit laat een soepele manier van werken toe voor de betrokkene en voor de zorgkassen, met minder administratieve rompslomp.

De terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen verjaart na drie jaar, te rekenen vanaf de datum waarop de uitbetaling is gebeurd. Een ter post aangetekende brief stuit de verjaring.

Zoals gezegd, is het de bedoeling dat de zorgkassen inzake de terugvorderingen geresponsabiliseerd worden en dat zij in principe de financiële verantwoordelijkheid dragen. Niet in alle situaties echter draagt een zorgkas als enige schuld bij het niet kunnen recupereren van bedragen. Vandaar dat het aan de Vlaamse Regering overgelaten wordt om te bepalen welke instantie in de specifieke situaties financieel verantwoordelijk is voor de niet teruggevorderde tegemoetkomingen.

Artikel 38

De arbeidsrechtbank wordt als bevoegde rechtbank aangewezen om, na uitputting van de bezwaarprocedure, betwistingen met betrekking tot tegemoetkomingen voortvloeiend uit dit ontwerp van decreet te beslechten. De bestreden beslissingen moeten, op straffe van niet-ontvankelijkheid, binnen de twee maanden te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing aan de bevoegde arbeidsrechtbank worden voorgelegd.

Door het decreet van 25 maart 2011 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering werd de arbeidsrechtbank al bevoegd gemaakt voor geschillen in verband met het recht op tenlasteneming door de zorgverzekering van kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening.

Het is dan ook aangewezen om alle betwistingen met betrekking tot tegemoetkomingen voortvloeiend uit het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming toe te vertrouwen aan de arbeidsrechtbank.

De zorgverzekering is een onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming.

Voorts hebben geschillen betreffende de Vlaamse sociale bescherming een sterk sociale inslag, waardoor de arbeidsrechtbank het passende rechtscollege lijkt om over dergelijke vragen uitspraak te doen.

Al de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming hebben te maken met tegemoetkomingen voor zorg (zorg voor kinderen, zieken en zorgbehoevenden enzovoort) en zijn een uitvoering van artikel 23 van de Grondwet dat ieder het recht geeft een menswaardig leven te leiden. De arbeidsgerechten hebben als enige rechtsinstantie een verregaande ervaring opgebouwd in betwistingen tussen instellingen en sociaal zwakkere personen. Voor de zorgbehoevenden is het dan ook logisch dat zij voor betwistingen aangaande deze tegemoetkomingen zich kunnen wenden tot de arbeidsrechtbank.

Verder is het zo dat de arbeidsrechtbank voldoet aan de noodzaak van een laagdrempelige, vlugge, transparante en adequate beroepsprocedure.

De arbeidsrechtbanken zijn door hun beperkt formalisme alleszins beter toegankelijk dan de rechtbank van eerste aanleg. Het volstaat hier om te verwijzen naar de procedure op verzoekschrift en de bijzondere rol van het arbeidsauditoraat.

Betwistingen met betrekking tot een opgelegde administratieve geldboete (artikel 34) behoren tot de bevoegdheid van de Raad van State (cf. de administratieve geldboete in het kader van de zorgverzekering). Het betreft geen betwisting met betrekking tot een tegemoetkoming.

Hoofdstuk 9. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Artikel 39

In artikel 5 werd duidelijk gemaakt dat er gestreefd wordt naar een automatische toekenning van rechten. Dit houdt in dat in de mate van het mogelijke het bedrag van de tegemoetkoming automatisch zal terechtkomen op het rekeningnummer van de betrokkene die er recht op heeft, zonder administratieve rompslomp voor hem.

Om die doelstelling te bereiken moeten een aantal persoonsgegevens worden geregistreerd en verwerkt en uitgewisseld kunnen worden tussen de deelnemende instanties. Het gaat om persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de toekenning van de tegemoetkomingen en voor de uitbouw van de rechtenverkenner waarvan sprake in artikel 41.

In artikel 39 wordt de decretale basis gegeven voor die registratie, verwerking en uitwisseling. Dit alles met behoud van de regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens.

De Vlaamse Regering heeft nood aan correcte en volledige gegevens voor de uitbouw en verbetering van haar beleid op het vlak van de Vlaamse sociale bescherming. In dit kader bezorgen de betrokken actoren aan de Vlaamse Regering alle persoonsgegevens met het oog op de beleidsvoering betreffende de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

Ingevolge de opmerking gemaakt in punt 42 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp werden ook de doelstellingen vermeld met betrekking tot het registreren en verwerken van de betrokken persoonsgegevens.

Volgens de Raad van State verdient het ook aanbeveling om aan te tonen dat bij de in artikel 39, eerste lid, van het ontwerp bedoelde registratie en verwerking van persoonsgegevens is voldaan aan de vereisten van artikel 5, 6 en 7 van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Artikel 5 van de wet van 8 december 1992 bepaalt dat persoonsgegevens slechts verwerkt mogen worden in één van de in het artikel genoemde gevallen. Eén van die gevallen is wanneer de verwerking noodzakelijk is om een verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke voor de verwerking is onderworpen door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie (artikel 5, eerste lid, c)). Artikel 5 van het ontwerp van decreet stelt de automatische toekenning van rechten voorop (zie ook punt 1.2. van de algemene toelichting en de toelichting bij artikel 5 van het ontwerp). Het streven naar een automatische rechtentoekenning moet vermijden dat de rechten enkel zouden worden opgenomen door de best geïnformeerden in onze samenleving. Waar mogelijk zijn de actoren, vermeld in het eerste lid van artikel 39, dan ook verplicht om mee te werken aan deze automatische rechtentoekenning en is de verwerking van de noodzakelijke persoonsgegevens een verplichting.

Artikel 6 van de wet van 8 december 1992 bevat in paragraaf 1 een verbod op verwerking van de in die bepaling bedoelde gevoelige persoonsgegevens, behalve in de in artikel 6, §2, genoemde gevallen. Zo is het verbod niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (artikel 6, §2, eerste lid, j)). Met gezondheidsdiensten worden daarbij niet enkel verzorgingsinstel-

lingen bedoeld (zie DE BOT, D., *Verwerking van persoonsgegevens*, Antwerpen, Kluwer, 2001, p. 152). Zo is het verbod ook niet van toepassing wanneer de verwerking van de bedoelde persoonsgegevens om een andere belangrijke reden van publiek belang door een wet, een decreet of een ordonnantie wordt toegelaten (artikel 6, §2, eerste lid, l).

Artikel 7 van de wet van 8 december 1992 bevat in paragraaf 1 een verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, behalve in de in artikel 7, §2, genoemde gevallen. Het verbod is niet van toepassing wanneer de verwerking om redenen van zwaarwegend algemeen belang verplicht wordt door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie (artikel 7, §2, e)). Als voorbeeld wordt in de voorbereidende werken bij de wet van 8 december 1992 verwezen naar de vermelding van de doodsoorzaak bij de registratie van een overlijden in de registers van de burgerlijke stand (zie DE BOT, D., *Verwerking van persoonsgegevens*, Antwerpen, Kluwer, 2001, p. 161). Gezondheidsgegevens zijn niet enkel medische gegevens stricto sensu. Ook andere persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid in ruime zin, zoals bijvoorbeeld resultaten van psychologische testen of interviews, verslagen van psychotherapeutische sessies, rapporten van maatschappelijke werkers enzovoort, worden in deze context als gegevens betreffende de gezondheid beschouwd (zie DE BOT, D., *Verwerking van persoonsgegevens*, Antwerpen, Kluwer, 2001, p. 155). Gelet op de aard van de tegemoetkomingen, vermeld in dit ontwerp, valt het niet uit te sluiten dat het noodzakelijk kan zijn in het kader van de toekenning van deze tegemoetkomingen om persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Maar het is slechts in de mate dat deze gegevens noodzakelijk zijn in het kader van de toekenning van deze tegemoetkomingen dat ze ook verwerkt zullen worden. Ook hier moet een van de uitgangspunten van het ontwerp in herinnering gebracht worden, namelijk het zoveel mogelijk streven naar een automatische rechtentoekenning, om het zogenaamde mattheuseffect te bestrijden.

Het verbod, vermeld in artikel 7, §1, is ook niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose, het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van de gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (artikel 7, §2, j)). Het gaat hier om dezelfde uitzondering als hoger vermeld met betrekking tot artikel 6 van de wet van 8 december 1992.

Een van de actoren, vermeld in artikel 39, eerste lid, die instaan voor de registratie en verwerking van gegevens zijn de zorgkassen. Hier is er de link met artikel 22 waar expliciet voor de zorgkassen, als centrale uitvoeringsorganisaties, is bepaald dat de zorgkas uit eigen beweging alle ontbrekende inlichtingen kan verzamelen om de rechten van de gebruiker te kunnen beoordelen.

Er werd ook een decretale basis opgenomen in het tweede lid die moet toelaten aan de actoren, vermeld in het eerste lid, om de nodige machtigingen te vragen in het kader van de toepassing van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Met het oog op de beleidsvoering, worden geanonimiseerde gegevens ter beschikking gesteld van de IVA VSB. De Vlaamse Regering zal nader bepalen welke gegevens moeten worden overgemaakt en binnen welke termijn.

Artikel 40

In dit artikel wordt bepaald dat de persoonsgegevens van de aangeslotenen door de zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming worden aangewend met res-

pect voor de persoonlijke levenssfeer van de aangeslotenen. Deze bepaling werd overgenomen uit het Zorgverzekeringsdecreet (artikel 18).

Titel 2. Rechtenverkenner

Artikel 41

Op 23 december 2010 werd het decreet betreffende de rechtenverkenner bekrachtigd en afgekondigd door de Vlaamse Regering. Het decreet verscheen in het Belgisch Staatsblad van 17 maart 2011 en trad in werking op dezelfde dag.

Artikel 41 incorporeert de tekst van het decreet betreffende de rechtenverkenner in het ontwerp van decreet betreffende de Vlaamse sociale bescherming. Het decreet betreffende de Vlaamse sociale bescherming wil de nodige aandacht geven aan administratieve eenvoud en aan informatie voor de inwoners van Vlaanderen en de inwoners van Brussel die kozen voor de Vlaamse sociale bescherming. Dit vanuit de vaststelling dat mensen niet altijd tijdig hun rechten kunnen opnemen (zie ook de toelichting bij artikel 5). Het niet-gebruik van rechten is des te groter bij de zwaksten in de samenleving, die er het meest nood aan hebben. De rechtenverkenner is dan een van de manieren om aan dit euvel trachten te verhelpen. De rechtenverkenner is een portaalsite (www.rechtenverkenner.be) die toegankelijke basisinformatie over sociale rechten, toegekend door de verschillende overheden (federale, Vlaamse, provinciale en lokale overheid), bundelt. De rechtenverkenner is gegroeid vanuit het decreet lokaal sociaal beleid, waarbij gezocht werd naar een ondersteuningsinstrument om actief rechtenonderzoek mogelijk te maken.

De rechtenverkenner heeft dus duidelijk zijn plaats in een decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming. Dit kan ook gekaderd worden in het aspect ‘vereenvoudiging van de regelgeving’ (incorporatie van een geïsoleerd staand decreet).

Wat de commentaar betreft over de inhoud van artikel 41 kan verwezen worden naar de parlementaire voorbereiding bij het voormelde decreet van 23 december 2010 (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, 724/1, 2 en 3) en de handelingen van 23 december 2010.

Ingevolge de opmerking gemaakt in punt 43 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp, werd verduidelijkt in de tekst dat onder het begrip ‘burger’ in dit artikel wordt verstaan: ‘iedere inwoner van het Vlaamse Gewest of van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad’. Het begrip ‘burger’ heeft een ruimere draagwijdte dan ‘een aangeslotene bij een zorgkas’. Ook alle inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen de rechtenverkenner raadplegen.

In de tekst van artikel 41 wordt ook uitdrukkelijk bepaald dat de toestemming van de burger nodig is om de nodige persoonsgegevens op te vragen en te verwerken. Deze bepaling werd in het decreet van 23 december 2010 opgenomen ingevolge het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (zie *Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 724/1, p. 15-22).

Titel 3. De zorgverzekeringstegemoetkoming

Artikel 42

Een van de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming is de tegemoetkoming op het vlak van de niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen. Het gaat hier om de zorgverzekering die al geregeld wordt door het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (Zorgverzekeringsdecreet).

De bedoeling van het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming is hier om de Vlaamse zorgverzekering te consolideren. Het Zorgverzekeringsdecreet wordt zoveel als mogelijk onaangeroerd gelaten. Artikel 42 stelt dat, met behoud van de toepassing van de bepalingen van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, het Zorgverzekeringsdecreet de tegemoetkoming regelt voor de niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen. Er werd dus over gewaakt om beide decreten op elkaar af te stemmen. Zie hierbij ook de wijzigingsbepalingen betreffende het Zorgverzekeringsdecreet (artikel 50 tot en met 55 van dit ontwerp van decreet).

Het Zorgverzekeringsdecreet heeft al een hele geschiedenis achter de rug en er werd getracht de verworvenheden ervan zoveel als mogelijk te behouden, zonder de inbedding in het voorliggend ontwerp van decreet uit het oog te verliezen.

Titel 4. De premie voor jonge kinderen

Afdeling 1. Voorwerp

Artikel 43

Dit artikel betreft het tweede onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming, de premie voor jonge kinderen. De premie voor jonge kinderen is een recht van het kind, los van het socio-professioneel statuut van de ouders. Maar gelet op de minderjarigheid van het kind wordt de premie uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet (de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994). Die persoon zal meestal een van de ouders zijn, die de premie vrij kan besteden met het oog op de maximale ontplooiingskansen van het kind. De keuze voor de gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet is ingegeven door praktische overwegingen (administratief eenvoudig). Het gaat hier over een bestaand gegeven dat gekend is en dat via de Kruispuntbank Sociale Zekerheid kan worden doorgespeeld aan de zorgkassen. Bovendien bestaat er al een procedure van betwisting in het kader van de Ziekteverzekeringswet. In een aantal specifieke situaties zal het nodig zijn om in afwijking hiervan de uitbetaling aan een andere persoon te doen. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om deze afwijking te regelen.

De Raad van State merkt in punt 44 van zijn advies bij het voorontwerp op dat in artikel 43, §2, het woord ‘ouder’ dient te worden toegevoegd na het woord ‘gerechtigde’. Dit is echter niet aangewezen, want op die manier komt men in een kringredenering. De definitie van kindpremiegerechtigde in artikel 2, 6°, verwijst immers naar artikel 43, §2. De gerechtigde in artikel 43, §2, is de gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet (“de persoon die optreedt als gerechtigde en bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven in het kader van de Ziekteverzekeringswet”).

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels over de uitbetaling. De premie voor jonge kinderen is een forfaitair bedrag en is niet inkomensgerelateerd. De Vlaamse Regering bepaalt de hoogte van het bedrag en kan een gedeelte van het bedrag differentiëren rekening houdend met de zorgnoden van het kind, meer in het bijzonder voor de kinderen die worden opgevolgd door de Centra Voor Ontwikkelingsstoornissen.

Het bedrag wordt betaald naar aanleiding van de geboorte van het kind, naar aanleiding van de eerste verjaardag en naar aanleiding van de tweede verjaardag.

De Vlaamse Regering kan een graduele invoering bepalen van de Vlaamse premie voor jonge kinderen, op basis van de leeftijd van het kind. Het betreft hier de mogelijkheid van een gefaseerde invoering van de premie.

Afdeling 2. Toekenningsvoorwaarden

Artikel 44

Artikel 44 regelt de toekenningsvoorwaarden voor de premie voor jonge kinderen.

De persoon aan wie de premie wordt uitbetaald moet vooreerst aangesloten zijn bij een erkende zorgkas en, behoudens uitzonderingen als bepaald door de Vlaamse Regering en met behoud van de toepassing van artikel 33, voldaan hebben aan zijn bijdrageplicht als vermeld in artikel 32. Artikel 33 stelt dat de Vlaamse Regering regels kan bepalen voor de aftrek van niet tijdig betaalde bijdragen van de Vlaamse sociale bescherming van de uit te keren tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming. Indien een persoon, wonend in Vlaanderen, niet voldaan heeft aan zijn bijdrageplicht in het kader van de Vlaamse sociale bescherming in een van de voorafgaande jaren, kan de kindpremie dus worden toegekend na aftrek van de nog verschuldigde bijdragen.

De Vlaamse Regering zal het tijdstip bepalen waarop deze voorwaarden (aansluiting en betaling van de bijdrage; cf. punt 45 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp) moet zijn vervuld om aanspraak te maken op de uitbetaling van de premie. De uitzonderingen op de bijdrageplicht die kunnen bepaald worden door de Vlaamse Regering zullen voornamelijk te maken hebben met Europese en internationale rechtsregels. Zo laat de Europese verordening 883/2004 niet toe om de kinderen van uitgaande grensarbeiders uit te sluiten uit het toepassingsgebied van de premie voor jonge kinderen. Deze groep betaalt momenteel geen bijdrage voor de zorgverzekering en in de toekomst kan ook geen bijdrageplicht worden opgelegd maar zij zal wel kunnen genieten van de kindpremie.

Een tweede voorwaarde is dat ten behoeve van het kind gebruik werd gemaakt van de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. De Vlaamse Regering zal bepalen welke preventieve contacten binnen dit aanbod juist recht geven op de premie voor jonge kinderen. Ingevolge de opmerking onder punt 46 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp werd de zinsnede ‘dat de Vlaamse Regering de nadere regels kan bepalen’ geschrapt. Er is immers al de algemene uitvoeringsbevoegdheid waarover de Vlaamse Regering beschikt op grond van artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

De premie voor jonge kinderen is dus gekoppeld aan de preventieve zorg voor jonge kinderen. De Vlaamse Regering kan de preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door andere organisaties dan Kind en Gezin of door individuele personen gelijkstellen met de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. Bij ‘individuele personen’ wordt gedacht aan het aanbod bij huisartsen en kinderartsen (cf. punt 47 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp).

Het accent ligt hierbij op het bredere veld van de kind- en gezinsondersteuning die de ontwikkeling van kinderen optimale kansen moet geven (zie ook de algemene toelichting onder punt 1.7.2.).

Voor de kinderen die op grond van het Unierecht of van een internationaal verdrag of protocol een beroep kunnen doen op de premie voor jonge kinderen, voldoet ook het aantonen dat er gebruik werd gemaakt van preventieve gezinsondersteuning die gelijkwaardig is aan deze van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin of aan deze georganiseerd door de organisaties of de individuele personen die op dit vlak gelijkgesteld werden met Kind en Gezin overeenkomstig het tweede lid (cf. ook punt 48 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp). Het gaat dan bijvoorbeeld om kinderen die in het buitenland wonen en die op grond van het Europees of internationaal recht een beroep kunnen doen op de premie voor jonge kinderen. Ingevolge de opmerking onder punt 46 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp werd de zin ‘De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen’ geschrapt. Er is immers al de algemene uitvoeringsbevoegdheid

waarover de Vlaamse Regering beschikt op grond van artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Om menselijke redenen wordt voor kinderen die overlijden vooraleer zij voldaan hebben aan de voorwaarde om gebruik te hebben gemaakt van de preventieve gezinsondersteuning een vrijstelling ingeschreven van deze voorwaarde. Voor elke premie (naar aanleiding van de geboorte, de eerste verjaardag, de tweede verjaardag) wordt immers voorzien in een bepaalde periode waarbinnen men gebruik moet hebben gemaakt van de preventieve gezinsondersteuning.

Afdeling 3. Toekenningsprocedure

Artikel 45

Het is de bedoeling dat de premie voor jonge kinderen ambtshalve, als het ware automatisch, wordt toegekend wanneer voldaan wordt aan alle toekenningsvoorwaarden. Dit gebeurt door middel van digitale gegevensstromen waarbij verschillende organisaties betrokken zijn (Kind en Gezin, Kruispuntbank Sociale Zekerheid, zorgkassen enzovoort). Ingevolge de opmerking gemaakt in punt 49 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp werd in de tekst uitdrukkelijk het principe van de ambtshalve toekenning vermeld.

Echter niet in alle gevallen zullen alle noodzakelijke gegevens via automatische, digitale, gegevensstromen ter beschikking zijn. De Vlaamse Regering kan daarom bepalen voor welke categorieën en situaties de premie na aanvraag wordt toegekend.

De premie wordt door de zorgkas uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet. De bevoegde zorgkas is de zorgkas waarbij deze gerechtigde is aangesloten.

De zorgkas zal onderzoeken of aan al de voorwaarden voor uitbetaling zijn voldaan en brengt de betrokken persoon op de hoogte van zijn beslissing betreffende de al of niet toekenning.

Tegen de beslissing van de zorgkas kan bezwaar worden aangetekend volgens de bezwaarprocedure waarvan sprake in artikel 36.

De Vlaamse Regering bepaalt de data waarop de zorgkas de premie voor jonge kinderen uitbetaalt.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen betreffende de toekenningsprocedure en kan afwijkingen bepalen op het principe van uitbetaling aan de gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet (zie artikel 43).

Titel 5. De beperking van de eigen bijdragen in de thuiszorg via een systeem van maximumfactuur

Afdeling 1. Voorwerp

Artikel 46

Dit artikel introduceert het derde onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming, namelijk de beperking van de eigen bijdragen in de thuiszorg via een systeem van maximumfactuur.

Het systeem houdt in dat de persoonlijke bijdragen die binnen een gezin voor de thuiszorg worden betaald gedurende een door de Vlaamse Regering te bepalen periode, beperkt zijn

tot een bepaald grensbedrag dat varieert volgens de gezinssamenstelling en het inkomen van het gezin. In de mate dat de som van de persoonlijke bijdragen van het gezin hoger is dan het grensbedrag, gebeurt de betaling of terugbetaling ervan ten laste van de begroting van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de grensbedragen voor de toepassing van de maximumfactuur. Dit houdt natuurlijk ook in dat er voor deze grensbedragen in een indexatie kan worden voorzien door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt begrepen onder inkomen en onder gezin.

De Vlaamse Regering kan uitzonderingen bepalen op het principe waarbij de persoonlijke bijdragen worden samengeteld per gezin. Deze uitzonderingen kunnen bijvoorbeeld gaan over bepaalde vormen van groepswonen.

De Raad van State merkt in punt 50 van zijn advies over het voorontwerp op dat voor zover het de bedoeling zou zijn de maximumfactuur enkel toe te passen op persoonlijke bijdragen die door (in het raam van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009) erkende thuiszorgvoorzieningen worden aangerekend, zulks uitdrukkelijk in artikel 46, eerste lid, van het ontwerp dient te worden bepaald. Het principe dat het moet gaan om erkende voorzieningen werd echter reeds uitdrukkelijk opgenomen in artikel 47 (dat handelt over het toepassingsgebied) zodat dit niet nog eens uitdrukkelijk moet worden bepaald in artikel 46.

Afdeling 2. Toepassingsgebied

Artikel 47

Dit artikel regelt het toepassingsgebied van de maximumfactuur in de thuiszorg.

De maximumfactuur is minstens van toepassing op de persoonlijke bijdragen die de gebruikers en de leden van zijn gezin, betalen aan de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de diensten voor logistieke hulp en de diensten voor oppashulp, die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Enkel gezinszorg, professionele oppas, karwei- en poetshulp of vrijwillige oppas die geboden wordt door erkende voorzieningen komt in aanmerking.

In het voorontwerp van decreet werd er nog vanuit gegaan dat de maximumfactuur in de thuiszorg in eerste instantie enkel zou gelden voor personen met een tenlasteneming in de zorgverzekering. In het ontwerp van decreet wordt dit principe verlaten. De maximumfactuur kan toegekend worden aan iedere gebruiker die een beroep doet op prestaties die in aanmerking komen voor de maximumfactuur, op voorwaarde dat het maximumfactuurplafond overschreden is en dat voldaan is aan de bijdrageplicht in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De bijdrageplicht moet voldaan zijn door de maximumfactuurgerechtigde en zijn gezinsleden.

In dit kader kan ook verwezen worden naar punt 51 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp waar de Raad van State stelt: “Gevraagd naar de draagwijdte van artikel 47 van het ontwerp, verklaarde de gemachtigde wat volgt: “Deze vraag betreft de problematiek van de uitbreiding van het toepassingsgebied van de maximumfactuur. Het is de bedoeling om het toepassingsgebied verder uit te breiden tot personen die geen tegemoetkoming zorgverzekering ontvangen.

Daarbij stelt zich de vraag of het steeds moet gaan om gebruikers die voldaan hebben aan de bijdrageplicht als bedoeld in artikel 32 van het ontwerp. Dit is inderdaad de bedoeling. (...) het moet gaan om gebruikers die voldaan hebben aan hun bijdrageplicht, behoudens uitzonderingen als bepaald door de Vlaamse Regering (cf. de regeling voor de premie voor jonge kinderen, artikel 44). De maximumfactuur is immers een onderdeel van het verzekeringssysteem. Zonder de uitbreiding van het toepassingsgebied, is die voorwaarde van bijdragebetaling inherent vervuld aangezien de bijdrageplicht vervuld moet zijn voor het recht op de zorgverzekering. Bij latere uitbreiding van het toepassingsgebied, kan dit onduidelijk worden. We wensen daarom in de tekst te verduidelijken dat de vereiste van het voldaan hebben aan de bijdrageplicht (behoudens uitzonderingen te bepalen door de Vlaamse Regering) ook voor de maximumfactuur geldt.”. Tegen de voorgestelde toevoeging rijst geen bezwaar.”.

Verder worden in dit artikel een aantal delegaties verleend aan de Vlaamse Regering inzake het toepassingsgebied. Zo kan in een latere fase de maximumfactuur in de thuiszorg binnen de beschikbare begrotingskredieten nog worden uitgebreid naar andere bijdragen (bijvoorbeeld kortverblijf, dagverzorgingscentrum, gastopvang enzovoort).

Het laatste lid van artikel 47 betreft een ‘cumulbepaling’. De persoonlijke bijdragen waarvoor de gebruiker of de leden van zijn gezin krachtens andere wetten, decreten, ordonnances, reglementaire bepalingen of buitenlandse regelgeving, of krachtens gemeen recht of tussenkost van een verzekeraar, een schadeloosstelling hebben gekregen, worden uitgesloten van het toepassingsgebied van de maximumfactuur. In voorkomend geval meldt de gebruiker deze schadeloosstelling aan de bevoegde zorgkas. Het gaat hier bijvoorbeeld over iemand die van een verzekeraar een schadevergoeding ontvangt, waarin ook de vergoeding voor de gezinszorg is opgenomen. Die persoon betaalt wel zijn eigen bijdragen in de gezinszorg maar hij zal via de maximumfactuur op een bepaald moment zijn eigen bijdragen terugkrijgen, terwijl die al vervat zitten in de schadevergoeding die hij gekregen heeft. Deze bijdragen worden uitgesloten uit het toepassingsgebied van de maximumfactuur. Aan de gebruiker wordt de verplichting opgelegd om die schadeloosstelling te melden aan de zorgkas.

Afdeling 3. Uitvoeringsorganisatie

Artikel 48

Ook de maximumfactuur wordt uitgevoerd door de zorgkassen.

Er wordt in dit artikel tevens voorzien in een bezwaarmogelijkheid tegen de beslissing van de zorgkas met betrekking tot de tegemoetkoming in het kader van de maximumfactuur. Hierbij wordt verwezen naar de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 36.

Ingevolge de opmerking onder punt 46 van het advies van de Raad van State bij het voorontwerp werd de zin “De Vlaamse Regering regelt de nadere uitvoering van het systeem van de maximumfactuur.” geschrapt. Er is immers al de algemene uitvoeringsbevoegdheid waarover de Vlaamse Regering beschikt op grond van artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waardoor de Vlaamse Regering de nadere uitvoering van het systeem van de maximumfactuur kan regelen.

Titel 6. Wijzigingsbepalingen

Hoofdstuk 1. Wijziging in het Gerechtelijk Wetboek

Artikel 49

Dit artikel wijzigt het Gerechtelijk Wetboek zodat geschillen met betrekking tot tegemoetkomingen voortvloeiend uit dit ontwerp van decreet voor de arbeidsrechtbank kunnen gebracht worden (zie ook de commentaar bij artikel 38).

Hoofdstuk 2. Wijzigingen in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Artikel 50 tot en met 55

Deze artikelen betreffen wijzigingen in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (zie ook de algemene toelichting, punt 1.7.1 over de verhouding basisdecreet en Zorgverzekeringsdecreet).

Hoofdstuk 3. Wijziging in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

Artikel 56

Dit artikel heft artikel 71 van het Woonzorgdecreet op. Het betreft hier de oorspronkelijke decretale basis voor de maximumfactuur in de thuiszorg. Deze decretale basis wordt nu ingeschreven en verder verfijnd in dit decreet.

Hoofdstuk 4. Wijziging in het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof

Artikel 57

Via de wijzigingsbepaling van artikel 57 wordt het Rekendecreet nu van toepassing verklaard op het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, in opvolging van het Vlaams Zorgfonds. We verwijzen hier naar de commentaar bij artikel 29.

Titel 7. Slotbepalingen

Hoofdstuk 1. Opheffingsbepalingen

Artikel 58

Dit artikel bepaalt de opheffing van:

- het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het “Vlaams Zorgfonds” tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
- het decreet van 23 december 2010 betreffende de rechtenverkenner.

Het Vlaams Zorgfonds wordt van rechtswege omgevormd tot het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming. De regeling betreffende deze omvorming en betreffende het agentschap wordt voor de duidelijkheid opgenomen in de artikelen 7 tot en met 16 van dit ontwerp. Het decreet van 7 mei 2004 kan dan ook worden opgeheven.

Het decreet van 23 december 2010 betreffende de rechtenverkenner wordt ingebouwd in dit ontwerp van decreet (zie artikel 41).

Hoofdstuk 2. Overgangsbepalingen

Artikel 59

Hier worden overgangsbepalingen ingeschreven betreffende het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

Als er binnen het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming een apart reservefonds wordt aangelegd voor de zorgverzekering dan zal het bestaande reservefonds van het Vlaams Zorgfonds behoren tot dit reservefonds en exclusief bestemd blijven voor de zorgverzekering.

Om te vermijden dat door een eventuele vertraging in praktische regelingen bij de omvorming naar het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming de tijdige invoering van de nieuwe tegemoetkomingen in het gedrang zou komen, wordt in de mogelijkheid voorzien dat het Vlaams Zorgfonds tijdelijk de taak overneemt van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, met alle rechten en verplichtingen die daarmee verband houden.

Zoals thans het geval is bij de zorgverzekering is het de bedoeling dat het Vlaams Zorgfonds bij deze tijdelijke regeling een beroep doet op het intern verzelfstandigd agentschap zonder rechtspersoonlijkheid Zorg en Gezondheid. Dit dient in voorkomend geval verder geregeld te worden bij besluit van de Vlaamse Regering.

Artikel 60

Door dit decreet worden de bepalingen van artikel 4, §5, en artikel 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet opgeheven (zie artikel 51 en artikel 54). Artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet betrof de bijdrageregeling en artikel 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet betrof de administratieve geldboete. De bijdrage wordt thans geregeld door artikel 32 van het decreet en de administratieve geldboete door artikel 34.

Er wordt in een overgangsregeling voorzien zodat de bijdragen en administratieve geldboeten die nog verschuldigd zijn op basis van de voormelde opgeheven bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet nog kunnen worden gerecupereerd.

Een andere overgangsbepaling zorgt ervoor dat een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet in rekening kan gebracht worden voor de toepassing van de administratieve geldboete in het kader van dit ontwerp van decreet.

Artikel 61

Om de continuïteit van de bestaande zorgverzekering zoveel mogelijk te vrijwaren wordt expliciet bepaald dat de besluiten genomen ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet van kracht blijven totdat zij worden opgeheven of totdat hun geldigheidsduur verstrijkt.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreddingsbepaling

Artikel 62

Dit artikel regelt de inwerkingtreding. De Vlaamse Regering stelt voor elke bepaling van dit ontwerp van decreet de datum van inwerkingtreding vast. Dit laat een inwerkingtreding op maat toe.

Zo kan bijvoorbeeld de van rechtswege aansluiting van kinderen onder de achttien jaar zoals bedoeld in artikel 31 in eerste fase worden beperkt tot de kinderen die recht openen op een kindpremie en pas worden uitgebreid tot alle kinderen zodra de gegevensstroom

hierover beschikbaar is. In dat geval zal de verwijzing van artikel 30 naar artikel 31 enkel slaan op de personen vanaf achttien jaar.

Hoofdstuk 4. Evaluatie

Artikel 63

Dit artikel regelt de evaluatie van het decreet.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Kris PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

VOORONTWERP VAN DECREET
d.d. 15 juli 2011



Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Titel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid, behalve artikel 41, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Hoofdstuk 2. Definities

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

1°agentschap: het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 7;

2°gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3;

3°gerechtigde ouder: de persoon aan wie de kindpremie wordt uitbetaald overeenkomstig artikel 43, §2;

4°kaderdecreet: het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003;

5°Kind en Gezin: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin, opgericht bij het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin;

6°organisaties van de Vlaamse sociale bescherming: het agentschap en de zorgkassen;

7°tegemoetkoming: de financiële tegemoetkoming ter uitvoering van titel 3, 4 of 5;

8°thuiszorg: thuiszorg als vermeld in het Woonzorg decreet van 13 maart 2009;

9° verordening 883/2004: verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

10° Vlaams Zorgfonds: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Zorgfonds, opgericht bij het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het "Vlaams Zorgfonds" tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;

11° wonen: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister ter of in het vreemdelingenregister. De Vlaamse Regering kan, voor de gehele Vlaamse sociale bescherming of voor bepaalde rechten van de Vlaamse sociale bescherming, het begrip wonen uitbreiden;

12° Ziekteverzekeringswet: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

13° zorgkas: een erkende zorgkas als vermeld in artikel 18, 20 en 58;

14° Zorgverzekeringsdecreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.

Hoofdstuk 3. Voorwerp

Art. 3. Dit decreet geeft uitvoering aan artikel 23 van de Grondwet.

De Vlaamse Sociale Bescherming is gericht op het verhogen van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Ze steunt gezinnen met kinderen met het oog op maximale ontplooiingskansen voor de kinderen.

Onder de voorwaarden van dit decreet geeft de Vlaamse sociale bescherming gebruikers recht op een tegemoetkoming op het vlak van:

1° niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;

2° zorg voor jonge kinderen;

3° thuiszorg door een beperking van de eigen bijdragen.

Hoofdstuk 4. Toepassingsgebied

Art. 4. Behoudens afwijkingen op grond van de toepassing van verordening 883/2004 of krachtens Europese of internationale verdragen of protocollen is de Vlaamse sociale bescherming van toepassing op:

1° elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont;

2° elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die aangesloten is bij een zorgkas.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die op grond van de toepassing van verordening 883/2004 of krachtens Europese of internationale verdragen of protocollen onderworpen is aan het socialezekerheidsstelsel van België en die aangesloten is bij een zorgkas.

De Vlaamse Regering specificeert de in het eerste en tweede lid vermelde uitbreidingen en beperkingen van het toepassingsgebied ingevolge de Europese of internationale verdragen of protocollen en de Europese verordening 883/2004, en ze bepaalt de nadere toepassingsregels.

Hoofdstuk 5. Algemene principes

Art. 5. De tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming worden onder de voorwaarden van dit decreet ambtshalve toegekend, als dat mogelijk is. Zolang dat niet mogelijk is kan de Vlaamse Regering, in afwijking daarvan, andere vormen van toekenning bepalen.

Art. 6. De organisaties van de Vlaamse sociale bescherming geven aan de gebruiker die daarom vraagt, alle nodige inlichtingen en raad over zijn rechten en verplichtingen in het raam van de Vlaamse sociale bescherming.

Hoofdstuk 6. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Afdeling 1. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Onderafdeling 1. Oprichting

Art. 7. Er wordt een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid opgericht als bedoeld in artikel 10 van het kaderdecreet.

Dat agentschap draagt als naam Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort.

De Vlaamse Regering bepaalt de vestigingsplaats van het agentschap.

De bepalingen van het kaderdecreet zijn van toepassing op het agentschap, met uitzondering van artikel 24 en 25.

Onderafdeling 2. Missie en taken

Art. 8. Het agentschap heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op de verhoging van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving en op steun aan gezinnen met kinderen met het oog op maximale ontplooiingskansen voor de kinderen.

Het agentschap realiseert dat in het bijzonder door:

- 1° de betaalbaarheid te verzekeren voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet-medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;
- 2° de preventieve zorg voor jonge kinderen te verst erkennen;
- 3° de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg te verzekeren.

Het neemt bij de uitvoering van zijn missie het recht op een menswaardig leven en maatschappelijke ontplooiing, vermeld in artikel 23 van de Grondwet, als uitgangspunt.

Art. 9. De kerntaak van het agentschap omvat:

- 1° zorgen voor de huidige en toekomstige financiering van de tegemoetkomingen die toegekend zijn op basis van de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° toezicht houden op de zorgkassen, met behoud van de toepassing van de controle door de Nationale Bank van België, de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;
- 3° de indicatiestelling van de zorgbehoefte te organiseren;
- 4° subsidies verstrekken aan de zorgkassen;
- 5° structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen compenseren;
- 6° financiële reserves aanleggen en beheren met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen.

Art. 10. Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap kan de Vlaamse Regering specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

Art. 11. Het agentschap voert de taken, vermeld in artikel 9 en 10, voor de doelgroep uit, in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

Onderafdeling 3. Bestuur en werking

Art. 12. De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap.

Onderafdeling 4. Financiering en reservefonds

Art. 13. §1. De middelen waarover het agentschap beschikt zijn:

- 1° dotaties;
- 2° het eventuele saldo op het einde van het voorgaande begrotingsjaar;
- 3° schenkingen en legaten in speciën;
- 4° inkomsten uit eigen participaties, beleggingen en uit door het agentschap verstrekte leningen aan derden;
- 5° opbrengsten uit de verkoop van eigen participaties;
- 6° ontvangsten die voortvloeien uit de daden van beheer of beschikking met betrekking tot eigen domeingoederen;
- 7° de subsidies waarvoor het agentschap als begunstigde in aanmerking komt;
- 8° de opbrengst uit sponsoring;
- 9° de terugvordering van ten onrechte gedane betalingen;
- 10° de solidaire bijdragen van de aangesloten personen;
- 11° vergoedingen voor andere prestaties aan derden, volgens de voorwaarden die bepaald zijn in de beheersovereenkomst;
- 12° alle andere middelen die nuttig zijn in het kader van de doelstelling van het agentschap en die ingevolge wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen aan het agentschap toekomen;
- 13° leningen, volgens de door de Vlaamse Regering te bepalen voorwaarden.

§2. De dotaties, vermeld in paragraaf 1, 1°, worden elk jaar uitbetaald vóór een datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de uitbetaling van de dotaties.

De dotaties en de omvang van de bijdragen, vermeld in paragraaf 1, 1° en 10°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van parameters voor het aantal en de som van de tegemoetkomingen die worden toegekend, het profiel van de gebruikers inzake de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen, het aanleggen van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen, en de andere middelen die het agentschap toekomen.

De Vlaamse Regering regelt de berekening van de parameters en van de dotaties.

De middelen kunnen worden aangewend in een systeem van kapitalisatie, in een systeem van repartitie of in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie. Daarbij kan ook een onderscheid gemaakt worden per onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 14. Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden. Het hoofd van het agentschap beoordeelt vooraf de opportuniteit en de risico's die aan de aanvaarding verbonden zijn.

Art. 15. Het agentschap wordt gemachtigd om voor het geheel of per onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3, derde lid, een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap.

De middelen in een reservefonds mogen worden aangewend om de dekking van de tegemoetkomingen door de zorgkassen te vrijwaren. Als er verschillende reservefondsen worden aangelegd mogen de middelen in een reservefonds worden aangewend om de dekking van de tegemoetkomingen door de zorgkassen te vrijwaren in het onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming waarop het reservefonds betrekking heeft.

De aanvulling van een reservefonds is afhankelijk van een machtiging door het Vlaams Parlement in de jaarlijkse begroting. Die machtiging tot aanvulling kan alleen betrekking hebben op het deel van de uitgavenkredieten die in de begroting aan het agentschap worden toegekend voor het geheel of voor het onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming in kwestie en die in het begrotingsjaar zelf niet worden aangewend.

Onderafdeling 5. Raadgevend comité

Art. 16. Bij het agentschap wordt een raadgevend comité opgericht dat advies verstrekt op verzoek van het hoofd van het agentschap. Het raadgevend comité verstrekt ook op eigen initiatief advies over alle aangelegenheden die van belang zijn voor de taken van het agentschap.

Het raadgevend comité is samengesteld uit een vertegenwoordiging van de volgende maatschappelijke geledingen van het beleidsveld:

- 1° vertegenwoordigers van gebruikers;
- 2° vertegenwoordigers van de zorgkassen;
- 3° vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners.

Die vertegenwoordigers worden benoemd door de Vlaamse Regering.

In het raadgevend comité kunnen ook andere, door de Vlaamse Regering aan te wijzen personen zitting hebben, alsook onafhankelijke deskundigen op het werkterrein van het agentschap.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels voor de samenstelling van het raadgevend comité vast, en kan voor de leden ervan een vergoeding bepalen. De leden worden door de Vlaamse Regering voor een periode van vier jaar benoemd.

Het raadgevend comité stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering. Het reglement stelt de praktische werking vast, de deontologie, de informatie- en rapporteringsopdracht van het comité, en de aard van de dossiers en rapporten die aan het raadgevend comité worden voorgelegd.

Afdeling 2. De zorgkassen

Onderafdeling 1. Oprichting

Art. 17. Een zorgkas kan door de volgende instanties worden opgericht:

- 1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 2° de Kas der Geneeskundige Verzorging, vermeld in artikel 6 van de Ziekteverzekeringswet;
- 3° verzekeringsondernemingen die vallen onder de toepassing van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, en die actief zijn in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder “actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad”.

Art. 18. Het agentschap richt een zorgkas op.

Onderafdeling 2. Erkenningsvoorwaarden en erkenning

Art. 19. Om erkend te kunnen worden, moet een zorgkas aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 1° opgericht worden als een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn opdrachten zonder winstoogmerk uitvoert en die ten aanzien van de in artikel 17 bepaalde instanties en ten

aanzien van het agentschap volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen;
2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uit sluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap;
3° elk verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 31 aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dat verhindert;
4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze als vastgesteld door dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten en een totaal verbod op risicoselectie in acht nemen;
5° geen andere activiteiten ontplooien dan vermeld in artikel 21 tenzij die nauw samenhangen met de activiteiten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tenlastenemingen, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen, die gekoppeld zijn aan de in artikel 31 bedoelde aansluiting of de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;

Art. 20. De Vlaamse Regering erkent de zorgkassen. Ze bepaalt eenvormige regels voor de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning.

Onderafdeling 3. Opdrachten

Art. 21. Een zorgkas heeft de volgende opdrachten:

1° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de te gemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten;
2° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten;
3° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen;
4° ze int, zoals bepaald in artikel 32, de bijdragen van de aangeslotenen;
5° ze beheert in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 25, haar financiële reserves.

De Vlaamse Regering bepaalt eenvormige regels voor de controle op en de werking, de organisatie en het beheer van de zorgkassen.

Art. 22. De zorgkas kan uit eigen beweging alle ontbrekende inlichtingen verzamelen om de rechten van de gebruiker te kunnen beoordelen. De zorgkas kan daarbij bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten, bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of een beroep doen op de medewerking van de gebruiker. De zorgkas kan de gebruiker alleen inschakelen als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen.

De Vlaamse Regering bepaalt binnen welke termijnen de gebruiker, op straffe van verval van het recht, een antwoord moet verstrekken of zijn medewerking moet verlenen.

Art. 23. De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker zijn gemotiveerd en worden ter kennis gebracht van de gebruiker met vermelding van de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep.

Als de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep niet worden vermeld, neemt de termijn voor de indiening van het beroep geen aanvang.

Onderafdeling 4. Subsidie

Art. 24. Een zorgkas ontvangt jaarlijks een subsidie die door het agentschap wordt vastgesteld op basis van:

- 1° de som van de effectieve tegemoetkomingen in het raam van dit decreet;
- 2° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, aan de hand van door de Vlaamse Regering te bepalen criteria.

Een zorgkas is verantwoordelijk voor het financiële evenwicht tussen haar inkomsten en uitgaven.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden van de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure van de terugvordering van de subsidies.

Art. 25. De Vlaamse Regering kan de zorgkassen belasten met het financiële beheer van reserves volgens de door haar te bepalen regels.

Afdeling 3. Toezicht

Art. 26. De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en voor de uitvoering ervan door de zorgkassen.

De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens de zorgkassen ter beschikking moeten stellen van de instanties die belast zijn met het toezicht en regelt de vormvereisten daarvan.

Art. 27. De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het agentschap volgens de vormvereisten die de Vlaamse Regering bepaalt.

Art. 28. Het agentschap kan in het raam van de uitvoering van de maximumfactuur overeenkomstig titel 5 ook toezicht uitoefenen op de voorzieningen voor de uitvoering van het systeem van de maximumfactuur, volgens de voorwaarden die bepaald zijn door de Vlaamse Regering.

Art. 29. Behoudens andersluidende bepalingen, worden de begroting en de rekeningen van het agentschap opgemaakt en goedgekeurd en wordt de controle door het Rekenhof uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op de instellingen van openbaar nut van categorie A.

De Vlaamse Regering legt jaarlijks en uiterlijk op 31 oktober de begroting van het agentschap voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

De Vlaamse Regering brengt jaarlijks voor 30 september aan het Vlaams Parlement omstandig verslag uit over de inkomsten en uitgaven en de werking van het agentschap tijdens het afgelopen begrotingsjaar.

Hoofdstuk 7. Verplichtingen voor de gebruiker en de gerechtigde ouder

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 30. §1. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, moet de gebruiker, om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet:

1° aangesloten zijn bij een zorgkas overeenkomstig de bepalingen van artikel 31;
2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte.

§2. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van paragraaf 1 moet de gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, en die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, gedurende ten minste tien jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op de tegemoetkoming, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België of in een andere staat dan België, die partij is bij de Europese Economische Ruimte. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels daarvoor.

Voor de toepassing van de premie voor jonge kinderen, vermeld in artikel 43, geldt de vereiste van het eerste lid voor de gerechtigde ouder.

Afdeling 2. Aansluiting bij een zorgkas

Art. 31. §1. Elke persoon vanaf de leeftijd van achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich aansluiten bij een zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt ambtshalve aangesloten bij de door het agentschap opgerichte zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting vervalt als de betrokkene zich alsnog aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich vanaf de leeftijd van achttien jaar vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§2. Een persoon van minder dan achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont, wordt van rechtswege geacht aangesloten te zijn bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde voor de persoon van minder dan achttien jaar in het kader van de Ziekteverzekeringswet. Vanaf het jaar waarin die persoon de leeftijd van achttien jaar bereikt, moet hij zich aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze. Bij gebrek aan keuze blijft de persoon verder aangesloten bij de zorgkas waarbij hij van rechtswege was aangesloten.

De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën van personen van minder dan achttien jaar als vermeld in het eerste lid, een afwijkende wijze van aansluiting bij een zorgkas bepalen.

Een persoon van minder dan achttien jaar die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, wordt van rechtswege aangesloten bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet, als hij facultatief is aangesloten bij de zorgverzekering. In voorkomend geval kan die persoon, vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van achttien jaar bereikt, zich aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze. Bij gebrek aan keuze binnen een door de Vlaamse Regering bepaalde termijn wordt de aansluiting bij de zorgkas beëindigd.

De persoon van minder dan achttien jaar kan op elk moment een einde maken aan de aansluiting van rechtswege, vermeld in het derde lid.

De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën van personen van minder dan achttien jaar als vermeld in het derde, lid een afwijkende wijze van facultatieve aansluiting bij een zorgkas bepalen.

§3. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, bepaalt de Vlaamse Regering de categorieën van personen die, rekening houdende met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol zich moeten aansluiten bij een zorgkas en bepaalt de Vlaamse Regering de categorieën van personen die, rekening houdend met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol, zich vrijwillig kunnen aansluiten bij een zorgkas.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, of in paragraaf 2, eerste of tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de categorieën van personen die, rekening houdende met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol, zich moeten aansluiten bij een zorgkas. De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, of in paragraaf 2, derde of vijfde lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de categorieën van personen die, rekening houdend met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol, zich vrijwillig kunnen aansluiten bij een zorgkas.

§4. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, bepaalt de Vlaamse Regering de nadere regels voor het behoud van aansluiting bij een zorgkas en het behoud van rechten bij verhuizing van of naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of bij verhuizing naar een andere lidstaat van de Europese Unie of naar andere staten dan België, die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte, als voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van dit decreet.

§5. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels en de nadere voorwaarden voor de aansluiting bij een zorgkas.

Afdeling 3. Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 32. §1. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd jaarlijks een bijdrage betalen voor de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen op basis van parameters over de hoedanigheid van de aangeslotenen. De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde onderdelen van dit decreet van toepassing zijn, vrijstellen van de bijdrageplicht en kan een minimumleeftijd bepalen voor de bijdragebetaling voor personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, die afwijkt van de minimumleeftijd die geldt voor personen die in het Nederlandse taalgebied wonen.

De Vlaamse Regering kan voor de personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, een minimumperiode van bijdragebetaling opleggen om rechten te kunnen openen in het kader van dit decreet.

§2. De zorgkassen innen de bijdragen, bestemd voor het agentschap. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de inning van de bijdragen. Ze bepaalt hoe de geïnde bedragen worden doorgestort naar het agentschap of worden verrekend met de subsidie, vermeld in artikel 24.

Voor personen van wie de ledenbijdrage niet kon worden opgevraagd bij gebrek aan gegevens over de vervulling van de aansluitingsvoorwaarden, is het opvragen van de ledenbijdragen beperkt tot vijf jaar, voorafgaand aan en met inbegrip van de ledenbijdrage voor het lopende jaar. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de voorwaarden om die beperking toe te passen.

§3. De jaarlijkse bijdrage of het nog niet geïnde deel ervan is niet verschuldigd:
1° na het overlijden van de aangeslotene;
2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;
3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is.

Art. 33. De Vlaamse Regering kan regels bepalen voor de aftrek van niet tijdig betaalde bijdragen van de Vlaamse sociale bescherming van de uit te keren tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

Afdeling 4. Sanctiebepalingen

Art. 34. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 10, §3, van het Zorgverzekeringsdecreet wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro aan de persoon die aangesloten is bij een zorgkas en die de bijdrage overeenkomstig artikel 32 van dit decreet drie keren niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

Voor personen die op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de administratieve boete wordt opgelegd, recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §1, tweede en derde lid, en §19, van de Ziekteverzekeringswet, bedraagt de administratieve geldboete 100 euro.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder bepaalde jaren waarvoor de bijdrage niet of slechts gedeeltelijk werd betaald, niet in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het eerste lid.

De administratieve geldboete wordt geïnd en ingevorderd ten voordele van het agentschap.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid blijven de achterstallige bijdragen verschuldigd.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de oplegging, de bezwaarprocedure en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete of het nog niet geïnde deel ervan is niet verschuldigd:
1° na het overlijden van de aangeslotene;
2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;
3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is.

§4. De administratieve geldboete, alsook de achterstallige bijdragen, verhoogd met de invorderingskosten, kunnen bij dwangbevel worden ingevorderd.

Het dwangbevel wordt geïssueerd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daartoe aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

Op het dwangbevel zijn de bepalingen van toepassing van deel V van het Gerechtelijk Wetboek houdende bewarend beslag, middelen tot tenuitvoerlegging en collectieve schuldenregeling.

§5. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

Hoofdstuk 8. Tegemoetkomingen

Art. 35. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop de tegemoetkomingen aan de gebruiker worden toegekend.

Art. 36. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, regelt de Vlaamse Regering de bezwaarprocedure voor beslissingen over tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet. Ze kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die bezwaarcommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 37. §1. Ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden door de zorgkassen teruggevorderd. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaraan de beslissing tot terugvordering en de kennisgeving van die beslissing moeten voldoen, alsook in

welke gevallen, in welke mate en onder welke voorwaarden de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kan worden beperkt, of in welke gevallen kan worden afgezien van de terugvordering.

§2. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kunnen in voorkomend geval in mindering gebracht worden van toekomstige tegemoetkomingen die aan de betrokkene uitbetaald moeten worden.

§3. De terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen verjaart na drie jaar, vanaf de datum waarop de tegemoetkoming is uitbetaald.

Een aangetekende brief stuit de verjaring.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt welke instantie, in de situaties vermeld in paragraaf 1 tot en met 3, financieel verantwoordelijk is voor de niet teruggevorderde tegemoetkomingen.

Art. 38. Betwistingen over tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet behoren, nadat de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 36, helemaal doorlopen is, tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank. De bestreden beslissingen moeten, op straffe van niet-ontvankelijkheid, binnen twee maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing aan de bevoegde arbeidsrechtbank worden voorgelegd.

Hoofdstuk 9. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Art. 39. Kind en Gezin voor de regelgeving bepaald in artikel 3, derde lid, 2°, de organisaties, vermeld in artikel 44, tweede lid, en artikel 47, de zorgkassen en het agentschap registreren en verwerken persoonsgegevens, inclusief gegevens als vermeld in artikel 6 en 7 van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gebruikers. Ze wisselen onder elkaar de persoonsgegevens uit die noodzakelijk zijn voor de toekenning van tegemoetkomingen overeenkomstig het voorwerp, vermeld in artikel 3 van dit decreet, voor het toezicht alsook voor de uitbouw van de rechtenverkenner, vermeld in titel 2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor die gegevensregistratie, -verwerking en -uitwisseling, met behoud van de toepassing van de regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

De actoren, vermeld in het eerste lid, bezorgen aan de Vlaamse Regering alle persoonsgegevens met het oog op de beleidsvoering voor de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

Art. 40. De persoonsgegevens van de aangeslotenen worden door de zorgkassen en het agentschap aangewend met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de aangeslotenen.

Titel 2. Rechtenverkenner

Art. 41. De Vlaamse Regering voorziet in de uitbouw van een rechtenverkenner als instrument voor rechtenonderzoek. De rechtenverkenner omvat een overzicht van maatregelen die de verschillende overheden nemen om de rechten van de burger, vastgelegd in artikel 23 en 24, §3, van de Grondwet, te realiseren.

De rechtenverkenner laat de burger toe een gepersonaliseerd overzicht van relevante rechten aan te maken. Daarvoor kan de burger maximaal gebruikmaken van zijn persoonsgegevens waarover de verschillende overheden beschikken.

De persoonsgegevens moeten verwerkt worden met inachtneming van de geldende bepalingen over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De burger moet zijn toestemming geven om de nodige persoonsgegevens op te vragen en te verwerken. De gegevensverzameling is beperkt tot gegevens die nodig zijn om uit te maken of de burger voldoet aan de voorwaarden van de verschillende rechten. De rechtenverkenner mag de persoonsgegevens niet langer bewaren dan nodig is voor de opmaak van een gepersonaliseerd rechtenoverzicht.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling Welzijn en Samenleving, is verantwoordelijk voor de uitbouw van de rechtenverkenner.

Titel 3. De zorgverzekeringstegemoetkoming

Art. 42. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van dit decreet regelt het Zorgverzekeringsdecreet de tegemoetkoming voor de niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen.

Titel 4. De premie voor jonge kinderen

Afdeling 1. Voorwerp

Art. 43. §1. De tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming voor de zorg voor jonge kinderen neemt de vorm aan van een premie, hierna premie voor jonge kinderen te noemen.

§2. De premie voor jonge kinderen is een recht van het kind. Ze wordt uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde en bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven in het kader van de Ziekteverzekeringswet.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de uitbetaling. De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën bepalen dat de tegemoetkoming uitbetaald moet worden aan een andere persoon dan vermeld in het vorige lid.

§3. De premie voor jonge kinderen bestaat uit een forfaitair bedrag, dat betaald wordt naar aanleiding van de geboorte van het kind, de eerste en de tweede verjaardag. De Vlaamse Regering bepaalt de hoogte van het bedrag en kan een gedeelte van het bedrag differentiëren naargelang van de noden van het kind. De Vlaamse Regering kan

een graduele invoering bepalen van de premie voor jonge kinderen, op basis van de leeftijd van het kind.

Afdeling 2. Toekenningsvoorwaarden

Art. 44. Om aanspraak te kunnen maken op de uitbetaling van de premie voor jonge kinderen moet de persoon aan wie de premie wordt uitbetaald:

1° aangesloten zijn bij een zorgkas en, behalve in geval van uitzonderingen als bepaald door de Vlaamse Regering, voldaan hebben aan zijn bijdrageplicht als vermeld in artikel 32. De Vlaamse Regering bepaalt wanneer die voorwaarde moet zijn vervuld;

2° ten behoeve van het kind gebruik gemaakt hebben van de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. De Vlaamse Regering bepaalt welke contacten binnen dat aanbod recht geven op de premie voor jonge kinderen en kan de nadere regels bepalen.

De Vlaamse Regering kan de preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door andere organisaties, gelijkstellen met de preventieve gezinsondersteuning, vermeld in het eerste lid.

In afwijking van het eerste lid, 2°, en het tweede lid volstaat het voor de kinderen die op grond van een Europees of van een internationaal verdrag of protocol, een beroep kunnen doen op de premie voor jonge kinderen, dat er aangetoond kan worden dat er gebruik gemaakt werd van preventieve gezinsondersteuning die gelijkwaardig is aan preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin, aan preventieve gezinsondersteuning die erkend en gesubsidieerd is door Kind en Gezin, of aan preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door de organisaties, vermeld in het tweede lid. De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen.

Afdeling 3. Toekenningsprocedure

Art. 45. §1. Als voldaan wordt aan alle toekenningsvoorwaarden, wordt de premie voor jonge kinderen toegekend en uitbetaald door de zorgkas aan de gerechtigde ouder.

De Vlaamse Regering kan bepalen voor welke categorieën en situaties de premie na aanvraag wordt toegekend.

De bevoegde zorgkas is de zorgkas waarbij de persoon, vermeld in artikel 43, §2, is aangesloten.

De zorgkas onderzoekt of aan de voorwaarden is voldaan en brengt de persoon, vermeld in artikel 43, §2, op de hoogte van zijn beslissing over de toekenning.

§2. De persoon, vermeld in artikel 43, §2, kan tegen de beslissing van de zorgkas over de premie voor jonge kinderen bezwaar aantekenen volgens de procedure, vermeld in artikel 36.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt de data waarop de zorgkas de premie voor jonge kinderen uitbetaalt.

§4. De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen voor de toekenningsprocedure.

Titel 5. De beperking van de eigen bijdragen in de thuiszorg via een systeem van maximumfactuur

Afdeling 1. Voorwerp

Art. 46. Met het oog op de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg wordt een systeem van maximumfactuur ingesteld. Dat systeem houdt in dat de persoonlijke bijdragen die binnen een gezin voor die zorg worden betaald gedurende een door de Vlaamse Regering te bepalen periode, beperkt zijn tot een bepaald grensbedrag dat varieert volgens de gezinssamenstelling en het inkomen van de gebruiker en van de leden van zijn gezin. In de mate dat de som van de persoonlijke bijdragen van het gezin hoger is dan het grensbedrag, gebeurt de betaling of terugbetaling ervan ten laste van de begroting van het agentschap.

De Vlaamse Regering bepaalt de grensbedragen voor de toepassing van de maximumfactuur.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt begrepen onder inkomen en onder gezin.

De Vlaamse Regering kan uitzonderingen bepalen op het principe waarbij de persoonlijke bijdragen worden samengeteld per gezin.

Afdeling 2. Toepassingsgebied

Art. 47. De maximumfactuur, vermeld in artikel 46, is minstens van toepassing op de persoonlijke bijdragen die de gebruikers voor wie een recht op tenlasteneming geopend is met toepassing van artikel 10, §1, van het Zorgverzekeringsdecreet en de leden van hun gezin betalen aan de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de diensten voor logistieke hulp en de diensten voor oppashulp, die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Met die gebruikers worden de personen, vermeld in artikel 4, tweede lid, gelijkgesteld die een attest van zorgbehoefendheid kunnen voorleggen als bepaald door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering kan het toepassingsgebied van de maximumfactuur nader omschrijven en, naargelang van de aard van de zorg, de maximale hoeveelheid zorg vaststellen die per gebruiker in aanmerking kan worden genomen voor de toepassing van de maximumfactuur. Ze kan het toepassingsgebied ook uitbreiden tot andere categorieën van gebruikers en tot de persoonlijke bijdragen die betaald worden aan andere voorzieningen die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

Afdeling 3. Uitvoeringsorganisatie

Art. 48. De maximumfactuur wordt uitgevoerd door de zorgkassen.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing van de zorgkas over de tegemoetkoming in het kader van de maximumfactuur bezwaar aantekenen volgens de procedure, vermeld in artikel 36.

De Vlaamse Regering regelt de nadere uitvoering van het systeem van de maximumfactuur.

Titel 6. Wijzigingsbepalingen

Hoofdstuk 1. Wijziging in het Gerechtelijk Wetboek

Art. 49. Aan artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk Wetboek, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, gewijzigd bij de decreten van 12 november 1997, 7 mei 2004, 21 november 2008 en 25 maart 2011, worden de volgende woorden toegevoegd:

“en van de geschillen betreffende het recht op tegemoetkomingen, vermeld in artikel 3 van het decreet van [...] houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Art. 50. In artikel 2 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering wordt punt 8°, toegevoegd bij het decreet van 7 mei 2004, vervangen door wat volgt:

“8° Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, opgericht bij het decreet van ... houdende de Vlaamse sociale bescherming”;

Art. 51. In artikel 4 van hetzelfde decreet, het laatst gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “het Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming”;

2° in paragraaf 3 wordt de zinsnede “In afwijking van §1, kunnen de volgende personen zich niet aansluiten bij een zorgkas” vervangen door de zinsnede “De volgende personen kunnen geen aanspraak maken op de in dit decreet geregelde tenlastenemingen door een zorgkas van de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening”;

3° paragraaf 5 en paragraaf 6 worden opgeheven.

Art. 52. In hetzelfde decreet wordt afdeling 2 van hoofdstuk III, die bestaat uit artikel 14 tot en met 18, gewijzigd bij de decreten van 18 mei 2001, 7 mei 2004, 24 juni 2005 en 30 april 2009, opgeheven.

Art. 53. In hetzelfde decreet wordt hoofdstuk IV, dat bestaat uit artikel 19 tot en met 21, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2005, opgeheven.

Art. 54. In hetzelfde decreet wordt hoofdstuk IVbis, dat bestaat uit artikel 21bis, ingevoegd bij het decreet van 8 december 2000 en gewijzigd bij de decreten van 7 mei 2004, 24 juni 2005, 19 december 2008, 30 april 2009 en 25 maart 2011, opgeheven.

Art. 55. In artikel 23 van hetzelfde decreet, hersteld bij het decreet van 23 december 2005, worden de woorden “, bedoeld in artikel 14, derde lid” vervangen door de woorden “opgericht door het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming”.

Hoofdstuk 3. Wijziging in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

Art. 56. Artikel 71 van het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 wordt opgeheven.

Titel 7. Slotbepalingen

Hoofdstuk 1. Opheffingsbepalingen

Art. 57. De volgende regelingen worden opgeheven:

1° het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het “Vlaams Zorgfonds” tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de decreten van 24 juni 2005 en 23 december 2005;

2° het decreet van 23 december 2010 betreffende de rechtenverkenner.

Hoofdstuk 2. Overgangsbepalingen

Art. 58. Het agentschap is de rechtsopvolger en treedt in alle rechten en plichten van het Vlaams Zorgfonds.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid wordt, als binnen het agentschap een apart reservefonds wordt aangelegd voor het onderdeel zorgverzekering, het reservefonds van het Vlaams Zorgfonds toegewezen aan dat aparte reservefonds van het agentschap.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet. De zorgkas die opgericht is door het Vlaams Zorgfonds, wordt van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkas vermeld in artikel 18 van dit decreet.

Zolang het agentschap niet is opgericht worden de taken van het agentschap uitgevoerd door het Vlaams Zorgfonds, dat daarvoor een beroep kan doen op de middelen die bestemd zijn voor het agentschap, met behoud van de toepassing van het eerste lid.

De dotaties voor het agentschap voor het begrotingsjaar 2012 worden uitbetaald vóór 10 januari 2012, in afwijking van de regeling bepaald in artikel 13, §2, eerste lid.

Art. 59. De bijdragen die verschuldigd zijn op basis van artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet, blijven verschuldigd.

De administratieve geldboete die opgelegd en verschuldigd is op basis van artikel 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet, blijft verschuldigd.

Voor de toepassing van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 34, wordt een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet mee in rekening gebracht, met behoud van de toepassing van artikel 34, §1, derde lid.

Art 60. De besluiten die genomen zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet blijven van kracht tot ze worden opgeheven of tot hun geldigheidsduur verstrijkt.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtredebepaling

Art. 61. De Vlaamse Regering stelt voor elke bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast.

Brussel, ... (datum).

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Kris PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE STRATEGISCHE ADVIESRAAD
VOOR HET WELZIJS-, GEZONDHEIDS- EN GEZINSBELEID

Advies

Voorontwerp van decreet ‘Vlaamse sociale bescherming’

Brussel, 5 oktober 2011

Adviesvraag: Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming – principiële goedkeuring

Adviesvrager: Jo Vandeurzen, Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Ontvangst adviesvraag: 28 juli 2011

Adviestermijn: 30 dagen, verlengd

Goedkeuring/bekrachtiging raad: 5 oktober 2011, na schriftelijke stemprocedure

Inhoud

Samenvatting/ Krachtlijnen van het advies.....	78
Advies.....	80
1. Situering adviesvraag.....	80
2. Advies.....	80
3. Enkele algemene vragen en bedenkingen	85

Samenvatting/ Krachtlijnen van het advies

Dit advies werd goedgekeurd na een schriftelijke stemprocedure op 5 oktober 2011. De zes leden van de SAR WGG die werden aangeduid door de SERV hebben zich zowel in de discussie die aan dit advies voorafging als in de stemming onthouden. Deze leden verkozen om binnen de SERV een advies over dit voorontwerp van decreet te geven.

Op 24 juni 2010 gaf de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid advies over de visienota 'Vlaamse sociale bescherming'. Hierin beoordeelde de raad de algemene uitgangspunten van de Vlaamse sociale bescherming in zijn geheel alsook de wenselijkheid, relevantie en performantie van de verschillende onderdelen van deze sociale bescherming. De raad zal in dit advies deze oefening niet herhalen maar verwijst de lezer uitdrukkelijk naar het hoger vermeld advies.

In het voorliggend advies spitst de raad zich toe op een aantal meer concrete doelstellingen en modaliteiten die in het voorontwerp van decreet over de Vlaamse sociale bescherming zijn opgenomen.

1. Tijdspad en opvolging

De raad stelt vast dat de Vlaamse regering ervoor opteert om in de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming voorrang te geven aan de consolidatie van de zorgverzekering, de maximumfactuur in de thuiszorg en de premie voor jonge kinderen. De raad vraagt uitdrukkelijk wanneer de begrenzing van de kosten in de residentiële zorg zal gerealiseerd worden.

Het voorontwerp van decreet schetst een aantal contouren van de (invulling van de) Vlaamse sociale bescherming. Er blijft evenwel heel wat onduidelijkheid bestaan over de uitvoering en de budgettering van het decreet. De SAR WGG wenst dan ook over de regelgeving die de uitvoering van dit decreet vorm geeft, te adviseren.

2. Toegankelijkheid

De raad is tevreden met de keuze voor een automatische toekenning van de rechten van de Vlaamse sociale bescherming. Ook de verdere uitbouw van de rechtenverkenner kan op de instemming van de raad rekenen.

De raad wil wel bijzondere aandacht vragen voor mogelijke Mattheüseffecten die bij de implementatie van het decreet kunnen optreden. De bijdrageplicht en het opleggen van bijkomende voorwaarden kunnen drempels leggen waardoor bepaalde kwetsbare groepen in de samenleving dreigen uitgesloten te worden van de Vlaamse sociale bescherming, wat uiteraard ten zeerste moet vermeden worden. De raad vraagt ook dat de Vlaamse regering onderzoekt of het opnemen in het gezinsinkomen van elementen als gezinssamenstelling, kadastraal inkomen,... Mattheüseffecten helpt te voorkomen.

De raad vraagt ook naar de uitkomst van de armoedetoets van het ontwerpdecreet en naar het gevolg dat er zal aan gegeven worden.

3. Budget en kosten-baten

De raad betreurt dat de implementatiekost, de voorziene budgetten voor de uitvoering en het groeipad van deze budgetten vooralsnog onbekend zijn. Naast deze bedragen krijgt de raad ook graag een beeld van de verhouding tussen de tegemoetkomingen en premies die de mensen zullen ontvangen enerzijds en de kosten om deze te bepalen en uit te betalen anderzijds.

4. Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming

Het is voor de raad evident dat dit agentschap behoort tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De raad heeft wel twijfels over de opdracht die het agentschap krijgt om de indicatiestelling van de zorgbehoefte te organiseren. Het is voor de raad noodzakelijk dat binnen het beleidsdomein WVG de zorgbehoefte meting intersectoraal aangepakt wordt.

5. Mogelijke discriminatie

Het hanteren van verschillende grenzen voor de bijdrageleeftijd tussen inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en van het Vlaams Gewest is mogelijk discriminierend. De raad vraagt verdere verduidelijking over dit onderscheid.

6. Premie voor jonge kinderen

De raad vraagt klaarheid over de modaliteiten en het totale budget dat voorzien is voor de 'kindpremie'. Het is voor de raad ook belangrijk om duidelijkheid te krijgen over hoe en in welke mate er in het bedrag van deze premie zal gedifferentieerd worden op basis van de noden van het kind.

De raad stelt zich de vraag of de uitvoeringsdatum van 2012 in de realiteit effectief kan gehaald worden.

7. Maximumfactuur in de thuiszorg

De raad betreurt dat thuiswonende zorgbehoevenden met vele niet-medische kosten die niet in aanmerking komen voor de zorgverzekering, noch kunnen genieten van de maximumfactuur, noch van de zorgverzekering. Ook zorgbehoevenden die een beroep doen op veel mantelzorg dreigen geen beroep te kunnen doen op de maximumfactuur. De raad ziet een belangrijke rol voor de mantelzorg in de ondersteuning van (zwaar-) zorgbehoevenden en dringt er op aan dat de Vlaamse regering ook werk maakt van een objectiveerbare ondersteuning voor de mantelzorg.

Advies

1. Situering adviesvraag

Op 28 juli 2011 ontving de SAR WGG een adviesvraag van Vlaams minister van Welzijn Volksgezondheid en Gezin (WVG), Jo Vandeuren. De adviesvraag betreft het voorontwerpdecreet 'Vlaamse sociale bescherming'.

In het regeerakkoord is onder meer voorzien dat "om een krachtig en vernieuwd sociaal beleid gestalte te geven een basisdecreet met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming zal worden gerealiseerd.

Dit basisdecreet bevat alvast volgende onderdelen:

- De bestaande zorgverzekering;
- Een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg;
- Een Vlaamse hospitalisatieverzekering;
- Een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen;
- Een nieuw systeem van begrenzing van de kosten in de residentiële zorg".

2. Advies

2.1. Inleiding

De Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid verwijst in het voorliggend advies uitdrukkelijk naar zijn advies van 24 juni 2010 over de visienota 'Vlaamse sociale bescherming'; zeker voor de algemene uitgangspunten van de Vlaamse sociale bescherming in zijn geheel en de wenselijkheid, relevantie en performantie van de verschillende onderdelen van deze bescherming.

In dit voorliggend advies spitst de raad zich toe op een aantal meer concrete doelstellingen en modaliteiten die in het voorontwerp van decreet over de Vlaamse sociale bescherming zijn opgenomen. In dit advies wordt in elke paragraaf verwezen naar de desbetreffende artikelen in het voorontwerp van decreet.

2.2. Algemene principes (art. 1 tot 6)

Op 24 juni 2010 gaf de SAR WGG advies over de visienota 'Vlaamse sociale bescherming'.

Met het nu voorliggende voorontwerp van decreet wordt de Vlaamse Zorgverzekering geconsolideerd en wordt werk gemaakt van twee nieuwe onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming: een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg en een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen (de premie voor jonge kinderen). Het gaat om een basisdecreet 'Vlaamse sociale bescherming'. De concrete uit-

werking en operationalisering dient nog verder uitgewerkt te worden in uitvoeringsbesluiten.

- De raad is tevreden met de keuze van de Vlaamse regering voor een automatische toekenning van de rechten van de Vlaamse sociale bescherming (“de tegemoetkomingen ... worden ... ambtshalve toegekend”). In het voorontwerp van decreet is evenwel opgenomen dat de gebruiker in bepaalde gevallen nog een aanvraag of verklaring zal moeten indienen.
- De raad vraagt om deze passage te verduidelijken en antwoord te geven op welke gevallen dit zijn en hoe lang deze uitzondering op de automatische rechtentoekening zal duren.
- In de toetsing om misbruik te voorkomen aan de hand van rechtvaardigheidsdocumenten moet de overheid administratieve lastenverlaging realiseren. De raad is van oordeel dat deze toetsing ook kan gebeuren door effectieve controles met steekproeven.

2.3. Agentschap VSB (art. 7 tot 16)

- In artikel 7 leest de raad dat de Vlaamse regering zal bepalen tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort. De raad vraagt naar de reden van deze delegatie aan de Vlaamse regering en is van oordeel dat, gelet op de algemene doelstelling van dit agentschap, het evident is dat het behoort tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- In artikel 9 worden de kerntaken van het agentschap opgesomd. Daarbij behoort de organisatie van de indicatiestelling van de zorgbehoefte. De raad vraagt waarom deze kerntaak wordt toebedeeld aan het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming. De SAR WGG heeft in verscheidene adviezen reeds opgeroepen om de zorgbehoefte te meten met behulp van een objectief, eenduidig en intersectoraal gevalideerd zorginschalingsstelsel waarin ook de mentale gezondheidsfactoren vervat zitten. De raad vraagt uitdrukkelijk dat de regering erover waakt dat het onderbrengen van de organisatie van de indicatiestelling bij dit agentschap er in geen geval toe leidt dat de andere agentschappen binnen het beleidsdomein WVG, bij de inschaling van de zorgbehoefte beroep doen op andere, niet-compatibele schalen. Met het oog op de intersectorale afstemming herhaalt de SAR WGG zijn uitdrukkelijke vraag om de zorgbehoeftemeting intersectoraal aan te pakken.
- Met betrekking tot de samenstelling van het raadgevend comité van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming roept de raad op om alle belangrijke actoren die actief zijn in het werkkterrein van het agentschap op te nemen in het raadgevend comité.

2.4. De zorgkassen (art. 17 tot 29)

- De raad vraagt om met het oog op de doelstelling van het bieden van sociale bescherming in de erkenningsvoorwaarden waaraan de zorgkassen moeten voldoen

zeker zijn uitgangspunten voor een Maatschappelijk Verantwoorde Zorg op te nemen. Het gaat hierbij om kwaliteit, performantie, rechtvaardigheid, relevantie en toegankelijkheid.

In de visienota die de raad schreef over de Maatschappelijk verantwoorde zorg worden deze uitgangspunten ook uitgespit in een aantal componenten.

- Tot slot wenst de raad te vernemen wat de financiële verantwoordelijkheid van de zorgkassen precies impliceert.

2.5. Verplichtingen voor de gebruiker (art. 30 tot 40)

2.5.1. Efficiëntie en toegankelijkheid

- Het systeem van de Vlaamse sociale bescherming vertrekt vanuit een bijdrageverplichting. De raad is voorstander van het feit dat iedereen bijdraagt, maar de vraag moet ook gesteld worden wat de meest efficiënte en meest toegankelijke (gedeeltelijke) financiering is (zie ook 3.1.).
- Het invoeren van een facultatief stelsel van sociale bescherming in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest houdt het gevaar in dat de minder geïnformeerde, meer kwetsbare personen niet voor deze sociale bescherming zullen kiezen. De financiële drempel kan Mattheüseffecten veroorzaken die we in het kader van de sociale bescherming precies willen vermijden.

2.5.2. Verschil in bijdrageleeftijd

- In het voorontwerp van decreet wordt voor de bijdrageplicht de mogelijkheid ingeschreven om voor inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de bijdrageleeftijd te verlagen zodat deze kan afwijken van de bijdrageleeftijd voor de inwoners van het Vlaams Gewest.

Wie in het Vlaams Gewest woont wordt vanaf de geboorte van rechtswege aangesloten bij een zorgkas. Vanaf de leeftijd van 18 jaar kan de persoon zich aansluiten bij een zorgkas naar keuze. Inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen kiezen of zij al dan niet toetreden tot de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het is de bedoeling dat deze keuze gemaakt wordt vanaf de leeftijd van 18 jaar, door een aansluiting bij een zorgkas én een bijdragebetaling. Dit betekent dat in Brussel-Hoofdstad dus vanaf de leeftijd van 18 jaar een jaarlijkse bijdrage moet betaald worden. Voor 'Vlaamse' leden zal de bijdrageleeftijd behouden blijven op 26 jaar. De argumentatie dit in het voorontwerp van decreet werd ingeschreven roept bij de raad twijfel op. Er wordt geargumenteed dat dit onderscheid in bijdrageleeftijd kan gehanteerd worden omdat er in Brussel-Hoofdstad kan gekozen worden of men al dan niet toetreedt terwijl het in Vlaanderen verplicht is. De wachttijd van 10 jaar voor de zorgverzekering werd op basis van dit argument immers aanvaard door de Raad van State.

De raad merkt op dat het hanteren van de verschillende grenzen voor de bijdrageleeftijd mogelijks discriminerend is. De raad vraagt over dit ingeschreven onderscheid met betrekking tot de bijdrageleeftijd verdere verduidelijking.

2.6. Rechtenverkenner (art. 41)

- De raad is tevreden dat de uitbouw van de rechtenverkenner verder gezet wordt. De raad roept op om dit instrument proactief te gebruiken door alle dienst- en hulpverlenende instanties (ook voor de domeinen waar zij in eerste instantie niet voor bevoegd zijn, bv OMNIO-statute bij VDAB-consulenten). Dit zal zeker de efficiëntie van het instrument verhogen.
- Uiteraard is het noodzakelijk dat zoveel mogelijk essentiële rechten automatisch toegekend worden.

2.7. Premie voor jonge kinderen (art. 43 tot 45)

In het voorontwerp van decreet is de premie voor jonge kinderen voorzien voor alle kinderen bij geboorte en naar aanleiding van hun eerste en tweede jaar.

- De raad tast in het duister over de modaliteiten, en dus ook over het totale bedrag dat de Vlaamse regering hiervoor voorziet. Er wordt alleen bepaald dat de Vlaamse Regering het bedrag zal bepalen en dat het kan gedifferentieerd worden op basis van de zorgnoden van het kind. De raad verneemt graag welke vorm van differentiatie zal worden ingebouwd, onder ander ten bate van de meest kwetsbare kinderen.
- De premie voor jonge kinderen zal slechts uitbetaald worden nadat gebruik gemaakt werd van de preventieve gezinsondersteuning. De raad vraagt enige verduidelijking bij de mogelijkheid die aan de Vlaamse Regering wordt geboden om de preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door andere organisaties dan Kind en Gezin gelijk te stellen met de preventieve gezinsondersteuning, georganiseerd door Kind en Gezin. De raad wenst te vernemen waarom deze bepaling werd ingeschreven en om welke organisaties dit gaat. Ook is er geen duidelijkheid over erkennings- of vergunningsvoorwaarden. Voor de raad kunnen de huisartspraktijken en andere eerstelijnsvoorzieningen een rol spelen in de preventieve gezinsondersteuning, wanneer zij onder dezelfde (zorg-)voorwaarden vallen.
- De raad roept de Vlaamse regering op om de verplichting om gebruik te maken van de preventieve gezinsondersteuning te koppelen aan inspanningen om in een goede vertrouwensrelatie aan de slag te gaan met mensen in armoede. Mensen in armoede signaleren immers voortdurend dat er vooral geïnvesteerd moet worden in laagdrempelige ontmoetingsplaatsen van waaruit aan gezinsondersteuning kan worden gedaan. Met één verplichte consultatie per jaar kan men niet aan een vertrouwensvolle relatie werken om 'multiproblemen' van kansarmoede te gaan aanpakken. Er zijn sociale investeringen nodig (in het sociaal werk op de eerste lijn) die Kind & Gezin meer outreachend kan laten werken op basis van laagdrempelige ontmoetingsplaatsen.

- Tot slot stelt de raad zich de vraag of de uitvoeringstermijn van 2012 in de realiteit haalbaar is, gelet op de verdere regelgeving die nog moet uitgewerkt worden en de uitwisseling van informatie (o.a. over het gebruik aan preventieve gezinsondersteuning) die moet opgezet worden.

2.8. Maximumfactuur in de thuiszorg

De maximumfactuur in de thuiszorg wordt in eerste fase ingevoerd voor personen die reeds recht hebben op een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg in de zorgverzekering.

- Dit betekent dat alleen mensen die thuis wonen en al een zorgpremie krijgen ook recht hebben op een maximumfactuur. Andere zorgbehoevende personen die thuis wonen of personen die in een residentiële voorziening verblijven, worden door deze maatregel niet ondersteund door de Vlaamse sociale bescherming.

De raad vraagt duidelijkheid over wanneer en onder welke voorwaarden ook voor de thuiswonende zorgbehoevenden die niet in aanmerking komen voor de zorgverzekering, maar wel hoge niet-medische kosten hebben, gebruik kunnen maken van het systeem van de maximumfactuur. Het gaat hierbij onder andere over een aantal chronisch zieken, personen die beroep doen op ambulante geestelijke gezondheidszorg,...

- De raad vraagt ook klaarheid over het tijdstip waarop de invoering van de begrenzing van de kosten in de residentiële zorg wordt gerealiseerd.
- In de maximumfactuur worden eigen bijdragen van de gebruiker en de gezinsleden voor gezinszorg, poetshulp, karweihulp, professionele en vrijwillige oppas (geleverd door erkende diensten) en logistieke hulp in aanmerking genomen. In de memorie van toelichting staat verder dat: "De eigen bijdragen die in aanmerking worden genomen voor de maximumfactuur betreffen niet-medische kosten waarvan bewezen is dat zij ... waarvoor het administratief mogelijk is om de gegevens hiervan op een automatische manier te verwerken". Dit betekent dat de mantelzorg die zorgbehoevende personen ontvangen niet meegeteld wordt als (fictieve / niet uitbetaalde) kost in de berekening voor de maximumfactuur.

De raad vraagt zich af of op die wijze mantelzorg niet ontmoedigd wordt. De raad ziet een belangrijke rol voor de mantelzorg in de ondersteuning van (zwaar-) zorgbehoevenden en dringt er dus op aan dat de Vlaamse regering ook werk maakt van een objectiveerbare ondersteuning voor de mantelzorg. In die zin verwijst de SAR WGG ook naar zijn advies over het PGB-experiment.

- De raad merkt op dat de uitwerking van de maximumfactuur ingewikkeld lijkt te worden en vraagt om ook hier administratieve lastenvermindering te realiseren.
- Ook vraagt de raad verduidelijking over hoe de begrippen als gezinsleden, inkomen van het gezin bij de berekening zullen omschreven worden.
- Tot slot vraagt de raad of uit hoofde van toegankelijkheid van de zorg het systeem zo kan gehanteerd worden dat mensen met beperkte budgettaire middelen niet

langer de niet-medische kosten moeten voorschieten vanaf het moment dat hun maximumfactuur bereikt is.

- De maximumfactuur zal ook worden afgestemd op de vereenvoudiging van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg en de invoering van de inkomensgerelateerde bijdrage in de aanvullende thuiszorg. Deze hervorming zal in werking treden op 01/01/2013. De raad verneemt graag hoever deze hervorming staat en welke impact ze heeft op de reële kost voor de personen die beroep doen op gezinszorg.

3. Enkele algemene vragen en bedenkingen

De raad wenst tot slot enkele algemene vragen en bedenkingen te formuleren bij het voorliggend voorontwerp van decreet.

3.1. Budget en Kosten-baten

De raad leest in de adviesvraag weinig concreets over de implementatiekost van dit voorontwerp van decreet.

- De stapsgewijze uitbouw van maatregelen van sociale bescherming worden bepaald door de budgettaire contouren die jaar na jaar worden vastgelegd in de begroting. Over die contouren is er nog geen duidelijkheid. De raad vraagt welke bedragen de Vlaamse regering voorziet voor de realisatie van dit decreet en welk (groei-)pad voorzien wordt. Bovendien moet duidelijkheid geboden worden of Vlaanderen deze Vlaamse sociale bescherming ook in de volgende jaren effectief kan in stand houden en of dit alles een invloed zal hebben op de (hoogte van de) bijdrage die elke Vlaming moet betalen.
- Tot slot wenst de raad klaarheid te krijgen over de beheerskosten voor de uitvoering van de maatregelen van deze Vlaamse sociale bescherming. De raad kent graag de verhouding tussen de tegemoetkomingen en premies die de doelgroepen ontvangen enerzijds en de kosten om deze te bepalen en uit te betalen anderzijds.

3.2. Uitsluiting en/of Mattheuseffecten

De raad verneemt dat dit voorontwerp van decreet voorwerp uitmaakt van een armoedetoeets. De raad krijgt graag de resultaten van deze toetsing en vraagt dat er effectief rekening mee gehouden wordt in de verdere uitvoering van dit voorontwerp van decreet. Het is voor de raad immers belangrijk dat het bieden van Vlaamse sociale bescherming er in elk geval toe bijdraagt dat zeker de (ook financieel) meest kwetsbaren meer kansen krijgen om zich maximaal te ontplooiën in de samenleving. Het vermijden van Mattheuseffecten moet daarbij een permanente zorg zijn. De bijdrageplicht en het opleggen van bijkomende voorwaarden kunnen drempels leggen waardoor bepaalde kwetsbare groepen in de samenleving dreigen uitgesloten te worden van de Vlaamse

sociale bescherming. De raad vertrouwt erop dat de Vlaamse regering dat zal vermijden. De raad vraagt ook dat de Vlaamse regering onderzoekt of het opnemen in het gezinsinkomen van elementen als gezinssamenstelling, kadastraal inkomen,... Mattheuseffecten helpt te voorkomen.

Voor dit alles is het belangrijk dat bij de implementatie van dit voorontwerp van decreet goed opgevolgd wordt of er uitsluiting van de meest kwetsbaren wordt vastgesteld en/of er Mattheuseffecten optreden. Wanneer dit het geval is moet de Vlaamse regering de nodige maatregelen nemen om deze uitsluiting en/of ongewenste effecten weg te werken. Een permanente monitoring en (mogelijke) bijsturing is dus nodig en gewenst.

3.3. Opnemen van andere aspecten van de Vlaamse sociale bescherming

Zoals de raad ook in zijn eerder advies over de visienota 'Vlaamse sociale bescherming' schreef, is het belangrijk om antwoord te bieden aan de grote kosten die personen/gezinnen moeten dragen bij de opname in een residentiële woonzorgvoorziening. De raad vraagt dat de Vlaamse regering snel duidelijkheid schept over de inspanningen die ze zal doen om antwoord te geven aan dit acuut probleem.

3.4. Opvolging

Gelet op het feit dat de voorliggende adviesvraag een kaderdecreet betreft waarin heel wat modaliteiten niet werden uitgewerkt en omwille van de vragen die de adviesraad in dit advies stelt over de uitvoering van dit decreet, wenst de SAR WGG ook over de regelgeving die de uitvoering van het decreet Vlaamse sociale bescherming bepaalt, te adviseren.

ADVIES VAN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD VAN VLAANDEREN



Advies

Voorontwerp van decreet Vlaamse sociale bescherming

Brussel, 5 oktober 2011

bestand 5 advies serv SERV_ADV_20111005_decreet_VSB.docx

Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen

Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11 • F +32 2 217 70 08 • info@serv.be • www.serv.be

Adviesvraag: Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming
Adviesvrager: Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ontvangst adviesvraag: 25 juli 2011

Goedkeuring dagelijks bestuur SERV: 5 oktober 2010
Bekrachtiging raad: 12 oktober 2010

De heer Jo Vandeuren
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koolstraat 35

B-1000 BRUSSEL

contactpersoon
Michel Dethée
mdethee@serv.be

ons kenmerk
SERV_BR_20111005_VSB_mdit

Brussel
5 oktober 2011

Adviesvraag over voorontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming

Mijnheer de minister,

Op 25 juli 2011 heeft de SERV uw vraag om advies over het voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (VSB) ontvangen.

Uitgaande van de meest urgente zorgnoden pleit de SERV ervoor om bij prioriteit in de VSB:

- (a) de consolidatie van de zorgverzekering op te nemen;
- (b) de invoering van de maximumfactuur in de thuiszorg te regelen;
- (c) werk te maken van de beperking van de kosten voor residentiële ouderenzorg.

De invoering *bij prioriteit* van een premie voor jonge kinderen, zoals geconcipteerd in het voorgedachte ontwerp van decreet, is op deze basis niet te verantwoorden. De SERV vraagt dat de premie voor jonge kinderen nader zou worden onderzocht op het vlak van doeltreffendheid en doelmatigheid in de ondersteuning van gezinnen met jonge kinderen.

In afwachting van het onderzoek dienen de voorziene budgettaire middelen voor de invoering van de premie voor jonge kinderen te worden voorbehouden en aangewend voor een gerichte sociale bescherming van kinderen en gezinnen (bvb. doelgerichte acties om kansarmoede bij kinderen aan te pakken, preventieve doelgerichte acties, uitbouw buurtgerichte kinderopvang,...).

Gezien de in het vooruitzicht gestelde overdracht van bevoegdheden naar gewesten en gemeenschappen verdient het overweging, in de huidige omstandigheden, de uitklaring hiervan af te wachten, ook op zijn budgettaire repercussies. Dit zou het mogelijk maken om in een duidelijk kader de beleidsdiscussie aan te gaan over de uitbouw van een VSB die, zoals nu opgevat, al dan niet parallel loopt met materies die voorwerp zijn van bevoegdheidstransferten.

Omwille van het noodzakelijke maatschappelijke draagvlak bij de vormgeving van het VSB-beleid is voor de SERV de oprichting van een Extern Verzelfstandigd Agentschap (EVA) Vlaamse Sociale bescherming essentieel.

De keuze voor de zorgkassen als unieke uitvoeringsorganen voor de verschillende aspecten van de VSB in opbouw, dient het voorwerp uit te maken van verder overleg ten gronde met de sociale partners.

Hoogachtend

Pieter Kerremans
administrateur-generaal

Caroline Copers
voorzitter

Inhoud

Krachtlijnen van het advies.....	94
Advies.....	96
1. Situering.....	96
2. De beginselen	97
2.1. Complementariteit met de sociale zekerheid verzekeren	97
2.2. Prioriteit geven aan meest urgente noden	97
2.3. Aanbodzijde tegelijkertijd uitbouwen	100
2.4. Stabiele financiering verzekeren	101
2.5. Hiaat begunstigden wegwerken	101
2.6. Armoedetoets toepassen	101
3. De structuren	102
3.1. ..van beheer.....	102
3.2. ..van uitvoering	102
4. De maatregelen.....	103

Krachtlijnen van het advies

- De SERV onderstreept dat de Vlaamse sociale bescherming (VSB) als **complementair bij het federale sociale zekerheidssysteem** moet worden uitgebouwd;
- De SERV stelt een fasering van de uitvoering van de VSB voor waarbij uitgegaan wordt van de meest dringende zorgbehoeften om zodoende een **maximale doelmatigheid** te bereiken.

Zodoende kan de SERV zich vinden - zonder afbreuk te doen aan de eigen verantwoordelijkheid van de zorgbehoevende - om bij prioriteit in de VSB:

- de consolidatie van de **zorgverzekering** op te nemen;
- de invoering van de **maximumfactuur in de thuiszorg** te regelen;
- werk te maken van de **beperking van de kosten voor residentiële ouderenzorg**.

Het drieluik vormt een belangrijke ondersteuning van de acute reële noden van een sterk verouderende bevolking en een groeiende groep zwaar zorgbehoevenden, voor wie de kosten voor niet-medische kosten hoog oplopen.

De invoering *bij prioriteit* van een premie voor jonge kinderen, zoals geconcipeerd in het voorgelegde ontwerp van decreet, is op deze basis niet te verantwoorden. De SERV vraagt dat **de premie voor jonge kinderen nader zou worden onderzocht op het vlak van doeltreffendheid en doelmatigheid** in de ondersteuning van gezinnen met jonge kinderen.

In afwachting van het onderzoek dienen de voorziene budgettaire middelen voor de invoering van de premie voor jonge kinderen te worden voorbehouden en aangewend voor een gerichte sociale bescherming van kinderen en gezinnen (bvb. doelgerichte acties om kansarmoede bij kinderen aan te pakken, preventieve doelgerichte acties, uitbouw buurtgerichte kinderopvang,...).

- De SERV onderstreept dat het ondersteunen van de vraagzijde via de VSB slechts doelmatig kan werken indien tegelijkertijd een **flankerend beleid** wordt gevoerd, dat binnen een **groeipad**, een **voldoende en kwaliteitsvol zorg- en hulpaanbod** realiseert.
- De SERV vraagt dat een **voldoende stabiele financieringsbasis** voor de uitbouw van de VSB wordt verzekerd en dat de voorgestelde regeling wordt onderworpen aan **een armoede-impacttoetsing**.
- Het beleid inzake VSB in al zijn deelaspecten moet kunnen steunen op de instemming van en sturing door een brede maatschappelijke basis. De SERV pleit voor de oprichting van een **Extern Verzelfstandigd Agentschap (EVA) Vlaamse Sociale bescherming** dat via een raad van bestuur met de vereiste autonomie het beheer van de VSB op zich neemt. De keuze voor de zorgkas- sen als unieke **uitvoeringsorganen** voor de verschillende aspecten van de

VSB in opbouw dient het voorwerp uit te maken van **verder overleg ten gronde** met de sociale partners.

- Aangezien de decreetgever essentiële uitvoeringsmaatregelen van de kaderregeling overlaat aan de Vlaamse regering dringt de **SERV** erop aan **bij de concrete uitwerking** van de VSB in uitvoeringsbesluiten **verder betrokken te worden**.

Advies

1. Situering

De Vlaamse Regering heeft op 15 juli 2011 het voorontwerp van decreet over de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) principieel goedgekeurd. De invulling van het decreet gebeurt gefaseerd.

De voorgelegde regeling omvat de eerste fase van de VSB waarin de Vlaamse zorgverzekering wordt geconsolideerd en twee nieuwe onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming worden uitgewerkt: (a) een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg en (b) een regeling van de premie voor jonge kinderen.

Het beheer van de VSB wordt toevertrouwd aan het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, een nieuw intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid.

In een tweede fase van de VSB zal een nieuw systeem van de beperking van kosten in de residentiële ouderenzorg worden uitgewerkt alsook een Vlaamse hospitalisatieverzekering worden voorgesteld.

Vooraf

Gezien de in het vooruitzicht gestelde overdracht van bevoegdheden naar gewesten en gemeenschappen verdient het overweging, in de huidige omstandigheden, de uitklaring hiervan af te wachten (ook op zijn budgettaire repercussies). Dit zou het mogelijk maken om in een duidelijk kader de beleidsdiscussie aan te gaan over de uitbouw van een VSB die, zoals nu opgevat, al dan niet parallel loopt met materies die voorwerp zijn van bevoegdheidstransferten.

Onverminderd bovenstaande spreekt de SERV zich in hiernavolgend advies uit over het hem voorgelegde voorontwerp van decreet (eerste fase VSB).

Aangezien de decreetgever essentiële uitvoeringsmaatregelen van de kaderregeling overlaat aan de Vlaamse regering dringt de SERV erop aan bij de concrete uitwerking van de uitvoeringsbesluiten verder betrokken te worden.

2. De beginselen

De SERV vraagt dat (a) de VSB complementair bij de sociale zekerheid wordt uitgebouwd en (b) bij prioriteit gericht op de meest dringende zorgbehoeften. De versterking van de vraagzijde via de VSB dient (c) te worden geflankeerd door een beleid dat voorziet in een voldoende zorg- en hulpaanbod. De VSB vergt (d) een stabiele financiering en dient (e) voorafgaandelijk de armoedetoets te doorstaan. Het blijft (f) aberrant dat personen met de Belgische nationaliteit die in het Vlaams gewest of Brussel werken maar wonen in het Waals gewest als enige EU-onderhorigen niet gerechtigd zijn op de VBS.

2.1. Complementariteit met de sociale zekerheid verzekeren

Voor de SERV is het essentieel dat er zekerheid bestaat wat betreft de toepassing op het terrein van de bevoegdheden in de uitvoering van de VSB. Van in het begin moet vast staan dat alle in het voorgelegde voorontwerp decreet bedoelde aangelegenheden ressorteren binnen de exclusieve Vlaamse (gemeenschaps- en gewest) bevoegdheden. Indien bevoegde rechtscolleges hieromtrent tot andersluidende uitspraken zouden komen, dienen de consequenties hiervan uiteraard hun weerslag te vinden in een aangepaste regeling.

Voor de SERV mag een regeling van Vlaamse sociale bescherming niet alleen geen inbreuk betekenen op de bevoegdheid van de federale wetgever inzake de sociale zekerheid.

De SERV onderstreept daarnaast dat de VSB als complementair bij het federale sociale zekerheidssysteem moet worden uitgebouwd. De afstemming van de VSB met de sociale zekerheidsregeling moet vermijden dat risico's die reeds op federaal niveau worden gedekt in een doublure door een VSB-regeling worden gefinancierd. Een cummul van maatregelen (tarieven, premies, fiscale aftrek,...), zeker vanuit meerdere bevoegdheidsniveaus, gericht op eenzelfde nood kan vrij snel leiden tot ondoelmatigheid in de aanwending van de beperkte budgettaire ruimte wegens gebrek aan transparantie, onvoldoende overzicht op het doelgroepbereik, eventuele niet bedoelde herverdelingseffecten (Mattheüseffecten).

2.2. Prioriteit geven aan meest urgente noden

De SERV stelt een fasering van de uitvoering van de VSB voor waarbij uitgegaan wordt van de meest dringende zorgbehoeften om zodoende een **maximale doelmatigheid** te bereiken.

Zodoende kan de SERV zich vinden - zonder afbreuk te doen aan de eigen verantwoordelijkheid van de zorgbehoevende - om bij prioriteit in de VSB:

- (a) de consolidatie van de **zorgverzekering** op te nemen;
- (b) de invoering van de **maximumfactuur in de thuiszorg** te regelen;
- (c) werk te maken van de **beperking van de kosten voor residentiële ouderenzorg**.

Het drieluik vormt een belangrijke ondersteuning van de acute reële noden van een sterk verouderende bevolking en een groeiende groep zwaar zorgbehoevenden, voor wie de kosten voor niet-medische kosten hoog oplopen.

De invoering *bij prioriteit* van een premie voor jonge kinderen, zoals geconcipieerd in het voorgelegde ontwerp van decreet, is op deze basis niet te verantwoorden. De SERV vraagt dat **de premie voor jonge kinderen nader zou worden onderzocht op het vlak van doeltreffendheid en doelmatigheid** in de ondersteuning van gezinnen met jonge kinderen.

In afwachting van het onderzoek dienen de voorziene budgettaire middelen voor de invoering van de premie voor jonge kinderen te worden voorbehouden en aangewend voor een gerichte sociale bescherming van kinderen en gezinnen (bvb. doelgerichte acties om kansarmoede bij kinderen aan te pakken, preventieve doelgerichte acties, uitbouw buurtgerichte kinderopvang,...).

Bij de vraag naar verder doelmatigheids- en doeltreffendheidsonderzoek van het stelsel van premie voor jonge kinderen wenst de SERV onder meer **volgende overwegingen** mee te geven:

- Gelijklopend met het inhoudelijk doelmatigheidsonderzoek moet geargumenteed en aangetoond worden dat de Vlaamse Gemeenschap in de bestaande institutionele context de bevoegdheid bezit om een premieregeling voor jonge kinderen in te voeren;
- De premie voor jonge kinderen kan cumuleren met de federale kinderbijslag. Niet onbelangrijk in de huidige context is de in het vooruitzicht gestelde overheveling van de federale bevoegdheden inzake de kinderbijslagregeling. Hierdoor wordt het zeer aannemelijk dat een algemene herziening en herpositionering van de premie voor jonge kinderen zich opdringt. De opportuniteitsoverweging is aan de orde om vooralsnog een kindpremieregeling te operationaliseren, dan wel op afzienbare termijn een globale aanpak van de gezinsondersteuning door de Vlaamse overheid uit te werken binnen het nieuw institutioneel, en uiteraard veel ruimer budgettair kader;
- De waarborg dient geleverd dat de toewijzing, organisatie en betaling van de kindpremie zo georganiseerd worden dat deze coherent zijn met de regels van de sociale zekerheid. De toewijzing moet zo eenvoudig mogelijk zijn en zo georganiseerd dat ook atypische gevallen hun recht kunnen uitoefenen (bvb. grensarbeiders);

Onder meer volgende aandachtspunten in de afstemming van de voorgestelde kindpremieregeling met de bestaande kinderbijslagregeling dienen nader bekeken:

- De premie voor jonge kinderen wordt uitbetaald aan de gerechtigde bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven in het kader van de ziekteverzekeringswet. De gerechtigde verschilt van de bijslagtrekkende in de

- kinderbijslagreglementering. De afstemming tussen beide regelingen dient nagegaan om duidelijkheid in hoofde van de gezinnen te verzekeren en concrete uitvoeringsproblemen te voorkomen.
- Het premiebedrag kan door de Vlaamse regering gedifferentieerd worden naargelang de noden van het kind. De differentiatieregeling zal ontstaan naast een reeds bestaande in de kinderbijslagreglementering. Ook hier dient de afstemming worden nagegaan om bijvoorbeeld te vermijden dat kinderen die federaal meer kinderbijslag krijgen, in Vlaanderen alleen maar in aanmerking komen voor het algemeen forfait of omgekeerd.
 - Een voorafgaandelijke grondige doelmatigheidsafweging van de zorgkassen als uitvoeringsorganen voor de kindpremieregeling is zeer noodzakelijk als basis voor verder overleg ten gronde (cf. meer algemeen ook 3.2). Kinderbijslagfondsen hebben een performante werking uitgebouwd wat betreft de uitbetaling van premies aan gezinnen (kraamgeld, kinderbijslag, leeftijdstoeslag, schoolpremie, adoptiepremie...). Ze hebben ruime ervaring met de opvolging van gezinssituaties (fluxen), administratieve controles, ambtshalve en/of automatische toekenningen van rechten, samenwerking met de Kruispuntbank sociale zekerheid, enz. De voorgestelde kindpremieregeling maakt geen gebruik van deze opportuniteit en stelt daarentegen een nog op te bouwen uitvoeringscircuit Kind & Gezin/ zorgkassen voorop;
 - Vanuit doelmatigheidsoogpunt en respect voor de privacy dient het ontwikkelen van een eigen digitaal informatieplatform in uitvoering van premiestelsel jonge kinderen grondig afgewogen met het gericht gebruik van de mogelijkheden die de Kruispuntbank Sociale Zekerheid momenteel reeds biedt. Deze Kruispuntbank wordt bovendien ook vandaag reeds op het Vlaamse niveau op een efficiënte manier ingezet (OCMW's, VDAB, de ziekenfondsen en als zodanig onrechtstreeks ook zorgkassen). De SERV vraagt dat de ontwikkeling van het digitaal informatieplatform evenals de ermee samengaande administratieve circuits voorwerp zouden uitmaken van een kosten-batenanalyse;
 - Gezinnen worden op verschillende manieren ondersteund. Er is niet alleen de premie voor jonge kinderen maar ook de kinderbijslag, de fiscale aftrek voor kinderen ten laste, de fiscale aftrek voor kinderopvang en inkomensgerelateerde tarieven in de erkende kinderopvang. Dit zorgt voornamelijk voor een ontransparant beleid inzake ondersteuning van gezinnen, zonder afdoende zicht op het doelgroepbereik. Het is aangewezen hier voldoende duidelijkheid in te brengen;
 - Bij gegeven budgettaire inspanning dient de afweging te worden gedocumenteerd of de gezinnen het meest gebaat zijn met een bijkomende premie (voor jonge kinderen) - naast de kinderbijslag - dan wel met een ruimere, meer betaalbare en kwaliteitsvolle kinderopvang;
 - De toepassing van de armoedetoets op de maatregel (cf. meer algemeen ook 2.6) kan ongetwijfeld tot inzichten leiden in de mate dat de premie voor jonge kinderen ook effectief zal worden opgenomen door de meest kwetsbare groepen. Het vervullen van de bijdrageplicht en het effectief gebruik maken van preventieve kind- en gezinsondersteuning als voorwaarden voor premiegerechtigdheid zijn hierbij de centrale elementen;
 - In het licht van de hoge kinderarmoede in Vlaanderen zou kunnen worden nagegaan of, en zo ja in welke mate een premie voor jonge kinderen die niet alleen selectief naar zorgbehoefte is uitgewerkt, maar ook selectief naar effectieve financiële

draagkracht van de gezinnen, een milderend effect kan hebben op armoedesituaties die rechtstreeks jonge kinderen treft;

- De voorgestelde regeling impliceert dat een voldoende ruim en toegankelijk aanbod van preventieve kind- en gezinsondersteuning op het terrein aanwezig is. Het effectief gebruik van de ondersteuning geldt immers als voorwaarde voor het recht op de premie. Bij onvoldoende aanbod zouden ouders de kindpremie dan ook kunnen mislopen. Specifiek de situatie op dit vlak in Brussel en in uitgesproken landelijke regio's vergt bijzondere aandacht.

De operationalisering van de mogelijkheid die de voorgestelde regeling biedt (art. 44) om ook andere actoren gelijk te stellen met de preventieve gezinsondersteuning van (of erkend door) Kind & Gezin, dient effectief geëxploiteerd. Mits het voorhanden zijn van erkennings- en vergunningsregeling zouden bijvoorbeeld huisartsen, zelfstandige vroedvrouwen, kinderopvanginitiatieven hier een rol kunnen opnemen.

Verder onderzoek moet zekerheid bieden dat de toegankelijkheid kan gegarandeerd worden en dat ook het vastgestelde dalend bereik van de preventieve Kind & Gezin dienstverlening in het tweede en derde jaar na de geboorte kan worden opgevangen;

- Indien het verhogen van preventie op vlak van gezondheid en gezinsondersteuning als de fundamentele doelstelling (voor de kindpremie) geargumenteed blijft, kan worden nagegaan of rechtstreekse investeringen in de versterking van structuren van preventieve gezinsondersteuning geen breder effect hebben. Zo kan bijvoorbeeld de creatie en versterking van inloopteams bij Kind & Gezin ertoe bijdragen dat kwetsbare gezinnen op aangepaste wijze toegeleid worden naar een ruimer preventief aanbod voor kinderen en gezinnen.

2.3. Aanbodzijde tegelijkertijd uitbouwen

De VSB-regeling beoogt in zijn algemeenheid het versterken van de betaalbaarheid van zorg- en hulpverlening wat de toegankelijkheid zonder meer ten goede komt. In het Pact 2020 hebben de Vlaamse regering en de SERV vermelde doelstelling onderschreven¹.

De SERV onderstreept dat het versterken van de vraagzijde slechts doelmatig kan werken indien tegelijkertijd de aanbodzijde op kwalitatieve wijze wordt uitgebouwd zodat de gebruiker ook daadwerkelijk geholpen kan worden.

Er dient een **flankerend beleid te komen dat, binnen een groeipad, een voldoende zorg- en hulpaanbod realiseert**. Hierbij dient rekening gehouden met alle relevante factoren: sociaal-demografische evolutie, maatschappelijke en budgettaire context, positie van diverse actoren in het aanbod van zorg- en hulpverlening (profit, non-profit, overheid), noodzaak aan goed bestuur, efficiëntie en innovatie in uitbouw en werking van de aanbodzijde.

¹ "In 2020 voorziet Vlaanderen in een toegankelijk en betaalbaar kwaliteitsvol aanbod aan hulp- en zorgverlening, dat toereikend is in het licht van de zich wijzigende maatschappelijke behoeften en sociaal-demografische ontwikkelingen." (Pact 2020, Doelstelling 12).

Het groeipad waarvan sprake in de memorie van Toelichting dient daadwerkelijk te worden uitgetekend en bekendgemaakt.

2.4. Stabiele financiering verzekeren

De VSB zal worden gefinancierd op basis van persoonlijke bijdragen en een overheidsdotatie. De persoonlijke VSB-bijdrage die in eerste instantie gevraagd wordt is de huidige bijdrage voor de zorgverzekering. Het voldoen aan de bijdrageplicht geldt als toetredingsvoorwaarde voor de volledige VSB.

De SERV vraagt dat een **voldoende stabiele financieringsbasis voor de uitbouw van de VSB** wordt verzekerd.

In het kader van de budgettaire beheersbaarheid onderstreept de SERV de terechte keuze voor de graduele uitbouw van het VSB-stelsel, en de geleidelijke operationalisering van de maatregelen (bvb. inzake maximumfactuur thuiszorg).

2.5. Hiaat begunstigen wegwerken

De SERV blijft het aberrant vinden dat van de EU-onderhorigen die niet in Vlaanderen of Brussel wonen maar er wel werken, iedereen gerechtigd is op de VSB (momenteel beperkt tot het luik “zorgverzekering”), behalve personen met de Belgische nationaliteit die in het Waals gewest wonen. Zich bewust zijnde van de intussen ontwikkelde complexe juridische argumentatie voor de huidige regeling, vraagt de SERV dat de Vlaamse regering, binnen haar mogelijkheden, met welwillendheid zou ijveren om het ervaren hiaat vooralsnog weg te werken.

2.6. Armoedetoets toepassen

Naar aanleiding van de bespreking van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2010-2014 binnen VESOC 2010-2014 heeft de SERV gepleit voor het veralgemeend toepassen van de armoede-impactanalyse (armoedetoets) als aangewezen instrument om de gevolgen van regelgeving op de situatie van personen in armoede systematisch te toetsen.

In voorliggend dossier pleit de SERV **meer dan ooit** voor een **armoedetoetsing** en, zo nodige aanpassing van de regeling en uitvoeringspraktijk indien tekorten op dit vlak zouden blijken.

Immers, de meest kwetsbaren dienen alleszins verzekerd te zijn van volledige toegang tot de VSB. Administratieve eenvoud en de automatische toekenning van rechten zijn belangrijke randvoorwaarden voor elk sociaal beleid. Ook de uitvoeringsstructuren hebben een verantwoordelijkheid in het pro-actief bekend maken van de rechten op het vlak van VSB.

3. De structuren

De uitbouw van VSB vergt performante structuren (zowel van beheer als van uitvoering) die bovendien een breed maatschappelijk draagvlak verzekeren voor het beoogde VSB-beleid.

3.1. ..van beheer

De voorgelegde regeling voorziet dat het beheer van de VSB zal worden toevertrouwd aan het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, als een Intern Verzelfstandigd Agentschap (IVA) met rechtspersoonlijkheid. Bij de IVA VSB wordt een raadgevend comité opgericht dat op verzoek of eigen initiatief advies verstrekt over alle aangelegenheden die van belang zijn voor het agentschap. De Vlaamse sociale partners zullen naast de gebruikers en de zorgkassen vertegenwoordigd zijn in het raadgevend comité.

De betrokkenheid van de Vlaamse sociale partners bij het beheer van de VSB is van cruciaal belang, gezien de sociaal-economische impact ervan. Het beleid inzake VSB in al zijn deelaspecten moet kunnen steunen op de instemming van en sturing door een brede maatschappelijke basis. Volgens de SERV biedt de IVA-structuur daarvoor te weinig garanties.

De SERV vraagt dat in de uitbouw van de VSB wordt rekening gehouden met de ontwikkelingen binnen de federale sociale zekerheid en de ervaring van de sociale partners hierbij. De laatste jaren hebben deze onder andere mee gezorgd voor een baanbrekende organisatie (bvb. doorgedreven informatisering) van de federale sociale zekerheid, rekening houdend met alle evenwichten en gevoeligheden. De voorgestelde organisatie van het beheer van de VSB, via een IVA-formule, biedt niet de nodige waarborgen om de inbreng en de ervaring van de sociale partners optimaal te valoriseren.

De SERV pleit voor de **oprichting van een Extern Verzelfstandigd Agentschap (EVA) Vlaamse Sociale bescherming** dat via een raad van bestuur met de vereiste autonomie het beheer van de VSB op zich neemt. De belangrijke maatschappelijke actoren waaronder zeker de sociale partners dienen in de raad van bestuur manifest vertegenwoordigd te zijn.

3.2. ..van uitvoering

De SERV formuleert hierbij twee uitgangspunten:

1. De (a) beoogde uitbouw van de VSB, respectievelijk (b) de in het vooruitzicht gestelde overheveling van bevoegdheden versterkt de noodzaak aan performante en efficiënte uitvoeringsstructuren om de VSB daadwerkelijk te operationaliseren. Hierbij dient voor de onderscheiden aspecten van de VSB het beginsel van de maximale efficiëntie te gelden wat desgevallend zeker ook pistes dient open te laten voor gestructureerde afspraken en samenwerkingsverbanden met bestaande onderscheiden uitvoeringsinstanties.

2. In afspiegeling van het beheer en organisatie van de sociale zekerheid is de consolidatie van de betrokkenheid van sociale partners ook op het niveau van de uitvoeringsorganen van de VSB een gegeven dat hoe dan ook verder dient te worden uitgewerkt.

Binnen deze principiële context vraagt de SERV dat de keuze in de voorgestelde regeling voor de zorgkassen als unieke uitvoeringsorganen voor de verschillende aspecten van de VSB in opbouw, verder voorwerp zou uitmaken van **overleg ten gronde met de sociale partners**. In het licht van de uitbouw van de VSB kunnen ook opportuniteitsoverwegingen ten aanzien van de mogelijke initiatiefnemende instanties in de oprichting van een zorgkas, in het overleg een plaats krijgen.

4. De maatregelen

Het voorontwerp van decreet bevat drie maatregelen die vallen onder de VSB. In de context zoals hierboven geschetst (cf. 2.2) kan de SERV zich vinden om in deze fase de consolidatie van de zorgverzekering en de invoering van de maximumfactuur in de thuiszorg in de VSB op te nemen. Tegelijkertijd vraagt de SERV ook de beperking van de kosten voor residentiële ouderenzorg aan te pakken. De meest voor de hand liggende te onderzoeken piste hierbij kan zijn dat de tussenkomst van de zorgverzekering hiertoe selectief wordt verhoogd.

Voor de invoering van de premie voor jonge kinderen daarentegen vraagt de SERV dat deze nader zou worden onderzocht op het vlak van doeltreffendheid en doelmatigheid in de ondersteuning van gezinnen met jonge kinderen.

De SERV vraagt in het kader van de zorgverzekering **de indicatiestelling naar zorgbehoefendheid aan te passen** zodanig dat de toegang van alle zwaar zorgbehoevenden (bvb. chronisch zieken) wordt verzekerd. Bijzondere aandacht dient besteed aan (a) de incompatibiliteit tussen sommige uitkeringen voor personen met een handicap en de zorgverzekering, en (b) het uitwerken van een aangepaste schaal om voor personen met psychische problemen onder meer de toegang tot de thuiszorg te meten.

In het systeem van de maximumfactuur in de thuiszorg geldt als toepassingsvoorwaarde (in de eerste fase) de gerechtigdheid op tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering. Deze voorwaarde versterkt de noodzaak om de selectiviteit naar zorgbehoefendheid via de indicatiestelling zorgverzekering grondig te screenen zodanig dat geen categorieën van zwaar zorgbehoevenden ook verstoken blijven van toepassing van de maximumfactuur in de thuiszorg.

VOORONTWERP VAN DECREET
d.d. 18 NOVEMBER 2011



Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Titel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid, behalve artikel 41, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Hoofdstuk 2. Definities

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 7;
- 2° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3;
- 3° gerechtigde ouder: de persoon aan wie de kindpremie wordt uitbetaald overeenkomstig artikel 43, §2;
- 4° kaderdecreet: het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003;
- 5° Kind en Gezin: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin, opgericht bij het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin;
- 6° organisaties van de Vlaamse sociale bescherming: het agentschap en de zorgkassen;
- 7° tegemoetkoming: de financiële tegemoetkoming ter uitvoering van titel 3, 4 of 5;
- 8° thuiszorg: thuiszorg als vermeld in het Woonzorg decreet van 13 maart 2009;

9°verordening 883/2004: verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

10°Vlaams Zorgfonds: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Zorgfonds, opgericht bij het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het “Vlaams Zorgfonds” tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;

11°wonen: ingeschreven zijn in het bevolkingsregis ter of in het vreemdelingenregister. De Vlaamse Regering kan, voor de gehele Vlaamse sociale bescherming of voor bepaalde rechten van de Vlaamse sociale bescherming, het begrip wonen uitbreiden;

12°Ziekteverzekeringswet: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

13°zorgkas: een erkende zorgkas als vermeld in artikel 18, 20 en 58;

14°Zorgverzekeringsdecreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.

Hoofdstuk 3. Voorwerp

Art. 3. Dit decreet geeft uitvoering aan artikel 23 van de Grondwet.

De Vlaamse Sociale Bescherming is gericht op het verhogen van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Ze steunt gezinnen met kinderen met het oog op maximale ontplooiingskansen voor de kinderen.

Onder de voorwaarden van dit decreet geeft de Vlaamse sociale bescherming gebruikers recht op een tegemoetkoming op het vlak van:

1°niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;

2°zorg voor jonge kinderen;

3°thuiszorg door een beperking van de eigen bijdragen.

Hoofdstuk 4. Toepassingsgebied

Art. 4. Behoudens afwijkingen op grond van de toepassing van verordening 883/2004 of krachtens Europese of internationale verdragen of protocollen is de Vlaamse sociale bescherming van toepassing op:

1°elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont;

2°elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die aangesloten is bij een zorgkas.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die op grond van de toepassing van verordening 883/2004 of krachtens Europese of internationale verdragen of protocollen onderworpen is aan het socialezekerheidsstelsel van België en die aangesloten is bij een zorgkas.

De Vlaamse Regering specificeert de in het eerste en tweede lid vermelde uitbreidingen en beperkingen van het toepassingsgebied ingevolge de Europese of internationale verdragen of protocollen en de Europese verordening 883/2004, en ze bepaalt de nadere toepassingsregels.

Hoofdstuk 5. Algemene principes

Art. 5. De tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming worden onder de voorwaarden van dit decreet ambtshalve toegekend, als dat mogelijk is. Zolang dat niet mogelijk is kan de Vlaamse Regering, in afwijking daarvan, andere vormen van toekenning bepalen.

Art. 6. De organisaties van de Vlaamse sociale bescherming geven aan de gebruiker die daarom vraagt, alle nodige inlichtingen en raad over zijn rechten en verplichtingen in het raam van de Vlaamse sociale bescherming.

Hoofdstuk 6. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Afdeling 1. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Onderafdeling 1. Oprichting

Art. 7. Er wordt een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid opgericht als bedoeld in artikel 10 van het kaderdecreet.

Dat agentschap draagt als naam Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort.

De Vlaamse Regering bepaalt de vestigingsplaats van het agentschap.

De bepalingen van het kaderdecreet zijn van toepassing op het agentschap, met uitzondering van artikel 24 en 25.

Onderafdeling 2. Missie en taken

Art. 8. Het agentschap heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op de verhoging van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving en op steun aan gezinnen met kinderen met het oog op maximale ontplooiingskansen voor de kinderen.

Het agentschap realiseert dat in het bijzonder door:

- 1° de betaalbaarheid te verzekeren voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet-medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;
- 2° de preventieve zorg voor jonge kinderen te verst erken;
- 3° de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg te verzekeren.

Het neemt bij de uitvoering van zijn missie het recht op een menswaardig leven en maatschappelijke ontplooiing, vermeld in artikel 23 van de Grondwet, als uitgangspunt.

Art. 9. De kerntaak van het agentschap omvat:

- 1° zorgen voor de huidige en toekomstige financiering van de tegemoetkomingen die toegekend zijn op basis van de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° toezicht houden op de zorgkassen, met behoud van de toepassing van de controle door de Nationale Bank van België, de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;
- 3° de indicatiestelling van de zorgbehoefte te organiseren;
- 4° subsidies verstrekken aan de zorgkassen;
- 5° structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen compenseren;
- 6° financiële reserves aanleggen en beheren met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen.

Art. 10. Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap kan de Vlaamse Regering specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

Art 11. Het agentschap voert de taken, vermeld in artikel 9 en 10, voor de doelgroep uit, in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

Onderafdeling 3. Bestuur en werking

Art. 12. De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap.

Onderafdeling 4. Financiering en reservefonds

Art. 13. §1. De middelen waarover het agentschap beschikt zijn:

- 1° dotaties;
- 2° het eventuele saldo op het einde van het voorgaande begrotingsjaar;
- 3° schenkingen en legaten in speciën;
- 4° inkomsten uit eigen participaties, beleggingen en uit door het agentschap verstrekte leningen aan derden;
- 5° opbrengsten uit de verkoop van eigen participaties;
- 6° ontvangsten die voortvloeien uit de daden van beheer of beschikking met betrekking tot eigen domeingoederen;
- 7° de subsidies waarvoor het agentschap als begunstigde in aanmerking komt;
- 8° de opbrengst uit sponsoring;
- 9° de terugvordering van ten onrechte gedane betalingen;
- 10° de solidaire bijdragen van de aangesloten personen;
- 11° vergoedingen voor andere prestaties aan derden, volgens de voorwaarden die bepaald zijn in de beheersovereenkomst;
- 12° alle andere middelen die nuttig zijn in het kader van de doelstelling van het agentschap en die ingevolge wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen aan het agentschap toekomen;
- 13° leningen, volgens de door de Vlaamse Regering te bepalen voorwaarden.

§2. De dotaties, vermeld in paragraaf 1, 1^o, worden elk jaar uitbetaald vóór een datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de uitbetaling van de dotaties.

De dotaties en de omvang van de bijdragen, vermeld in paragraaf 1, 1^o en 10^o, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van parameters voor het aantal en de som van de tegemoetkomingen die worden toegekend, het profiel van de gebruikers inzake de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen, het aanleggen van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen, en de andere middelen die het agentschap toekomen.

De Vlaamse Regering regelt de berekening van de parameters en van de dotaties.

De middelen kunnen worden aangewend in een systeem van kapitalisatie, in een systeem van repartitie of in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie. Daarbij kan ook een onderscheid gemaakt worden per onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 14. Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden. Het hoofd van het agentschap beoordeelt vooraf de opportuniteit en de risico's die aan de aanvaarding verbonden zijn.

Art. 15. Het agentschap wordt gemachtigd om voor het geheel of per onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3, derde lid, een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap.

De middelen in een reservefonds mogen worden aangewend om de dekking van de tegemoetkomingen door de zorgkassen te vrijwaren. Als er verschillende reservefondsen worden aangelegd mogen de middelen in een reservefonds worden aangewend om de dekking van de tegemoetkomingen door de zorgkassen te vrijwaren in het onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming waarop het reservefonds betrekking heeft.

De aanvulling van een reservefonds is afhankelijk van een machtiging door het Vlaams Parlement in de jaarlijkse begroting. Die machtiging tot aanvulling kan alleen betrekking hebben op het deel van de uitgavenkredieten die in de begroting aan het agentschap worden toegekend voor het geheel of voor het onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming in kwestie en die in het begrotingsjaar zelf niet worden aangewend.

Onderafdeling 5. Raadgevend comité

Art. 16. Bij het agentschap wordt een raadgevend comité opgericht dat advies verstrekt op verzoek van het hoofd van het agentschap. Het raadgevend comité verstrekt ook op eigen initiatief advies over alle aangelegenheden die van belang zijn voor de taken van het agentschap.

Het raadgevend comité is samengesteld uit een vertegenwoordiging van de volgende maatschappelijke geledingen van het beleidsveld:

- 1° vertegenwoordigers van gebruikers;
- 2° vertegenwoordigers van de zorgkassen;
- 3° vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners.

Die vertegenwoordigers worden benoemd door de Vlaamse Regering.

In het raadgevend comité kunnen ook andere, door de Vlaamse Regering aan te wijzen personen zitting hebben, alsook onafhankelijke deskundigen op het werkkterrein van het agentschap.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels voor de samenstelling van het raadgevend comité vast, en kan voor de leden ervan een vergoeding bepalen. De leden worden door de Vlaamse Regering voor een periode van vier jaar benoemd.

Het raadgevend comité stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering. Het reglement stelt de praktische werking vast, de deontologie, de informatie- en rapporteringsopdracht van het comité, en de aard van de dossiers en rapporten die aan het raadgevend comité worden voorgelegd.

Afdeling 2. De zorgkassen

Onderafdeling 1. Oprichting

Art. 17. Een zorgkas kan door de volgende instanties worden opgericht:

- 1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 2° de Kas der Geneeskundige Verzorging, vermeld in artikel 6 van de Ziekteverzekeringswet;
- 3° verzekeringsondernemingen die vallen onder de toepassing van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, en die actief zijn in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder “actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad”.

Art. 18. Het agentschap richt een zorgkas op.

Onderafdeling 2. Erkenningsvoorwaarden en erkenning

Art. 19. Om erkend te kunnen worden, moet een zorgkas aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 1° opgericht worden als een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn opdrachten zonder winstoogmerk uitvoert en die ten aanzien van de in artikel 17 bepaalde instanties en ten

aanzien van het agentschap volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen;
2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uit sluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap;
3° elk verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 31 aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dat verhindert;
4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze als vastgesteld door dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten en een totaal verbod op risicoselectie in acht nemen;
5° geen andere activiteiten ontplooiën dan vermeld in artikel 21 tenzij die nauw samenhangen met de activiteiten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tenlastenemingen, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen, die gekoppeld zijn aan de in artikel 31 bedoelde aansluiting of de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;

Art. 20. De Vlaamse Regering erkent de zorgkassen. Ze bepaalt eenvormige regels voor de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning.

Onderafdeling 3. Opdrachten

Art. 21. Een zorgkas heeft de volgende opdrachten:

1° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de tegemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten;
2° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten;
3° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen;
4° ze int, zoals bepaald in artikel 32, de bijdragen van de aangeslotenen;
5° ze beheert in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 25, haar financiële reserves.

De Vlaamse Regering bepaalt eenvormige regels voor de controle op en de werking, de organisatie en het beheer van de zorgkassen.

Art. 22. De zorgkas kan uit eigen beweging alle ontbrekende inlichtingen verzamelen om de rechten van de gebruiker te kunnen beoordelen. De zorgkas kan daarbij bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten, bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of een beroep doen op de medewerking van de gebruiker. De zorgkas kan de gebruiker alleen inschakelen als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen.

De Vlaamse Regering bepaalt binnen welke termijnen de gebruiker, op straffe van verval van het recht, een antwoord moet verstrekken of zijn medewerking moet verlenen.

Art. 23. De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker zijn gemotiveerd en worden ter kennis gebracht van de gebruiker met vermelding van de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep.

Als de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep niet worden vermeld, neemt de termijn voor de indiening van het beroep geen aanvang.

Onderafdeling 4. Subsidie

Art. 24. Een zorgkas ontvangt jaarlijks een subsidie die door het agentschap wordt vastgesteld op basis van:

- 1° de som van de effectieve tegemoetkomingen in het raam van dit decreet;
- 2° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, aan de hand van door de Vlaamse Regering te bepalen criteria.

Een zorgkas is verantwoordelijk voor het financiële evenwicht tussen haar inkomsten en uitgaven.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden van de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure van de terugvordering van de subsidies.

Art. 25. De Vlaamse Regering kan de zorgkassen belasten met het financiële beheer van reserves volgens de door haar te bepalen regels.

Afdeling 3. Toezicht

Art. 26. De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en voor de uitvoering ervan door de zorgkassen.

De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens de zorgkassen ter beschikking moeten stellen van de instanties die belast zijn met het toezicht en regelt de vormvereisten daarvan.

Art. 27. De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het agentschap volgens de vormvereisten die de Vlaamse Regering bepaalt.

Art. 28. Het agentschap kan in het raam van de uitvoering van de maximumfactuur overeenkomstig titel 5 ook toezicht uitoefenen op de voorzieningen voor de uitvoering van het systeem van de maximumfactuur, volgens de voorwaarden die bepaald zijn door de Vlaamse Regering.

Art. 29. Behoudens andersluidende bepalingen, worden de begroting en de rekeningen van het agentschap opgemaakt en goedgekeurd en wordt de controle door het Rekenhof uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op de instellingen van openbaar nut van categorie A.

De Vlaamse Regering legt jaarlijks en uiterlijk op 31 oktober de begroting van het agentschap voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

De Vlaamse Regering brengt jaarlijks voor 30 september aan het Vlaams Parlement omstandig verslag uit over de inkomsten en uitgaven en de werking van het agentschap tijdens het afgelopen begrotingsjaar.

Hoofdstuk 7. Verplichtingen voor de gebruiker en de gerechtigde ouder

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 30. §1. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, moet de gebruiker, om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet:

1° aangesloten zijn bij een zorgkas overeenkomstig de bepalingen van artikel 31;
2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte.

§2. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van paragraaf 1 moet de gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, en die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, gedurende ten minste tien jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op de tegemoetkoming, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België of in een andere staat dan België, die partij is bij de Europese Economische Ruimte. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels daarvoor.

Voor de toepassing van de premie voor jonge kinderen, vermeld in artikel 43, geldt de vereiste van het eerste lid voor de gerechtigde ouder.

Afdeling 2. Aansluiting bij een zorgkas

Art. 31. §1. Elke persoon vanaf de leeftijd van achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich aansluiten bij een zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt ambtshalve aangesloten bij de door het agentschap opgerichte zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting vervalt als de betrokkene zich alsnog aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich vanaf de leeftijd van achttien jaar vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§2. Een persoon van minder dan achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont, wordt van rechtswege geacht aangesloten te zijn bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde voor de persoon van minder dan achttien jaar in het kader van de Ziekteverzekeringswet. Vanaf het jaar waarin die persoon de leeftijd van achttien jaar bereikt, moet hij zich aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze. Bij gebrek aan keuze blijft de persoon verder aangesloten bij de zorgkas waarbij hij van rechtswege was aangesloten.

De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën van personen van minder dan achttien jaar als vermeld in het eerste lid, een afwijkende wijze van aansluiting bij een zorgkas bepalen.

Een persoon van minder dan achttien jaar die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, wordt van rechtswege aangesloten bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet, als hij facultatief is aangesloten bij de zorgverzekering. In voorkomend geval kan die persoon, vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van achttien jaar bereikt, zich aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze. Bij gebrek aan keuze binnen een door de Vlaamse Regering bepaalde termijn wordt de aansluiting bij de zorgkas beëindigd.

De persoon van minder dan achttien jaar kan op elk moment een einde maken aan de aansluiting van rechtswege, vermeld in het derde lid.

De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën van personen van minder dan achttien jaar als vermeld in het derde, lid een afwijkende wijze van facultatieve aansluiting bij een zorgkas bepalen.

§3. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, bepaalt de Vlaamse Regering de categorieën van personen die, rekening houdende met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol zich moeten aansluiten bij een zorgkas en bepaalt de Vlaamse Regering de categorieën van personen die, rekening houdend met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol, zich vrijwillig kunnen aansluiten bij een zorgkas.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, of in paragraaf 2, eerste of tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de categorieën van personen die, rekening houdende met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol, zich moeten aansluiten bij een zorgkas. De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, of in paragraaf 2, derde of vijfde lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de categorieën van personen die, rekening houdend met de toepassing van verordening 883/2004 of van een Europees of internationaal verdrag of protocol, zich vrijwillig kunnen aansluiten bij een zorgkas.

§4. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, bepaalt de Vlaamse Regering de nadere regels voor het behoud van aansluiting bij een zorgkas en het behoud van rechten bij verhuizing van of naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of bij verhuizing naar een andere lidstaat van de Europese Unie of naar andere staten dan België, die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte, als voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van dit decreet.

§5. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels en de nadere voorwaarden voor de aansluiting bij een zorgkas.

Afdeling 3. Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 32. §1. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd jaarlijks een bijdrage betalen voor de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen op basis van parameters over de hoedanigheid van de aangeslotenen. De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde onderdelen van dit decreet van toepassing zijn, vrijstellen van de bijdrageplicht en kan een minimumleeftijd bepalen voor de bijdragebetaling voor personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, die afwijkt van de minimumleeftijd die geldt voor personen die in het Nederlandse taalgebied wonen.

De Vlaamse Regering kan voor de personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, een minimumperiode van bijdragebetaling opleggen om rechten te kunnen openen in het kader van dit decreet.

§2. De zorgkassen innen de bijdragen, bestemd voor het agentschap. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de inning van de bijdragen. Ze bepaalt hoe de geïnde bedragen worden doorgestort naar het agentschap of worden verrekend met de subsidie, vermeld in artikel 24.

Voor personen van wie de ledenbijdrage niet kon worden opgevraagd bij gebrek aan gegevens over de vervulling van de aansluitingsvoorwaarden, is het opvragen van de ledenbijdragen beperkt tot vijf jaar, voorafgaand aan en met inbegrip van de ledenbijdrage voor het lopende jaar. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de voorwaarden om die beperking toe te passen.

§3. De jaarlijkse bijdrage of het nog niet geïnde deel ervan is niet verschuldigd:
1° na het overlijden van de aangeslotene;
2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;
3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is.

Art. 33. De Vlaamse Regering kan regels bepalen voor de aftrek van niet tijdig betaalde bijdragen van de Vlaamse sociale bescherming van de uit te keren tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

Afdeling 4. Sanctiebepalingen

Art. 34. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 10, §3, van het Zorgverzekeringsdecreet wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro aan de persoon die aangesloten is bij een zorgkas en die de bijdrage overeenkomstig artikel 32 van dit decreet drie keren niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

Voor personen die op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de administratieve boete wordt opgelegd, recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §1, tweede en derde lid, en §19, van de Ziekteverzekeringswet, bedraagt de administratieve geldboete 100 euro.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder bepaalde jaren waarvoor de bijdrage niet of slechts gedeeltelijk werd betaald, niet in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het eerste lid.

De administratieve geldboete wordt geïnd en ingevorderd ten voordele van het agentschap.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid blijven de achterstallige bijdragen verschuldigd.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de oplegging, de bezwaarprocedure en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete of het nog niet geïnde deel ervan is niet verschuldigd:
1° na het overlijden van de aangeslotene;
2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;
3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is.

§4. De administratieve geldboete, alsook de achterstallige bijdragen, verhoogd met de invorderingskosten, kunnen bij dwangbevel worden ingevorderd.

Het dwangbevel wordt geïssueerd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daartoe aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

Op het dwangbevel zijn de bepalingen van toepassing van deel V van het Gerechtelijk Wetboek houdende bewarend beslag, middelen tot tenuitvoerlegging en collectieve schuldenregeling.

§5. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

Hoofdstuk 8. Tegemoetkomingen

Art. 35. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop de tegemoetkomingen aan de gebruiker worden toegekend.

Art. 36. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, regelt de Vlaamse Regering de bezwaarprocedure voor beslissingen over tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet. Ze kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die bezwaarcommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 37. §1. Ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden door de zorgkassen teruggevorderd. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaraan de beslissing tot terugvordering en de kennisgeving van die beslissing moeten voldoen, alsook in

welke gevallen, in welke mate en onder welke voorwaarden de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kan worden beperkt, of in welke gevallen kan worden afgezien van de terugvordering.

§2. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kunnen in voorkomend geval in mindering gebracht worden van toekomstige tegemoetkomingen die aan de betrokkene uitbetaald moeten worden.

§3. De terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen verjaart na drie jaar, vanaf de datum waarop de tegemoetkoming is uitbetaald.

Een aangetekende brief stuit de verjaring.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt welke instantie, in de situaties vermeld in paragraaf 1 tot en met 3, financieel verantwoordelijk is voor de niet teruggevorderde tegemoetkomingen.

Art. 38. Betwistingen over tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet behoren, nadat de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 36, helemaal doorlopen is, tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank. De bestreden beslissingen moeten, op straffe van niet-ontvankelijkheid, binnen twee maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing aan de bevoegde arbeidsrechtbank worden voorgelegd.

Hoofdstuk 9. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Art. 39. Kind en Gezin voor de regelgeving bepaald in artikel 3, derde lid, 2°, de organisaties, vermeld in artikel 44, tweede lid, en artikel 47, de zorgkassen en het agentschap registreren en verwerken persoonsgegevens, inclusief gegevens als vermeld in artikel 6 en 7 van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gebruikers. Ze wisselen onder elkaar de persoonsgegevens uit die noodzakelijk zijn voor de toekenning van tegemoetkomingen overeenkomstig het voorwerp, vermeld in artikel 3 van dit decreet, voor het toezicht alsook voor de uitbouw van de rechtenverkenner, vermeld in titel 2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor die gegevensregistratie, -verwerking en -uitwisseling, met behoud van de toepassing van de regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

De actoren, vermeld in het eerste lid, bezorgen aan de Vlaamse Regering alle persoonsgegevens met het oog op de beleidsvoering voor de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

Art. 40. De persoonsgegevens van de aangeslotenen worden door de zorgkassen en het agentschap aangewend met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de aangeslotenen.

Titel 2. Rechtenverkenner

Art. 41. De Vlaamse Regering voorziet in de uitbouw van een rechtenverkenner als instrument voor rechtenonderzoek. De rechtenverkenner omvat een overzicht van maatregelen die de verschillende overheden nemen om de rechten van de burger, vastgelegd in artikel 23 en 24, §3, van de Grondwet, te realiseren.

De rechtenverkenner laat de burger toe een gepersonaliseerd overzicht van relevante rechten aan te maken. Daarvoor kan de burger maximaal gebruikmaken van zijn persoonsgegevens waarover de verschillende overheden beschikken.

De persoonsgegevens moeten verwerkt worden met inachtneming van de geldende bepalingen over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De burger moet zijn toestemming geven om de nodige persoonsgegevens op te vragen en te verwerken. De gegevensverzameling is beperkt tot gegevens die nodig zijn om uit te maken of de burger voldoet aan de voorwaarden van de verschillende rechten. De rechtenverkenner mag de persoonsgegevens niet langer bewaren dan nodig is voor de opmaak van een gepersonaliseerd rechtenoverzicht.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling Welzijn en Samenleving, is verantwoordelijk voor de uitbouw van de rechtenverkenner.

Titel 3. De zorgverzekeringstegemoetkoming

Art. 42. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van dit decreet regelt het Zorgverzekeringsdecreet de tegemoetkoming voor de niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen.

Titel 4. De premie voor jonge kinderen

Afdeling 1. Voorwerp

Art. 43. §1. De tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming voor de zorg voor jonge kinderen neemt de vorm aan van een premie, hierna premie voor jonge kinderen te noemen.

§2. De premie voor jonge kinderen is een recht van het kind. Ze wordt uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde en bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven in het kader van de Ziekteverzekeringswet.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de uitbetaling. De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën bepalen dat de tegemoetkoming uitbetaald moet worden aan een andere persoon dan vermeld in het vorige lid.

§3. De premie voor jonge kinderen bestaat uit een forfaitair bedrag, dat betaald wordt naar aanleiding van de geboorte van het kind, de eerste en de tweede verjaardag. De Vlaamse Regering bepaalt de hoogte van het bedrag en kan een gedeelte van het bedrag differentiëren naargelang van de noden van het kind. De Vlaamse Regering kan

een graduele invoering bepalen van de premie voor jonge kinderen, op basis van de leeftijd van het kind.

Afdeling 2. Toekenningsvoorwaarden

Art. 44. Om aanspraak te kunnen maken op de uitbetaling van de premie voor jonge kinderen moet de persoon aan wie de premie wordt uitbetaald:

1° aangesloten zijn bij een zorgkas en, behalve in geval van uitzonderingen als bepaald door de Vlaamse Regering, voldaan hebben aan zijn bijdrageplicht als vermeld in artikel 32. De Vlaamse Regering bepaalt wanneer die voorwaarde moet zijn vervuld;
2° ten behoeve van het kind gebruik gemaakt hebben van de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. De Vlaamse Regering bepaalt welke contacten binnen dat aanbod recht geven op de premie voor jonge kinderen en kan de nadere regels bepalen.

De Vlaamse Regering kan de preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door andere organisaties, gelijkstellen met de preventieve gezinsondersteuning, vermeld in het eerste lid.

In afwijking van het eerste lid, 2°, en het tweede lid volstaat het voor de kinderen die op grond van een Europees of van een internationaal verdrag of protocol, een beroep kunnen doen op de premie voor jonge kinderen, dat er aangetoond kan worden dat er gebruik gemaakt werd van preventieve gezinsondersteuning die gelijkwaardig is aan preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin, aan preventieve gezinsondersteuning die erkend en gesubsidieerd is door Kind en Gezin, of aan preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door de organisaties, vermeld in het tweede lid. De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen.

Afdeling 3. Toekenningsprocedure

Art. 45. §1. Als voldaan wordt aan alle toekenningsvoorwaarden, wordt de premie voor jonge kinderen toegekend en uitbetaald door de zorgkas aan de gerechtigde ouder.

De Vlaamse Regering kan bepalen voor welke categorieën en situaties de premie na aanvraag wordt toegekend.

De bevoegde zorgkas is de zorgkas waarbij de persoon, vermeld in artikel 43, §2, is aangesloten.

De zorgkas onderzoekt of aan de voorwaarden is voldaan en brengt de persoon, vermeld in artikel 43, §2, op de hoogte van zijn beslissing over de toekenning.

§2. De persoon, vermeld in artikel 43, §2, kan tegen de beslissing van de zorgkas over de premie voor jonge kinderen bezwaar aantekenen volgens de procedure, vermeld in artikel 36.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt de data waarop de zorgkas de premie voor jonge kinderen uitbetaalt.

§4. De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen voor de toekenningprocedure.

Titel 5. De beperking van de eigen bijdragen in de thuiszorg via een systeem van maximumfactuur

Afdeling 1. Voorwerp

Art. 46. Met het oog op de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg wordt een systeem van maximumfactuur ingesteld. Dat systeem houdt in dat de persoonlijke bijdragen die binnen een gezin voor die zorg worden betaald gedurende een door de Vlaamse Regering te bepalen periode, beperkt zijn tot een bepaald grensbedrag dat varieert volgens de gezinssamenstelling en het inkomen van de gebruiker en van de leden van zijn gezin. In de mate dat de som van de persoonlijke bijdragen van het gezin hoger is dan het grensbedrag, gebeurt de betaling of terugbetaling ervan ten laste van de begroting van het agentschap.

De Vlaamse Regering bepaalt de grensbedragen voor de toepassing van de maximumfactuur.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt begrepen onder inkomen en onder gezin.

De Vlaamse Regering kan uitzonderingen bepalen op het principe waarbij de persoonlijke bijdragen worden samengeteld per gezin.

Afdeling 2. Toepassingsgebied

Art. 47. De maximumfactuur, vermeld in artikel 46, is minstens van toepassing op de persoonlijke bijdragen die de gebruikers voor wie een recht op tenlasteneming geopend is met toepassing van artikel 10, §1, van het Zorgverzekeringsdecreet en de leden van hun gezin betalen aan de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de diensten voor logistieke hulp en de diensten voor oppashulp, die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Met die gebruikers worden de personen, vermeld in artikel 4, tweede lid, gelijkgesteld die een attest van zorgbehoefendheid kunnen voorleggen als bepaald door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering kan het toepassingsgebied van de maximumfactuur nader omschrijven en, naargelang van de aard van de zorg, de maximale hoeveelheid zorg vaststellen die per gebruiker in aanmerking kan worden genomen voor de toepassing van de maximumfactuur. Ze kan het toepassingsgebied ook uitbreiden tot andere categorieën van gebruikers en tot de persoonlijke bijdragen die betaald worden aan andere voorzieningen die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

Afdeling 3. Uitvoeringsorganisatie

Art. 48. De maximumfactuur wordt uitgevoerd door de zorgkassen.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing van de zorgkas over de tegemoetkoming in het kader van de maximumfactuur bezwaar aantekenen volgens de procedure, vermeld in artikel 36.

De Vlaamse Regering regelt de nadere uitvoering van het systeem van de maximumfactuur.

Titel 6. Wijzigingsbepalingen

Hoofdstuk 1. Wijziging in het Gerechtelijk Wetboek

Art. 49. Aan artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk Wetboek, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, gewijzigd bij de decreten van 12 november 1997, 7 mei 2004, 21 november 2008 en 25 maart 2011, worden de volgende woorden toegevoegd:

“en van de geschillen betreffende het recht op tegemoetkomingen, vermeld in artikel 3 van het decreet van [...] houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Art. 50. In artikel 2 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering wordt punt 8°, toegevoegd bij het decreet van 7 mei 2004, vervangen door wat volgt:

“8° Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, opgericht bij het decreet van ... houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Art. 51. In artikel 4 van hetzelfde decreet, het laatst gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “het Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming”;

2° in paragraaf 3 wordt de zinsnede “In afwijking van §1, kunnen de volgende personen zich niet aansluiten bij een zorgkas” vervangen door de zinsnede “De volgende personen kunnen geen aanspraak maken op de in dit decreet geregelde tenlastenemingen door een zorgkas van de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening”;

3° paragraaf 5 en paragraaf 6 worden opgeheven.

Art. 52. In hetzelfde decreet wordt afdeling 2 van hoofdstuk III, die bestaat uit artikel 14 tot en met 18, gewijzigd bij de decreten van 18 mei 2001, 7 mei 2004, 24 juni 2005 en 30 april 2009, opgeheven.

Art. 53. In hetzelfde decreet wordt hoofdstuk IV, dat bestaat uit artikel 19 tot en met 21, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2005, opgeheven.

Art. 54. In hetzelfde decreet wordt hoofdstuk IVbis, dat bestaat uit artikel 21bis, ingevoegd bij het decreet van 8 december 2000 en gewijzigd bij de decreten van 7 mei 2004, 24 juni 2005, 19 december 2008, 30 april 2009 en 25 maart 2011, opgeheven.

Art. 55. In artikel 23 van hetzelfde decreet, hersteld bij het decreet van 23 december 2005, worden de woorden “, bedoeld in artikel 14, derde lid” vervangen door de woorden “opgericht door het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming”.

Hoofdstuk 3. Wijziging in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

Art. 56. Artikel 71 van het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 wordt opgeheven.

Titel 7. Slotbepalingen

Hoofdstuk 1. Opheffingsbepalingen

Art. 57. De volgende regelingen worden opgeheven:

1° het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het “Vlaams Zorgfonds” tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de decreten van 24 juni 2005 en 23 december 2005;

2° het decreet van 23 december 2010 betreffende de rechtenverkenner.

Hoofdstuk 2. Overgangsbepalingen

Art. 58. Het agentschap is de rechtsopvolger en treedt in alle rechten en plichten van het Vlaams Zorgfonds.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid wordt, als binnen het agentschap een apart reservefonds wordt aangelegd voor het onderdeel zorgverzekering, het reservefonds van het Vlaams Zorgfonds toegewezen aan dat aparte reservefonds van het agentschap.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet. De zorgkas die opgericht is door het Vlaams Zorgfonds, wordt van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkas vermeld in artikel 18 van dit decreet.

Zolang het agentschap niet is opgericht worden de taken van het agentschap uitgevoerd door het Vlaams Zorgfonds, dat daarvoor een beroep kan doen op de middelen die bestemd zijn voor het agentschap, met behoud van de toepassing van het eerste lid.

De dotaties voor het agentschap voor het begrotingsjaar 2012 worden uitbetaald vóór 10 januari 2012, in afwijking van de regeling bepaald in artikel 13, §2, eerste lid.

Art. 59. De bijdragen die verschuldigd zijn op basis van artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet, blijven verschuldigd.

De administratieve geldboete die opgelegd en verschuldigd is op basis van artikel 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet, blijft verschuldigd.

Voor de toepassing van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 34, wordt een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet mee in rekening gebracht, met behoud van de toepassing van artikel 34, §1, derde lid.

Art. 60. De besluiten die genomen zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet blijven van kracht tot ze worden opgeheven of tot hun geldigheidsduur verstrijkt.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtredingsbepaling

Art. 61. De Vlaamse Regering stelt voor elke bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast.

Hoofdstuk 4. Evaluatie

Art. 62. De Vlaamse Regering evalueert dit decreet drie jaar na de inwerkingtreding ervan.

Brussel, ... (datum).

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Kris PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

KONINKRIJK BELGIË
-----ADVIES 50.623/AV/3
VAN 17 EN 24 JANUARI 2012VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

DE RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, op 22 november 2011 door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot vijfenveertig dagen ^(*), en nogmaals verlengd tot 31 januari 2012, van advies te dienen over een voorontwerp van decreet ‘houdende de Vlaamse sociale bescherming’, heeft, na de zaak te hebben onderzocht op de zittingen van 17 januari 2012 (algemene vergadering) en 24 januari 2012 (derde kamer), het volgende advies gegeven:

^(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat de termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen in het geval waarin het advies gegeven wordt door de verenigde kamers met toepassing van artikel 85bis.

50.623/AV

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond¹, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*
* *

STREKKING VAN HET VOORONTWERP VAN DECREET

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp van decreet strekt ertoe een recht op tegemoetkoming te verlenen op het vlak van 1° niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen (zoals reeds vervat in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering), 2° zorg voor jonge kinderen (door het verlenen van een “premie voor jonge kinderen”, de zgn. kindpremie) en 3° thuiszorg (door het opnieuw regelen van het systeem van de maximumfactuur in de thuiszorg; deze regeling komt in de plaats van artikel 71 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009). Samen worden deze tegemoetkomingen “de Vlaamse sociale bescherming” genoemd. Daarnaast worden in het ontwerp ook de bepalingen van het decreet van 23 december 2010 betreffende de rechtenverkenner geïntegreerd.

In titel 1 van het ontwerp worden gemeenschappelijke basisbepalingen gegroepeerd. Hoofdstuk 1 ervan bevat een inleidende bepaling en hoofdstuk 2 definities. Hoofdstuk 3 omschrijft het voorwerp van het ontwerp (artikel 3). Hoofdstuk 4 bepaalt het toepassingsgebied. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont, op elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die (vrijwillig) aangesloten is bij een zorgkas en op elke persoon die niet in één van deze twee taalgebieden woont maar die op grond van de toepassing van verordening (EG) 883/2004² of krachtens Europese of internationale verdragen of protocollen onderworpen is aan het socialezekerheidsstelsel van België en die aangesloten is bij een zorgkas (artikel 4). Hoofdstuk 5 bepaalt algemene principes (ambtshalve toekenning als dat mogelijk is en informatie- en adviesverlening aan de gebruikers door de organisaties van de Vlaamse sociale bescherming) (artikelen 5 en 6).

¹ Aangezien het gaat om een voorontwerp van decreet, wordt onder “rechtsgrond” verstaan, de overeenstemming met hogere rechtsnormen.

² Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

50.623/AV

Hoofdstuk 6 regelt de organisatie van de Vlaamse sociale bescherming. Het ontwerp richt het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming op als een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid zoals bedoeld bij het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003 (artikel 7), en bepaalt de missie en de taken van het Agentschap (o.a. zorgen voor de huidige en toekomstige financiering van de tegemoetkomingen, toezicht houden op de zorgkassen en verlenen van subsidies aan de zorgkassen) (artikel 9). Het regelen van de werking en het bestuur van het Agentschap wordt aan de Vlaamse Regering gedelegeerd (artikel 12). Het ontwerp regelt tevens de financiering van het Agentschap en het aanleggen van reservefondsen (artikelen 13 tot 15) en richt bij het Agentschap een raadgevend comité op, dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de gebruikers, van de zorgkassen en van de Vlaamse sociale partners (artikel 16).

Voor de concrete uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming wordt een beroep gedaan op erkende zorgkassen. Het ontwerp bepaalt welke instanties een zorgkas oprichten of kunnen oprichten (artikelen 17 en 18), stelt de erkenningsvoorwaarden vast (artikel 19), bepaalt de opdrachten van de erkende zorgkassen (artikel 21), voorziet in het recht van de zorgkassen om inlichtingen te verzamelen (artikel 22), stelt de verplichtingen van de zorgkassen vast die verband houden met de kennisgeving van de beslissingen (artikel 23), en regelt de subsidiëring van de zorgkassen (artikelen 24 en 25) en het toezicht erop (artikelen 26 tot 29). De Vlaamse Regering wordt onder meer gemachtigd om eenvormige regels te bepalen inzake de toekenning, de weigering, de verlenging, de intrekking en de schorsing van de erkenning (artikel 20) en inzake de controle op en de werking, de organisatie en het beheer van de zorgkassen (artikel 21, tweede lid).

Hoofdstuk 7 regelt de verplichtingen voor de gebruiker en, wat de “kindpremie” betreft, van de gerechtigde ouder om aanspraak te kunnen maken op de tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming. Het betreft in de eerste plaats de verplichting aan te sluiten bij een zorgkas (artikelen 30, § 1, eerste lid, en 31). Voor de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gelden evenwel specifieke regels (artikelen 30, § 2, en 31, § 1, tweede lid, § 2, derde lid, en § 3, tweede lid), onder meer in verband met de aansluitingsperiode en de beëindiging van de aansluiting indien op achttienjarige leeftijd geen keuze wordt gemaakt. De artikelen 32 en 33 regelen de jaarlijkse bijdrageplicht voor personen die aangesloten zijn bij een zorgkas. De Vlaamse Regering kan specifieke bepalingen uitvaardigen voor inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad inzake de minimumleeftijd en de carenperiode (artikel 31, § 1, eerste en tweede lid). Artikel 34 bepaalt wanneer een niet-betaling of laattijdige betaling van de bijdrage aanleiding kan geven tot een administratieve geldboete, stelt de wijze vast waarop deze wordt geïnd, en bepaalt wanneer de vordering tot voldoening van de administratieve boete verjaart.

50.623/AV

Hoofdstuk 8 bevat een aantal algemene bepalingen inzake de tegemoetkomingen, die verder zullen worden uitgewerkt door de Vlaamse Regering. Het gaat met name om de wijze waarop de tegemoetkomingen worden toegekend (artikel 35), de bezwaarprocedure (artikel 36), de terugvordering van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen (artikel 37) en de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank voor betwistingen inzake de tegemoetkomingen (artikel 38).

Hoofdstuk 9 regelt de registratie, de verwerking en de uitwisseling van persoonsgegevens door het intern verzelfstandigd agentschap Kind en Gezin (hierna: Kind en Gezin) of de gelijkgestelde organisaties, de voorzieningen, de zorgkassen en het Agentschap (artikelen 39 en 40).

Titel 2 bevat een regeling inzake de rechtenverkenner. Deze regeling is identiek aan de bestaande regeling vervat in het decreet van 23 december 2010 betreffende de rechtenverkenner (artikel 41).

Titel 3 integreert de regeling inzake de tegemoetkoming door de zorgverzekering in het ontwerp, zonder evenwel de bepalingen die de zorgverzekering regelen erin op te nemen (artikel 42).

Titel 4 betreft de “premie voor jonge kinderen”, die geconcipieerd is als een recht van het kind, maar wordt uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde (lees: gerechtigde ouder) en bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven in het kader van de ziekteverzekeringswet. De premie bestaat uit een forfaitair bedrag dat betaald wordt naar aanleiding van de geboorte van het kind, de eerste en de tweede verjaardag. De Vlaamse Regering bepaalt de hoogte van het bedrag en kan een gedeelte ervan differentiëren naargelang de noden van het kind (artikel 43). Om aanspraak te kunnen maken op de uitbetaling van de premie, moet de gerechtigde ouder aangesloten zijn bij een zorgkas, voldaan hebben aan de bijdrageplicht en ten behoeve van het kind gebruik hebben gemaakt van de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. De Vlaamse Regering kan de preventieve gezinsondersteuning, verleend door andere organisaties gelijkstellen met die welke verleend is of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. Voor de kinderen die recht hebben op de premie op grond van een Europees of internationaal verdrag of protocol volstaat een preventieve gezinsondersteuning die gelijkwaardig is aan die van Kind en Gezin of die van de daarmee gelijkgestelde organisaties (artikel 44). Het ontwerp bepaalt de toekenningsprocedure (artikel 45).

Titel 5 regelt de maximumfactuur in de thuiszorg, wat inhoudt dat de persoonlijke bijdragen die binnen een gezin worden betaald voor thuiszorg (door erkende

50.623/AV

thuiszorgvoorzieningen) beperkt worden tot een grensbedrag dat varieert volgens de gezinssamenstelling en het inkomen van de gebruiker en de leden van het gezin. Het deel van de persoonlijke bijdragen dat hoger is dan het grensbedrag komt ten laste van de begroting van het Agentschap (artikel 46). Het ontwerp bepaalt het toepassingsgebied van het systeem van de maximumfactuur (artikel 47) en belast de zorgkassen met de uitvoering ervan (artikel 48).

Titel 6 bevat wijzigingsbepalingen en titel 7 slotbepalingen (opheffingsbepalingen, overgangsbepalingen, inwerkingtredingsbepaling - de Vlaamse Regering stelt voor elke bepaling van het aan te nemen decreet de datum van inwerkingtreding vast -, en een bepaling inzake de evolutie van het aan te nemen decreet).

BEVOEGDHEID VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

I. Algemeen kader

3. Het ontwerp heeft betrekking op drie instrumenten die ertoe strekken om, ter uitvoering van artikel 23 van de Grondwet, de Vlaamse Gemeenschap toe te laten een “vernieuwd beleid voor sociale bescherming”³ te voeren:

- 1° de zorgverzekering;
- 2° een premie voor jonge kinderen;
- 3° een maximumfactuur in de thuiszorg.

In de memorie van toelichting wordt het (volledige) systeem dat wordt ingevoerd omschreven als “een Volksverzekering met rechten toegekend op basis van inwonerschap en mits betaling van een bijdrage”.⁴ In principe, behoudens afwijkingen op grond van de toepassing van verordening (EG) nr. 883/2004 of krachtens Europese of internationale verdragen of protocollen is de Vlaamse sociale bescherming van toepassing op “1° elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont; [en] 2° [op] elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die aangesloten is bij een zorgkas” (artikel 4).

³ Memorie van toelichting, 1.1.1.

⁴ Memorie van toelichting, 1.1.2. Er wordt ook op gealludeerd dat twee onderdelen later nog zullen worden uitgewerkt, te weten een “Vlaamse hospitalisatieverzekering” en een nieuw systeem van beperking van de “kosten in de residentiële ouderenzorg” (*ibidem*).

50.623/AV

Elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont is vanaf de leeftijd van achttien jaar verplicht om aan te sluiten bij een op grond van het aan te nemen decreet erkende zorgkas. Personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, kunnen vrijwillig aansluiten bij een zorgkas (artikel 31, § 1).⁵ Daarnaast zijn er nog de personen waarvoor de Vlaamse Regering bepaalt dat zij, rekening houdend met verordening (EG) nr. 883/2004 of met een Europees of internationaal verdrag of protocol, zich moeten aansluiten bij een zorgkas of zich vrijwillig kunnen aansluiten bij een zorgkas (artikel 31, § 3).

De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas zijn vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd en voor zover zij niet zijn vrijgesteld door de Vlaamse Regering, verplicht jaarlijks een bijdrage te betalen (artikel 32, § 1). Deze bijdrage geldt voor alle “takken” van “de Vlaamse sociale bescherming” samen.

4. Inzake “sociale bescherming” houden de Grondwet en de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen regels in die de bevoegdheden verdelen tussen de federale overheid en de gemeenschappen.

Wat de gemeenschappen betreft, bepaalt artikel 128, § 1, eerste lid, van de Grondwet:

“De parlementen van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap regelen, elk voor zich, bij decreet, de persoonsgebonden aangelegenheden, alsook, voor deze aangelegenheden, de samenwerking tussen de gemeenschappen en de internationale samenwerking, met inbegrip van het sluiten van verdragen.”⁶

Naar luid van artikel 5, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 zijn de persoonsgebonden aangelegenheden:

“II. Wat de bijstand aan personen betreft:

1° Het gezinsbeleid met inbegrip van alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen.

⁵ Een persoon van minder dan achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont, wordt van rechtswege aangesloten bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde ouder voor de persoon van minder dan achttien jaar in het kader van de ziekteverzekeringswet (artikel 31, § 2). Voor personen van minder dan achttien jaar die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, gelden bijzondere regels (zie artikel 31, § 2).

⁶ Artikel 130, § 1, 2°, van de Grondwet kent de bevoegdheid inzake persoonsgebonden aangelegenheden eveneens toe aan de Duitstalige Gemeenschap.

50.623/AV

2° Het beleid inzake maatschappelijk welzijn, met inbegrip van de organieke regels betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, met uitzondering van:

a) de vaststelling van het minimumbedrag, de toekenningsvoorwaarden en de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen overeenkomstig de wetgeving tot instelling van het recht op een bestaansminimum;

(...)

4° Het beleid inzake minder-validen, met inbegrip van de beroepsopleiding, de omscholing en de herscholing van minder-validen, met uitzondering van:

a) de regelen betreffende en de financiering van de toelagen aan de minder-validen, met inbegrip van de individuele dossiers;

b) de regelen betreffende de financiële tegemoetkoming voor de tewerkstelling van minder-valide werknemers, die toegekend wordt aan de werkgevers die minder-validen tewerkstellen.

5° Het bejaardenbeleid met uitzondering van de vaststelling van het minimumbedrag, van de toekenningsvoorwaarden en van de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen voor bejaarden.”

Uit deze bepalingen heeft het Grondwettelijk Hof afgeleid, in verband met het beroep tot gehele of gedeeltelijke vernietiging van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (het Zorgverzekeringsdecreet):

“(…) dat de Grondwetgever en de bijzondere wetgever de gemeenschappen de hele materie betreffende de bijstand aan personen als persoonsgebonden aangelegenheden wilden toevertrouwen en dat die met name de hulp en bijstand aan gezinnen, het beleid inzake maatschappelijk welzijn, het beleid inzake mindervaliden en het bejaardenbeleid omvat. In zoverre het bestreden decreet voorziet in de tenlasteneming van kosten gedragen door personen met een verminderd vermogen tot zelfzorg, neemt het maatregelen die deel uitmaken van die materies.”⁷

⁷ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.3.

50.623/AV

5. Wat de federale overheid betreft, is de bevoegdheid inzake de “sociale zekerheid” in artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 12°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 uitdrukkelijk uitgezonderd van de bevoegdheid van de gewesten inzake economie. Deze uitzondering heeft evenwel een algemene draagwijdte en impliceert dat de bevoegdheid inzake sociale zekerheid aan de federale wetgever toekomt.

Daarnaast behoudt dezelfde bijzondere wet, inzake sociale bescherming, ook nog volgende regelingen uitdrukkelijk voor aan de federale overheid:

- het recht op een bestaansminimum (het “leefloon”) (artikel 5, § 1, II, 2°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980);
- een aantal aangelegenheden met betrekking tot de maatschappelijke dienstverlening door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (artikel 5, § 1, II, 2°, b), c) en d), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980);
- de financiering van de toelagen aan mindervaliden en de regeling betreffende de financiële tegemoetkoming voor de tewerkstelling van mindervalide werknemers die toegekend wordt aan de werkgevers die mindervaliden tewerkstellen (artikel 5, § 1, II, 4°, a) en b), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980);
- het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (artikel 5, § 1, II, 5°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).

De gezinsbijslag is als zodanig door de bijzondere wet van 8 augustus 1980 niet uitdrukkelijk uitgesloten van de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het gezinsbeleid. Tijdens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wetten van 8 augustus 1980 en 16 juli 1993 tot vervollediging van de federale staatsstructuur werd evenwel herhaaldelijk en uitdrukkelijk gesteld dat de gemeenschappen niet bevoegd zijn voor de gezinsbijslagen of voor aanvullende gezinsbijslagen of bijkomende voordelen inzake kinderbijslag, omdat de gezinsbijslagen deel uitmaken van de sociale zekerheid⁸, en werden amendementen die ertoe strekten alle vormen van gezinsvergoedingen onder te brengen bij het gezinsbeleid waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn, verworpen⁹.

⁸ *Parl. St.*, Senaat, 1979-80, nr. 434/2, p. 125, *Parl. Hand.*, Senaat, 20 juli 1980, p. 2317, *Parl. St.*, Kamer, 1979-80, nr. 627/10, p. 60, 61, 70 en 71 en *Parl. Hand.*, Kamer, 3 augustus 1980, p. 3100 en 3103. Wat betreft de bevoegdheid van de federale wetgever om in een “aanvullende kinderbijslag” te voorzien ten behoeve van de rechthebbenden op kinderbijslag voor werknemers, als tegemoetkoming in de opvangkosten voor kinderen, zie Grondwettelijk Hof, nr. 104/2004, 16 juni 2004, B.8.3.

⁹ *Parl. St.*, Senaat, 1992-93, nr. 558/2, p. 134-135 en *Parl. St.*, Kamer, 1992-93, nr. 1063/7, p. 32.

50.623/AV

6. De verhouding tussen de bevoegdheid van de federale overheid inzake sociale zekerheid en die van de gemeenschappen inzake sociale bijstand, wordt thans niet precies bepaald, noch in de tekst, noch in de parlementaire voorbereiding van de hiervoor vermelde bepalingen van de Grondwet en de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Deze bepalingen houden immers geen precieze en exhaustieve omschrijving in van de respectieve bevoegdheden van de federale overheid en van de gemeenschappen. Ze bakenen deze bevoegdheden niet af ten opzichte van elkaar en bepalen evenmin precieze criteria aan de hand waarvan deze afbakening kan gebeuren.

In het verleden heeft het Grondwettelijk Hof zich in een aantal arresten gebogen over de verhouding tussen de desbetreffende bevoegdheden, zonder deze ten opzichte van mekaar af te bakenen of criteria ter afbakening aan te reiken. In die rechtspraak van het Grondwettelijk Hof zijn er wel een aantal aanwijzingen te vinden over de criteria die *niet* bruikbaar zijn bij de afbakening.

7. Zo blijkt de kwalificatie van de maatregel als sociale zekerheid, waarvoor de federale overheid bevoegd is, dan wel als één van de aspecten van de bijstand aan personen, waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn, niet af te hangen van de “bestemming van de sociale bescherming”. In verscheidene arresten heeft het Grondwettelijk Hof immers gesteld dat het de gemeenschappen niet verboden is “belangstelling te hebben voor dezelfde personen als diegenen over wie de federale wetgever zich bekommert”¹⁰, en dat “personen kunnen worden geholpen die eveneens in aanmerking komen voor het systeem van de sociale zekerheid. (...) Men kan immers niet vermoeden dat de gemeenschappen slechts personen zouden kunnen helpen die er geen behoefte aan hebben.”¹¹

8. De kwalificatie van de maatregel hangt, volgens die rechtspraak, in beginsel evenmin af van de wijze waarop het systeem technisch wordt georganiseerd en gefinancierd.¹² In verscheidene arresten heeft het Hof immers geoordeeld:

¹⁰ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.3, Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.9.4.

¹¹ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.9.3; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.10.4.

¹² Het komt de Raad van State, in het licht van artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 12°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 dat de sociale zekerheid in het kader van de bescherming van de economische en monetaire unie voorbehoudt aan de federale overheid, voor dat alleen de financiering op grond van bijdragen op inkomen uit arbeid geacht moet worden uitgesloten te zijn bij de uitoefening van de gemeenschapsbevoegdheden inzake bijstand aan personen.

50.623/AV

“Het maakt geen verschil uit dat de wetgever heeft gekozen voor een stelsel van verzekering, aansluiting, bijdragen en risicocompensatie. Het gaat hierbij om modaliteiten die de bevoegde overheid vermogen vast te leggen zonder dat die keuze het beginsel van haar bevoegdheid in het gedrang kan brengen, onder voorbehoud dat zij bij de uitoefening van haar bevoegdheid geen maatregelen neemt die tot gevolg hebben dat inbreuk wordt gemaakt op een andere federale bevoegdheid dan die welke het voorwerp uitmaken van de uitzonderingen vermeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet.”¹³

Het Hof oordeelde ook uitdrukkelijk dat de decreetgever bevoegd is om een “verzekeringsmechanisme” in te voeren, “voor zover hij dat doet met inachtneming van de door de federale wetgever voorgeschreven reglementering”.¹⁴

9. De vraag is ook gerezen of de kwalificatie van de maatregel dan afhangt van de “aard van de maatregel” die door de federale overheid respectievelijk de gemeenschap wordt genomen.

In de arresten die het Grondwettelijk Hof over het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 30 maart 1999 houdende organisatie van de zorgverzekering heeft gewezen, zijn aanwijzingen te vinden voor het antwoord op deze vraag. In deze arresten vereist het Hof telkens weer dat de gemeenschappen op grond van hun bevoegdheid inzake bijstand aan personen in “andere steunmaatregelen”¹⁵ moeten voorzien of een “bijzondere” bijstand moeten bepalen, “onderscheiden van de bijstand toegekend in het kader van het door de federale overheid georganiseerde socialezekerheidsstelsel”.¹⁶

¹³ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.5; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.10.5. In deze arresten maakt het Grondwettelijk Hof alleen een voorbehoud voor “datgene wat de wetgever uitdrukkelijk van de bevoegdheidssfeer van de gemeenschappen heeft uitgesloten” (Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.7; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.9.4) en preciseert het dat een gemeenschap “een bijzondere bijstand [kan toekennen], onderscheiden van de bijstand toegekend in het kader van het door de federale overheid georganiseerde socialezekerheidsstelsel en zonder te raken aan een door die overheid voorbehouden materie” (Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.9.3; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.9.4).

¹⁴ Grondwettelijk Hof, nr. 8/2003, 22 januari 2003, B.6.

¹⁵ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.7; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.9.4 (*in casu* de tenlasteneming van de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen).

¹⁶ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.9: “Maar een gemeenschap overschrijdt haar bevoegdheden niet indien zij, bij de uitoefening van de bevoegdheden die haar inzake de bijstand aan personen zijn toegewezen, aan een aantal personen een bijzondere bijstand toekent, onderscheiden van de bijstand toegekend in het kader van het door de federale overheid georganiseerde socialezekerheidsstelsel, en zonder te raken aan een aan die overheid voorbehouden materie”; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.10.4.

50.623/AV

Uit deze overwegingen leidde de Algemene Vergadering van de Raad van State, afdeling Wetgeving, in adviezen van 20 april 2004 af dat aangezien de zorgverzekering, volgens de rechtspraak van het Hof, tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort, het niet aan de federale overheid toekomt om ter zake eveneens een regeling uit te werken door een federale zelfredzaamheidsverzekering in te voeren in de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.¹⁷ Het principe van de exclusiviteit van de bevoegdheidsverdeling verzet zich volgens de Raad daartegen. De bevoegdheid van de gemeenschappen sluit, volgens dat principe, immers de bevoegdheid van de federale overheid uit.¹⁸

In arrest nr. 11/2009 van 21 januari 2009 oordeelde het Grondwettelijk Hof evenwel als volgt:

“B.15.2. Uit wat voorafgaat en uit het arrest nr. 33/2001 van 13 maart 2001 kan bovendien niet worden afgeleid dat de federale wetgever, bij de uitoefening van de bevoegdheid inzake sociale zekerheid die hem is toegewezen bij artikel 6, § 1, VI, vijfde lid, 12°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, voor de personen met een verminderd zelfzorgvermogen geen socialezekerheidsmaatregelen zou kunnen nemen die voor het grondgebied van het hele Rijk zouden gelden, zonder

¹⁷ Advies 36.847/AV van 20 april 2004 over een voorstel van wet ‘tot wijziging van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen teneinde de bijzondere verzorging als gevolg van zelfredzaamheidsverlies te waarborgen’ (*Parl. St.*, Senaat, BZ 2003, nr. 3-38/2) en advies 36.848/AV van 20 april 2004, over een voorstel van wet ‘tot invoeging van een zelfredzaamheidsverzekering in de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ (*Parl. St.*, Senaat, BZ 2003, nr. 3-105/2). Eerder had de afdeling Wetgeving van de Raad van State, eveneens in het licht van het exclusiviteitsbeginsel, geoordeeld dat een voorstel van decreet ‘houdende invoering van een algemene gezinsbijslag’ op een aanvulling van de federale regeling neerkwam, met als gevolg dat het aldus ging om een wijziging van de federale regels in verband met de sociale zekerheid, wat buiten de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap viel (advies 31.310/3 van 5 april 2001, *Parl. St.*, VI. Parl., 1999-2000, nr. 355/2, p. 4-12).

¹⁸ De Raad stelde: “Het Belgische systeem van bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de deelentiteiten is in beginsel gebaseerd op een systeem van exclusieve bevoegdheidsverdeling, wat betekent dat de bevoegdheid van de ene overheid de bevoegdheid van de andere uitsluit of, anders gesteld, dat de bevoegdheidssferen van de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten worden opgesplitst in aangelegenheden die de ene overheid, met uitsluiting van de andere overheid, kan regelen. Afwijkingen op dit beginsel dienen hetzij door de grondwetgever, hetzij door de bijzondere wetgever tot stand te worden gebracht of noodzakelijkerwijze voort te vloeien uit het door hen met betrekking tot een bepaalde aangelegenheid tot stand gebrachte systeem van bevoegdheidsverdeling. *In casu* heeft het Arbitragehof geoordeeld dat het opzetten van een zelfredzaamheidsverzekering inpasbaar is in de bij artikel 5, § 1, II, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 aan de gemeenschappen toegewezen bevoegdheid inzake bijstand aan personen. Er is geen aanwijzing dat de grondwetgever of de bijzondere wetgever met betrekking tot de aangelegenheden ‘sociale zekerheid’ en ‘bijstand aan personen’ afbreuk zouden hebben willen doen aan het beginsel van de exclusiviteit, en evenmin blijkt dat het Arbitragehof in de arresten nrs. 33/2001 en 8/2003 afstand zou hebben genomen van dit beginsel. Er kan derhalve worden besloten dat de federale wetgever geen verzekering vermag in te voeren die, wat betreft de begunstigten ervan en de verstrekkingen die erdoor worden gewaarborgd, in zeer grote mate gelijkloopt met de bij het decreet van 30 maart 1999 ingestelde zorgverzekering, zoals hier het geval is.”

50.623/AV

afbreuk te doen aan de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de bijstand aan personen.

Ook al oordeelde het Hof in het voormelde arrest dat de Vlaamse decreetgever geen inbreuk had gemaakt op de bevoegdheid van de federale wetgever inzake sociale zekerheid, toch preciseerde het in B.3.9.3:

‘De maatregelen waarmee de gemeenschap een sociale zekerheidsregel wil wijzigen, ze wil vervangen, ervan wil afwijken of ze wil opheffen zouden als een overschrijding van de gemeenschapsbevoegdheid moeten worden beschouwd. Maar een gemeenschap overschrijdt haar bevoegdheden niet indien zij, bij de uitoefening van de bevoegdheden die haar inzake de bijstand aan personen zijn toegewezen, aan een aantal personen een bijzondere bijstand toekent, onderscheiden van de bijstand toegekend in het kader van het door de federale overheid georganiseerde socialezekerheidsstelsel, en zonder te raken aan een aan die overheid voorbehouden materie’.

Uit dat arrest kan dus niet worden afgeleid dat er ten aanzien van personen met een verminderd zelfzorgvermogen geen maatregelen zouden kunnen worden genomen die behoren tot de sociale zekerheid, vermits het Hof eveneens verduidelijkte dat de bijzondere wetgever, door de gemeenschappen bevoegd te maken voor de bijstand aan personen, ‘de gemeenschappen heeft willen verbieden dezelfde materies te behandelen, en ze niet heeft willen verbieden belangstelling te hebben voor dezelfde personen als diegenen over wie de federale wetgever zich bekommert’ (B.3.7).

B.16. Zonder dat het Hof moet onderzoeken of de in B.13.2 bedoelde personen zouden kunnen worden gediscrimineerd in de uitoefening van hun recht van vrij verkeer, zoals bedoeld in artikel 6, § 1, VI, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, dient te worden vastgesteld dat die eventuele discriminatie in elk geval haar oorsprong niet zou kunnen vinden in het bestreden decreet, maar in het ontbreken van analoge bepalingen in decreten van de Franse en de Duitstalige Gemeenschap of in de ontstentenis van federale socialezekerheidsmaatregelen, deze laatste met inachtneming van hetgeen is gesteld in B.15.2, zodat de middelen van intern recht die tegen de bepalingen van het decreet zijn gericht, niet gegrond zijn.”

Uit dit arrest lijkt te kunnen worden afgeleid dat eenzelfde maatregel - met name de zorgverzekering of de zelfredzaamheidsverzekering - zowel door de federale overheid, op grond van haar bevoegdheid inzake sociale zekerheid, als door de gemeenschappen, op grond van hun bevoegdheid inzake bijstand aan personen, kan worden ingevoerd. Uit het arrest blijkt in elk geval dat bij de bevoegdheidsverdeling inzake sociale bescherming het exclusiviteitsbeginsel niet, of althans niet ten volle en niet steeds, toepasselijk is. Het Grondwettelijk Hof aanvaardt

50.623/AV

integendeel dat eenzelfde maatregel een zogenaamd “dubbel aspect”¹⁹ kan vertonen, wat bij de bevoegdheidsrechtelijke kwalificatie ertoe kan leiden dat twee overheden parallel bevoegd worden geacht voor het uitvaardigen van die maatregel.

10. Ten slotte heeft het Hof in de arresten inzake de zorgverzekering ook het volgende benadrukt:

“Door de materie van de sociale zekerheid aan de federale overheid voor te behouden, heeft de bijzondere wetgever willen verbieden dat de gemeenschappen en gewesten zich zouden mengen in de door de federale overheid vastgelegde reglementering.

(...) De maatregelen waarmee de gemeenschap een sociale zekerheidsregel wil wijzigen, ze wil vervangen, ervan wil afwijken of ze wil opheffen zouden als een overschrijding van de gemeenschapsbevoegdheid moeten worden beschouwd.”²⁰

II. Toetsing van het ontwerp aan de bevoegdheidverdelende regels

11. In het licht van de hiervoor beschreven bevoegdheidsverdeling zoals die door of krachtens de Grondwet is bepaald en tevens in het licht van de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, zal de Raad van State hierna de ontworpen bepalingen inzake de zorgverzekering (A), de “premie voor jonge kinderen” (B) en de maximumfactuur in de thuiszorg (C) onderzoeken.

A. De zorgverzekering

12. Wat de zorgverzekering betreft, strekt het ontwerp ertoe de bestaande regeling in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering te consolideren en te integreren in de Vlaamse sociale bescherming, met behoud van voornoemd decreet (artikel 42).

¹⁹ Zie hierover J. VANPRAET, *De latente staatshervorming. De bevoegdheidsverdeling in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de adviespraktijk van de Raad van State*, Die Keure, Brugge, 2011, 127 e.v.; J. VANPRAET, “Vers une sécurité sociale flamande complémentaire dans le cadre actuel de répartition des compétences”, J.T., 2010, 301-305.

²⁰ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.9.3; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.10.4 en B.10.5

50.623/AV

Uit de arresten nrs. 33/2001 van 13 maart 2001, 8/2003 van 22 januari 2003, 51/2006 van 19 april 2006 en 11/2009 van 21 januari 2009 van het Grondwettelijk Hof, blijkt dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is om een zorgverzekering in te voeren, waarbij een zorgkas de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen ten laste neemt.

Aangezien artikel 42 van het ontwerp zich ertoe beperkt de bestaande regeling betreffende de zorgverzekering te integreren in de Vlaamse sociale bescherming en er dus geen wijziging in aanbrengt, is er geen reden om ten aanzien van de zorgverzekering de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap opnieuw te onderzoeken.

B. De premie voor jonge kinderen

13. De “premie voor jonge kinderen”, tot invoering waarvan de artikelen 43 tot 45 van het ontwerp strekken, heeft betrekking op een financiële tegemoetkoming, die wordt betaald “naar aanleiding van de geboorte van het kind, de eerste en de tweede verjaardag” en waarvan het bedrag wordt bepaald door de Vlaamse Regering (artikel 43, § 3).

Zoals hiervoor is opgemerkt, gaat het om een recht van het kind, maar wordt de premie uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde (binnen het kader van het ontworpen decreet “gerechtigde ouder” genoemd²¹) en bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven in het kader van de ziekteverzekeringswet (artikel 43, § 2). Om aanspraak te kunnen maken op de uitbetaling van de premie moet “de gerechtigde ouder” aangesloten zijn bij een zorgkas en in principe voldaan hebben aan de bijdrageplicht, enerzijds, en ten behoeve van het kind gebruik gemaakt hebben van de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin (of door een organisatie die een gelijkgestelde preventieve gezinsondersteuning organiseert) of, voor de kinderen die op grond van een Europees of internationaal verdrag of protocol een beroep kunnen doen op de premie, gebruik gemaakt hebben van preventieve gezinsondersteuning die daarmee gelijkwaardig is, anderzijds (artikel 44).

14. Uit de memorie van toelichting blijkt dat deze premie een dubbele finaliteit heeft.

²¹ Zie artikel 2, 3°.

50.623/AV

Enerzijds wordt met de premie beoogd “de gezinnen op financieel vlak te steunen”:

“De Vlaamse premie voor jonge kinderen is een recht van elk kind, los van het socio-professioneel statuut van de ouders. De premie wordt uitbetaald aan de ouders, die de premie vrij kunnen besteden met het oog op de maximale ontplooiingskansen van hun kind. De premie wordt volledig gefinancierd uit algemene middelen. Het bedrag is forfaitair en niet inkomensgerelateerd. Er kan een hoger bedrag worden toegekend aan kinderen met extra zorgnoden”.²²

Anderzijds wordt met de premie ook beoogd een incentive te bieden om gebruik te maken van het Vlaamse aanbod aan preventieve zorg. Op grond van artikel 44, 2°, van het ontwerp is immers vereist dat de personen aan wie de premie wordt uitbetaald “ten behoeve van het kind gebruik hebben gemaakt van de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. De Vlaamse Regering bepaalt welke contacten binnen dat aanbod recht geven op de premie voor jonge kinderen en kan de nadere regels bepalen”. In de memorie van toelichting wordt hierover nog gesteld dat de premie aansluit bij “de Vlaamse preventieve zorg voor kinderen”. En verder: “Zij is gericht op het bereiken van alle gezinnen met jonge kinderen ongeacht het (beroeps)statuut van de ouders. Het is een incentive voor jonge ouders om met hun kind regelmatig gebruik te maken van het aanbod van Kind en Gezin, als hefboom om het recht op zorg voor jonge kinderen invulling te geven. Doelstelling daarbij is om alle jonge kinderen op te volgen en vroegtijdig zorgsituaties te detecteren zodat tijdig een zorgtraject binnen of buiten Kind en Gezin kan worden uitgestippeld.”²³

15. Als forfaitaire financiële tegemoetkoming, die niet inkomensgerelateerd is en die vrij kan worden besteed aan de ontplooiing van het kind, vertoont de “premie voor jonge kinderen” kenmerken die ook eigen zijn aan de gezinsbijslag die thans op grond van federale wetten, uitgevaardigd in het kader van de federale bevoegdheid inzake sociale zekerheid, wordt uitgekeerd.²⁴

²² Memorie van toelichting, 1.7.2.

²³ *Ibid.*

²⁴ In arrest nr. 66/2007 van 26 april 2007 B.10.3, stelde het Grondwettelijk Hof dat het recht op kinderbijslag behoort tot het recht op sociale zekerheid, als bedoeld bij artikel 23 van de Grondwet. Zie ook: Grondwettelijk Hof, nr. 53/2011, 6 april 2011, B.3: “De toekenning van kinderbijslag strekt ertoe bij te dragen in de kosten van onderhoud en opvoeding van de kinderen. Zij biedt een gedeeltelijke compensatie voor de toegenomen lasten die door het gezin worden gedragen wanneer het uitbreidt”.

50.623/AV

16. Eerder heeft de Raad van State, afdeling Wetgeving, geoordeeld dat tegemoetkomingen aan gezinnen die gelijkgesteld moeten worden met een aanvulling van de federale gezinsbijslagen of die intrinsiek van dezelfde aard zijn als deze gezinsbijslagen, niet tot de gemeenschapsbevoegdheid inzake gezinsbeleid kunnen worden gerekend.²⁵

17. Zoals hierna zal blijken, kan, wat de “premie voor jonge kinderen” betreft, zoals die in het ontwerp is uitgewerkt, op genuanceerde wijze een ander standpunt worden ingenomen, en dit op grond van de volgende twee vaststellingen.

In de eerste plaats werden de hiervoor vermelde adviezen uitgebracht in het licht van het “exclusiviteitsbeginsel”, dat geacht werd uit te sluiten dat eenzelfde maatregel tegelijkertijd tot de bevoegdheid van de federale overheid en van de gemeenschappen kan behoren. Sinds arrest nr. 11/2009 van het Grondwettelijk Hof van 21 januari 2009 moet deze premisse evenwel anders worden bekeken. Het Hof oordeelde immers in dat arrest dat zowel de federale overheid, op grond van haar bevoegdheid inzake sociale zekerheid, als de gemeenschappen op grond van hun bevoegdheid inzake bijstand aan personen, een zorgverzekering, bestemd voor de dekking van niet-medische kosten, kunnen invoeren ten aanzien van personen met een verminderd zelfzorgvermogen. Eerder had het Grondwettelijk Hof ook al geoordeeld dat de federale overheid op grond van haar bevoegdheid inzake sociale zekerheid, en meer bepaald op grond van haar bevoegdheid inzake gezinsbijslagen, via het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten kon voorzien in een financiering van voorzieningen

²⁵ Adviezen 31.310/3 van 5 april 2001 over een voorstel van decreet “houdende invoering van een algemene gezinsbijslageregeling” (*Parl. St.*, VI. Parl. 1999-2000, nr. 255/2, p. 4) en 31.311/3 van 5 april 2001 over een voorstel van decreet “houdende de invoering van een bijzondere tegemoetkoming aan gezinnen met kinderen” (*Parl. St.*, VI. Parl. 1999-2000, nr. 393/2, p. 4). Zie ook de adviezen 20.302/1 van 23 oktober 1990 over het ontwerp dat heeft geleid tot de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen, 26.564/1 van 23 juni 1997 over het ontwerp dat heeft geleid tot de wet van 22 februari 1998 houdende sociale bepalingen (*Parl. St.*, Kamer, 1996-1997, nr. 1184/1, p. 177), 22.228/8 van 29 juni 1993 over het ontwerp dat heeft geleid tot de wet van 6 april 1995 tot wijziging van de wet van 29 maart 1976 betreffende de gezinsbijslag voor zelfstandigen (*Parl. St.*, Senaat, 1994-1995, nr. 1339/1, p. 5), 29.847/1 van 9 maart 2000 over een wetsvoorstel “tot invoering van het opvoedersloon” (impliciet in de mate dat gesteld wordt dat uitkeringen, die werden toegekend binnen het raam van de op het moment van totstandkoming van artikel 6, § 1, VI, laatste lid, 12°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bestaande sociale zekerheidssectoren in ieder geval tot de bevoegdheid van de federale wetgever behoren) (*Parl. St.*, Kamer, 1999-2000, nr. 426/2), 39.563/1 van 20 december 2005 over het ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 17 januari 2006 tot invoering van een stelsel van uitkeringen voor moederschapshulp ten gunste van vrouwelijke zelfstandigen en tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques, 41.413/1 van 19 oktober 2006 over het ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 20 december 2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptieuitkering ten gunste van de zelfstandigen en 41.662/1 van 16 november 2006, over het ontwerp dat heeft geleid tot de programmawet (I) van 27 december 2006 (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2008, nr. 2773, p. 383).

50.623/AV

voor kinderopvang, voorzover deze als “aanvullende kinderbijslag” kon worden beschouwd²⁶, terwijl uiteraard ook de gemeenschappen in een financiering van deze voorzieningen kunnen voorzien op grond van hun bevoegdheid inzake gezinsbeleid.

Vervolgens - en vooral - is de “premie voor jonge kinderen”, zoals ze in het ontwerp is uitgewerkt, niet zonder meer gelijk te stellen met de gezinsbijslagen die door federale overheid in het kader van de sociale zekerheid worden uitgekeerd. De “premie voor jonge kinderen” wordt immers ook bedoeld als een incentive om gebruik te maken van het aanbod aan preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. De maatregel wordt door de Vlaamse Regering om die reden gekaderd in het preventief gezinsbeleid en zou zelfs kunnen worden gekaderd in de preventieve gezondheidszorg, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is op grond van artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

18. De Raad van State is zich er echter van bewust dat er enige onzekerheid kan bestaan over de conclusies waartoe de twee voorgaande vaststellingen moeten leiden.

Enerzijds zijn de arresten van het Grondwettelijk Hof, waarin het exclusiviteitsbeginsel wordt gerelativeerd, immers nog beperkt in aantal en onduidelijk wat de precieze contouren ervan betreft. Met name is niet duidelijk of deze relativering alleen geldt voor de nieuwe prestaties die de federale overheid inzake sociale zekerheid invoert, dan wel of ze ook geldt voor de klassieke prestaties, zoals *in casu* de gezinsbijslagen.²⁷

Anderzijds is het ook onduidelijk of de “premie voor jonge kinderen” wel wezenlijk verschillend is van de traditionele gezinsbijslag, nu ook de inschakeling in het preventief gezinsbeleid “van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin” nog vrij onduidelijk is. Het ontwerp laat het immers helemaal aan de Vlaamse Regering over om er een

²⁶ Grondwettelijk Hof, nr. 104/2004, 16 juni 2004, B.8.3. Als bijkomende elementen die tot gevolg hebben dat de regeling tot de bevoegdheid inzake sociale zekerheid behoort, noemt het Hof het feit dat het beheer (van het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten) gebeurt door het beheerscomité van de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers, de financiering door middel van een bijdrage ten laste van de werkgevers (of nog, gefinancierd met inkomsten uit sociale zekerheidsbijdragen), het feit dat het Fonds voortkomt uit sociaal overleg dat tot doel had de flexibiliteit van de arbeidsmarkt te verhogen en het feit dat de regeling erop neerkomt dat aanvullende kinderbijslag wordt uitbetaald ten behoeve van rechthebbenden op kinderbijslag voor werknemers (in tegenstelling tot het louter ondersteunen van collectieve diensten) (zie B.4.3 en B.8.3).

²⁷ De gezinsbijslagen werden weliswaar niet uitdrukkelijk in de tekst van de bijzondere wet zelf van de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake gezinsbeleid uitgesloten. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt wel dat de bijzondere wetgever deze aan de federale overheid wilde voorbehouden. Zie *supra* nr. 5.

50.623/AV

invulling aan te geven. In het ontwerp is er nog geen enkele invulling gegeven aan de gezinsondersteuning die zal worden geboden, aan de aard van de contacten die plaats zullen hebben en aan de gevolgen die er aan verbonden zullen worden. Het mag in die omstandigheden niet worden uitgesloten dat het Grondwettelijk Hof zal oordelen dat de “premie voor jonge kinderen” als “aanvullende kinderbijslag” moet worden gekwalificeerd.

19. De onzekerheid over de mate waarin het exclusiviteitsbeginsel door het Grondwettelijk Hof wordt gerelativeerd inzake sociale bescherming, enerzijds, en de onduidelijkheid die er vooralsnog bestaat over de reële draagwijdte van de gezinsondersteuning waaraan de “premie voor jonge kinderen” is gekoppeld, anderzijds, brengt de Raad van State ertoe een voorbehoud te maken wat betreft de bevoegdheid van de gemeenschappen om de premie in te voeren, zoals die thans in het ontwerp is bepaald. Uiteindelijk zal het desgevallend aan het Grondwettelijk Hof toekomen te oordelen of de “premie voor jonge kinderen” voldoende onderscheiden is van de gezinsbijslagen, en indien niet, of de relativering van het exclusiviteitsbeginsel zover gaat dat ze de gemeenschappen toelaat een dergelijke premie in te voeren.

C. De maximumfactuur in de thuiszorg

20. Wat de maximumfactuur in de thuiszorg betreft, strekt het ontwerp ertoe de regeling verder uit te bouwen waarin thans in artikel 71 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 is voorzien. Daartoe wordt bepaald dat de persoonlijke bijdragen die binnen een gezin voor thuiszorg worden betaald gedurende een door de Vlaamse Regering te bepalen periode, zullen worden beperkt tot een bepaald grensbedrag dat varieert volgens de gezinssamenstelling en het inkomen van de gebruiker en van de leden van het gezin (artikel 46). De “thuiszorg” wordt gedefinieerd als de zorg aan huis of de zorg die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in of te laten terugkeren naar zijn natuurlijk thuismilieu²⁸. De maximumfactuur is minstens van toepassing op de persoonlijke bijdragen die door bepaalde personen worden betaald aan diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, diensten voor logistieke hulp en diensten voor oppashulp, die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet (artikel 47).

²⁸ Artikel 2, 8°, van het ontwerp verwijst naar het Woonzorgdecreet; de definitie van thuiszorg is vervat in artikel 2, 2°, van dat decreet.

50.623/AV

21. Betreffende de bevoegdheid om deze persoonlijke bijdragen te regelen, werd in advies 45.217/3 van 4 november 2008 over het ontwerp dat heeft geleid tot het Woonzorgdecreet, opgemerkt:

“In verschillende arresten heeft het Grondwettelijk Hof de federale bevoegdheid inzake het prijsbeleid eerder restrictief geïnterpreteerd. Volgens het Hof impliceert deze bevoegdheid niet dat de gemeenschappen en de gewesten geen enkele bevoegdheid zouden hebben om de prijs te bepalen voor goederen of diensten die binnen hun regelgevingsbevoegdheid vallen. Het Hof oordeelde immers dat dit bevoegdheidsvoorbehoud evenwel niet zo ver kan reiken dat de gewesten de bevoegdheid wordt ontnomen om de tarieven of de tariefregels vast te stellen van de diensten die deel uitmaken van aan hen toegewezen aangelegenheden. Het betekent dat de gewestelijke overheid, bij de vaststelling van dergelijke regels, rekening moet houden met het algemene prijsbeleid dat door de federale overheid wordt gevoerd, met name met de regels vastgesteld door of krachtens de wet van 22 januari 1945 betreffende de economische reglementering en de prijzen²⁹. De gemeenschappen en de gewesten zijn dus bevoegd om tarieven vast te stellen binnen de domeinen die tot hun bevoegdheden behoren. Daarbij dienen ze wel rekening te houden met het algemene prijsbeleid dat door de federale overheid wordt gevoerd³⁰.”³¹

Er lijkt bijgevolg geen bevoegdheidsrechtelijk bezwaar te zijn tegen de ontworpen bepalingen.

Aangezien de Vlaamse Gemeenschap aldus bevoegd is voor de prijsvorming binnen de erkende thuiszorgvoorzieningen, is zij ook bevoegd om een regeling uit te vaardigen over het hanteren van een maximumfactuur dienaangaande.³²

²⁹ Voetnoot 19 uit het geciteerde advies: Grondwettelijk Hof, nr. 56/96, 15 oktober 1996, B.21, i.v.m. tarieven voor taxi's; Grondwettelijk Hof, nr. 81/97, 17 december 1997, B.13.4, i.v.m. de tarieven bij het storten van afval in een centrum voor technische ingraving; Grondwettelijk Hof, nr. 26/99, 3 maart 1999, B.5, i.v.m. prijzen van rustoorden; Grondwettelijk Hof, nr. 25/2004, 11 februari 2004, B.4, i.v.m. de tarieven voor taxi's. Zie hierover advies 36.122/1 van 11 december 2003 over een ontwerp dat geleid heeft tot het ministerieel besluit van 16 januari 2004 tot wijziging van het ministerieel besluit van 11 januari 2002 houdende vaststelling van de maximumprijzen voor het vervoer met taxi's, vermeld bij P. NIHOUL en M. JOASSART, “Le Conseil d'État. Chronique de jurisprudence 2003”, RBDC, 2005/1, p. 135).

³⁰ Voetnoot 20 uit het geciteerde advies: Zie ook advies 44.243/AV van 10 april 2008 over een voorstel van bijzondere wet “houdende institutionele maatregelen” (*Parl. St.*, Senaat, 2007-2008, nr. 4-602/2). Zie verder nog Raad van State, nr. 139.838, 26 januari 2005, La Région wallonne.

³¹ Advies 45.217/3 van 4 november 2008 over een ontwerp dat heeft geleid tot het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 (*Parl. St.*, VI. Parl., 1975, p. 115). Zie ook: Grondwettelijk Hof, nr. 10/2012, 25 januari 2012, B.3.4 en B.4, i.v.m. tariefregels voor voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen.

³² Zie ook advies 45.609/AV van 3 februari 2009 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van het Waalse Gewest van 30 april 2009 “relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées” (*Doc. Parl.*, Parl. wall., 2008-2009, n° 971-1, p. 27-47).

50.623/AV

D. Inachtneming van het algemeen normatief kader van de
economische unie en de monetaire eenheid

22. Zoals het Grondwettelijk Hof heeft geoordeeld, blijkt “uit het geheel van de teksten die het resultaat zijn van de grondwetsherzieningen van 1970, 1980 en 1988, en inzonderheid uit de bepalingen van artikel 6, § 1, VI, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 –ingevoegd bij artikel 4, § 8, van de bijzondere wet van 8 augustus 1988 – dat het Belgische staatsbestel berust op een economische en monetaire unie die gekenmerkt wordt door een geïntegreerde markt en door de eenheid van de munt. (...). Ook al impliceert het bestaan van een economische unie in de eerste plaats het vrij verkeer van goederen en van productiefactoren, het omvat eveneens het vrij verkeer van personen tussen de deelgebieden van de Staat”.³³

In de voornoemde arresten inzake de zorgverzekering heeft het Hof overwogen dat de bestreden maatregelen, door het beperkte bedrag en effect ervan, de economische unie en monetaire eenheid niet in gevaar brengen.³⁴ Uit die arresten³⁵ blijkt dat de Vlaamse Gemeenschap een zorgverzekering kan organiseren die niet van toepassing is op de personen die wel in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad werken, maar elders in België wonen en die geen gebruik hebben gemaakt van hun recht van vrij verkeer van personen binnen de Europese Unie.

23. De vraag rijst of het, wat betreft de in artikel 6, § 1, VI, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bedoelde economische en monetaire unie, mogelijk is tot hetzelfde besluit te komen ten aanzien van het thans voorliggende ontwerp nu dat in een cumulatie van drie tegemoetkomingen of premies voorziet. Omdat het ontwerp de precieze draagwijdte van deze tegemoetkomingen en premies niet vaststelt, en omdat het ontwerp het ook aan de regering overlaat om het bedrag evenals een aantal toekenningvoorwaarden vast te

³³ Grondwettelijk Hof, nr. 107/2005, 22 juni 2005, B.8.1. en B.8.2.

³⁴ Grondwettelijk Hof, nr. 33/2001, 13 maart 2001, B.3.9.2; Grondwettelijk Hof, nr. 51/2006, 19 april 2006, B.10.3; Grondwettelijk Hof, nr. 11/2009, 21 januari 2009, B.12.1. Zie ook: J. VANPRAET, De latente staatsherforming, *op. cit.*, nrs. 217 e.v. Zie eveneens: advies 46.083/AV van 3 maart 2009 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 30 april 2009 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (*Parl. St.*, VI. Parl., 2008-2009, nr. 2156/1, p. 83-84).

³⁵ Het arrest nr. 11/2009 van 21 januari 2009 werd overigens gewezen na het antwoord van het Hof van Justitie van de Europese Unie op de prejudiciële vragen die het Grondwettelijk Hof over het decreet inzake de zorgverzekering had gesteld (zie HvJ, 1 april 2008, nr. C-212/06).

50.623/AV

stellen³⁶, is de afdeling Wetgeving van de Raad van State niet in staat om wat dat betreft een standpunt in te nemen.

ALGEMENE OPMERKINGEN

I. Wat het legaliteitsbeginsel betreft

24. Volgens de memorie van toelichting geeft het ontworpen decreet uitvoering aan artikel 23 van de Grondwet. De erin opgenomen maatregelen kunnen inderdaad worden beschouwd als een uitvoering van het in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet vermelde “recht op sociale bijstand”.

25. Op grond van artikel 23, tweede lid, van de Grondwet komt het aan de “wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel toe om de economische, sociale en culturele rechten te waarborgen en de voorwaarden voor de uitoefening ervan te bepalen”. Zowel uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof als uit de adviespraktijk van de afdeling Wetgeving van de Raad van State blijkt dat artikel 23 van de Grondwet moet worden beschouwd als één van de bepalingen van de Grondwet “die sommige aangelegenheden voorbehouden aan een wetgever”.³⁷⁻³⁸

26. Uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof blijkt echter ook dat uit het gegeven dat artikel 23, tweede lid, van de Grondwet bepaalt dat de bevoegde wetgever “de voorwaarden voor de uitoefening [bepaalt]” van de erin gewaarborgde rechten, niet kan worden afgeleid dat de bevoegde wetgever de uitvoerende macht niet zou mogen belasten met “de nadere uitwerking” van de door hem georganiseerde of gewaarborgde (sociaal-economische grond)rechten³⁹ of van

³⁶ Wat betreft de overeenstemming van bedoelde machtigingen met het legaliteitsbeginsel opgenomen in artikel 23, tweede lid, van de Grondwet, zie algemene opmerking I hieronder.

³⁷ Zie bijv. advies 41.413/1 van 19 oktober 2006 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 20 december 2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptieuitkering ten gunste van de zelfstandigen.

³⁸ Volgens het Grondwettelijk Hof heeft de Grondwet in artikel 23 een bevoegdheid toegekend aan de (formele) wetgever en voorzien in het optreden van een democratisch verkozen vergadering. Zo niet zou het Hof immers niet bevoegd zijn om delegatiebepalingen aan artikel 23 van de Grondwet te toetsten (Zie bijv. Grondwettelijk Hof nr. 73/2009, 5 mei 2009, B.3.4).

³⁹ Grondwettelijk Hof, nr. 43/2006, 15 maart 2006, B.21 (m.b.t. het recht op maatschappelijke dienstverlening); Grondwettelijk Hof, nr. 64/2008, 17 april 2008, B.32.1 (m.b.t. het recht op sociale zekerheid).

50.623/AV

de vooraf door de wetgever zelf gemaakte “keuzes”⁴⁰ of vastgestelde “beginselen”⁴¹, “grenzen”⁴² of “essentiële elementen”.⁴³ Bij de beoordeling of een machtiging aan de regering in aangelegenheden waarop artikel 23 van de Grondwet van toepassing is, niet te ver gaat, houdt het Grondwettelijk Hof in het bijzonder rekening met de aard van de geregelde aangelegenheid, zoals bijvoorbeeld het gegeven dat een omvattende regeling van de aangelegenheid door de wetgever “de doeltreffendheid van het door hem vastgestelde beleid in het gedrang zou brengen”⁴⁴, het gegeven dat de betrokken “maatregelen gemakkelijk (...) [kunnen] worden aangepast om tegemoet te komen aan de vereisten van de technische ontwikkeling”,⁴⁵ het gegeven dat een algemene en abstracte bepaling onverenigbaar is met de keuze van de wetgever om een geboden hulp te laten variëren in functie van de behoeften van de betrokken gerechtigden,⁴⁶ het gegeven dat de regeling op “relatief soepele wijze [moet] kunnen worden aangepast aan de evolutie van de noden en middelen”⁴⁷ in het betrokken beleidsdomein of de “bijzonder technische en ingewikkelde”⁴⁸ aard van de regeling. In recentere arresten oordeelde het Hof zelfs dat een delegatie aanvaardbaar is voor zover de machtigingen betrekking hebben op “de tenuitvoerlegging”⁴⁹ of op “het aannemen”⁵⁰ van maatregelen “waarvan het onderwerp door de bevoegde wetgever is aangegeven”. Uit deze arresten blijkt desalniettemin dat de wetgever zich er bij het bepalen van het “onderwerp” van een te waarborgen sociaal, economisch of cultureel grondrecht niet toe kan beperken het zonder meer aan de regering over te laten om de draagwijdte, de toekenningsvoorwaarden en het personele toepassingsgebied van deze rechten te bepalen.

⁴⁰ Grondwettelijk Hof, nr. 147/2005, 28 september 2005, B.11.6.

⁴¹ Grondwettelijk Hof, nr. 37/98, 1 april 1998, B.4.4; Grondwettelijk Hof, nr. 103/2006, 21 juni 2006, B.3.3.

⁴² Grondwettelijk Hof, nr. 18/98, 18 februari 1998, B.6.

⁴³ Grondwettelijk Hof, nr. 189/2005, 14 december 2005, B.10.3; Grondwettelijk Hof, nr. 66/2007, 26 april 2007, B.10.7.

⁴⁴ Grondwettelijk Hof, nr. 189/2005, 14 december 2005, B.10.3.

⁴⁵ Grondwettelijk Hof, nr. 189/2005, 14 december 2005, B.10.3.

⁴⁶ Grondwettelijk Hof, nr. 43/2006, 15 maart 2006, B.21.

⁴⁷ Grondwettelijk Hof, nr. 103/2006, 21 juni 2006, B.3.6.

⁴⁸ Grondwettelijk Hof, nr. 64/2008, 17 april 2008, B.32.2.

⁴⁹ Grondwettelijk Hof, nr. 101/2008, 10 juli 2008, B.39; Grondwettelijk Hof, nr. 182/2008, 18 december 2008, B.6.3. Zie ook Grondwettelijk Hof, nr. 73/2009, 5 mei 2009, B.6.4.

⁵⁰ Grondwettelijk Hof, nr. 135/2010, 9 december 2010, B.15 (*in casu* betrof het een systeem van programmering van de bedden in de rustoorden en de rust- en verzorgingstehuizen); Grondwettelijk Hof, nr. 151/2010, 22 december 2010, B.4 (*in casu* werd het aan de regering overgelaten de grenswaarden voor emissie en immissie van geluidshinder, de methodes en de meetapparatuur te bepalen).

50.623/AV

27. Het ontwerp bevat verschillende machtigingen aan de Vlaamse Regering. Het komt de Raad van State voor dat voor zover deze machtigingen het zonder meer aan de regering overlaten om wezenlijke elementen te bepalen inzake de draagwijdte van de te waarborgen sociale rechten⁵¹, de voorwaarden voor hun toekenning⁵² en het personele toepassingsgebied van de ontworpen regeling⁵³, het ontworpen decreet op gespannen voet staat met het in artikel 23, tweede lid, van de Grondwet opgenomen legaliteitsbeginsel.⁵⁴

Het komt aan de decreetgever toe in het decreet zelf een aantal regels op te nemen die de draagwijdte, de toekenningsvoorwaarden en het toepassingsgebied nader bepalen, of minstens bepalingen op te nemen – bijv. voorzien in criteria of procedures, minima of maxima bepalen, enz. – aan de hand waarvan deze regels door de regering verder kunnen worden ingevuld.

28. Ten aanzien van artikel 18 van het ontwerp dient de Raad van State daarenboven een opmerking te maken in het licht van het legaliteitsbeginsel dat in artikel 9 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 is opgenomen. Luidens de genoemde bepaling van het ontwerp richt het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming een zorgkas op. Deze bepaling komt voor als een toepassing van artikel 32 van het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003, naar luid waarvan intern verzelfstandigde agentschappen met rechtspersoonlijkheid “gemachtigd [zijn] om op grond van het private vennootschaps- of verenigingsrecht, instellingen, verenigingen en ondernemingen op te richten of erin deel te nemen, voor zover het niet met een

⁵¹ Zo laat bijv. artikel 43, § 3, van het ontwerp het zonder meer aan de Vlaamse Regering over de hoogte van het bedrag van de “premie voor jonge kinderen” te bepalen en laat artikel 46 van het ontwerp het zonder meer aan de Vlaamse Regering over de “grensbedragen voor de toepassing van de maximumfactuur” te betalen.

⁵² Zo laat bijv. artikel 44, 2°, van het ontwerp het zonder meer aan de Vlaamse Regering over om de toekenningsvoorwaarde inzake preventieve gezinsondersteuning te bepalen (zie ook voor het belang van een nadere regeling daarvan, *supra* nr. 18) en laat artikel 32 § 1, van het ontwerp het zonder meer aan de Vlaamse Regering over om de leeftijd te bepalen vanaf wanneer jaarlijks de bijdrage moet worden bepaald.

⁵³ Zo maakt bijv. artikel 30, § 2, van het ontwerp het mogelijk dat de Vlaamse Regering het aantal gerechtigden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad beperkt door de termijn te bepalen waarbinnen de inwoners van dat gebied zodra dat mogelijk is bij de zorgkas dienen aan te sluiten, zonder dat het ontwerp aangeeft op grond waarvan die termijnbepaling dient te gebeuren.

⁵⁴ Een gelijkaardige opmerking werd al gemaakt in advies 44.583/3 van 11 juni 2008 over een ontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 19 december 2008 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering. (*Parl. St.*, Vl. Parl., 2007-2008, nr. 1810/1, p. 28) en in advies 39.536/VR/3 van 24 januari 2006 over een ontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 15 december 2006 houdende wijziging van het decreet van 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode (*Parl. St.*, Vl. Parl., 2005-2006, nr. 824/1, p. 63).

50.623/AV

bevoegdheidsoverdracht gepaard gaat”.⁵⁵ Een dergelijke ruime machtiging om een zorgkas op te richten is niet in overeenstemming met artikel 9 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, dat bepaalt dat het aan de decreetgever toekomt om ten aanzien van de gedecentraliseerde instelling de “oprichting, samenstelling, bevoegdheid, werking en toezicht [te regelen].” Uit artikel 58, derde lid, van het ontwerp kan worden afgeleid dat de huidige Vlaamse Zorgkas⁵⁶ van rechtswege beschouwd zal worden als de zorgkas bedoeld in artikel 18 van het ontwerp. Dat werd ook uitdrukkelijk bevestigd door de gemachtigde. Het ontwerp regelt weliswaar de “oprichting” van die zorgkas, maar bepaalt voor het overige niets over de samenstelling en de werking van en het toezicht op deze zorgkas. Wat de samenstelling betreft, verwijst de gemachtigde naar de statuten van de vzw Vlaamse Zorgkas. Wat de bevoegdheid betreft, blijkt uit de tekst van het ontwerp dat de Vlaamse Zorgkas bepaalde gebruikers ambtshalve aansluit, en kan uit de tekst van artikel 21 van het ontwerp worden afgeleid dat de opdrachten die gelden voor de door de Vlaamse Regering erkende zorgkassen ook gelden voor de Vlaamse Zorgkas. De regeling van de werking en het toezicht worden in artikel 21, laatste lid, van het ontwerp integraal gedelegeerd aan de Vlaamse Regering.

De conclusie is dan ook dat, om in overeenstemming te blijven met artikel 9 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, de samenstelling, de werking en het toezicht op de Vlaamse Zorgkas in het ontwerp meer omstandig moeten worden geregeld.⁵⁷

⁵⁵ In de memorie van toelichting bij het ontwerp van kaderdecreet bestuurlijk beleid werd die bepaling als volgt toegelicht: “Deze bijzondere decretale machtiging geldt ook voor de intern verzelfstandigde agentschappen. De intern verzelfstandigde agentschappen zonder rechtspersoonlijkheid zijn diensten van de Vlaamse Gemeenschap. In voorkomend geval zal dergelijk agentschap bij delegatie een participatie in andere rechtspersonen kunnen nemen voor de Vlaamse Gemeenschap of het Vlaamse Gewest. De intern verzelfstandigde agentschappen met rechtspersoonlijkheid worden door dit artikel uitdrukkelijk gemachtigd om participaties te nemen” (*Parl. St.*, VI. Parl., 2002-2003, nr. 1612/1, p. 44).

⁵⁶ De Vlaamse Zorgkas is een vzw. In 1999 was het blijkbaar de bedoeling dat het Vlaams Zorgfonds een zorgkas oprichtte als vzw die aan alle erkenningsvoorwaarden zou voldoen. Met een wijzigingsdecreet van 2001 heeft de decreetgever een erkenning van rechtswege geregeld, maar sindsdien worden er eigenlijk geen regels meer opgelegd voor de Vlaamse Zorgkas. De leden van die vzw zijn een aantal ambtenaren, kabinetsmedewerkers en vertegenwoordigers uit het veld. De statuten bepalen dat zij hun lidmaatschap verliezen als ze hun functie verliezen. De gemachtigde verklaarde dat het niet de bedoeling is om iets aan de huidige situatie van de Vlaamse Zorgkas te veranderen.

⁵⁷ De Raad herinnert eraan dat het legaliteitsbeginsel in artikel 9 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 door het Grondwettelijk Hof wordt beschouwd als een bevoegdheidverdelende regel, in de zin van artikel 1, 1°, van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof (Grondwettelijk Hof, nr. 24/98, 10 maart 1998, B.5.1).

50.623/AV

II. Wat het discriminatieverbod betreft

29. Het ontwerp bevat een aantal specifieke bepalingen (of vereisten) die van toepassing zijn op de personen die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Het gaat in het bijzonder om de artikelen 30, 31 en 32. De desbetreffende artikelen van het ontwerp houden specifieke regels in over:

- de facultatieve aansluiting van de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bij een zorgkas (artikel 31, § 1, tweede lid);
- de termijn waarbinnen een gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, zich dient aan te sluiten bij een zorgkas, bij gebreke waarvan een wachttermijn van tien jaar onafgebroken aansluiting van toepassing is vooraleer het recht op tegemoetkoming wordt geopend (artikel 30, § 2, eerste lid);
- een minimumleeftijd voor de bijdragebetaling die mag afwijken van de minimumleeftijd die geldt voor personen die in het Nederlandse taalgebied wonen (artikel 32, § 1, eerste lid);
- een minimumperiode van bijdragebetaling die door de Vlaamse Regering kan worden opgelegd vooraleer rechten kunnen worden geopend zelfs bij een aansluiting binnen de door de Vlaamse Regering opgelegde termijn (artikel 32, § 1, tweede lid).

Die specifieke bepalingen onderwerpen de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aan een verschillende behandeling, vergeleken met de inwoners van het Nederlandse taalgebied. Deze verschillende behandeling wordt in de memorie van toelichting verantwoord door te stellen dat “[h]et verschil in regeling tussen Vlaanderen en Brussel (...) gesteund [is] op het feit dat de aansluiting voor inwoners van het Nederlandse taalgebied verplicht is, terwijl de aansluiting voor inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad vrijwillig is. Een facultatief systeem vereist een zekere wederkerigheid tussen plichten en rechten. Vermeden moet worden dat er wordt aangesloten op het moment dat de nood aan ondersteuning zich voordoet en men er daarna terug uitstapt. Zonder dergelijke mechanismes zou de financiële haalbaarheid van een facultatief stelsel in het gedrang komen”.⁵⁸ En verder: “Inwoners van Brussel-Hoofdstad mogen geen niet te verantwoorden voordeel halen uit het vrijwillig karakter van de aansluiting”.⁵⁹

⁵⁸ Memorie van toelichting, 1.3.3.

⁵⁹ Memorie van toelichting, toelichting bij artikel 32.

50.623/AV

30. Over het opleggen van de bijkomende vereisten aan de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad in het kader van de zorgverzekering, om “gedurende ten minste tien jaar aangesloten zijn bij een erkende zorgkas”, heeft de Raad van State destijds in advies 31.403/3 het volgende gesteld:

“2.1. Dat verschil in behandeling steunt op het feit dat de aansluiting voor de eerste categorie inwoners verplicht is, terwijl zij voor de laatste categorie vrijwillig is. Het komt de Raad van State voor dat het bedoelde onderscheid verantwoord kan worden, gelet op de vereisten die verband houden met de financiële haalbaarheid van het door de decreetgever opgezette stelsel.”⁶⁰

31. Bij de toetsing van het voorliggende ontwerp aan de artikelen 10 en 11 van de Grondwet dient de Raad van State er evenwel de aandacht op te vestigen dat het *in casu* onder meer gaat om een “premie voor jonge kinderen”, die veelal door jonge “gerechtigde ouders” zal worden aangevraagd. Onder meer in dat licht geven de bepalingen van het ontwerp aanleiding tot volgende bemerkingen.

32. Artikel 30, § 2, van het ontwerp bepaalt dat “de gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, en die, vanaf het ogenblik dat hij [zich] kon aansluiten, zich niet heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, gedurende tenminste tien jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op tegemoetkoming, ononderbroken aangesloten [moet] zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd [moet] zijn in een andere lidstaat”.

Uit de memorie van toelichting blijkt dat deze bepaling impliceert dat er voor de inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die niet tijdig aansluiten een wachttijd geldt van tien jaar: “Dit betekent dat wie binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn nadat hij kon aansluiten, dit niet heeft gedaan, pas rechten zal kunnen putten uit het decreet na tien jaar. Deze regeling is naar analogie met de huidige regeling in de zorgverzekering.”⁶¹

Het komt de Raad van State voor dat de toepassing van deze regeling in het voorliggende ontwerp, vanuit het oogpunt van het discriminatieverbod, problematisch is in

⁶⁰ Advies 31.403/3 van 20 maart 2001 over een voorstel dat heeft geleid tot het decreet van 18 mei 2001 houdende wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (*Parl. St.*, VI. Parl., 2000-2001, nr. 540-2, p. 5-18).

⁶¹ Memorie van toelichting, 1.3.3.

50.623/AV

zoverre voor de bepaling van “het ogenblik dat [de gebruiker] zich kon aansluiten”, rekening wordt gehouden met de mogelijkheid om reeds op basis van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering bij een zorgkas aan te sluiten. Dat zou immers impliceren dat inwoners van Brussel die zich destijds, toen de Vlaamse sociale bescherming nog slechts uit een “zorgverzekering” bestond, niet bij een zorgkas hebben aangesloten, tien jaar zouden moeten wachten vooraleer ze de tegemoetkomingen van het decreet inzake de “premie voor jonge kinderen” en de “maximumfactuur in de thuiszorg” kunnen genieten. Een dergelijke regeling zou onevenredige gevolgen hebben en bijgevolg discriminerend zijn. Voor jonge ouders of aanstaande ouders die nagelaten hebben tijdig aan te sluiten, zou die regeling zelfs impliceren dat zij van de “premie voor jonge kinderen” uitgesloten dreigen te worden, aangezien deze slechts tot de tweede verjaardag van het kind wordt toegekend. De gemachtigde van de Vlaamse Regering benadrukte dat het de bedoeling is voor de “nieuwe” sectoren van de Vlaamse sociale bescherming een periode vast te leggen waarbinnen de inwoners van Brussel-Hoofdstad zich kunnen aansluiten. Het verdient aanbeveling om in het ontwerp zelf te verduidelijken dat de aansluiting bij de zorgkas dient te gebeuren binnen een bepaalde termijn na de bekendmaking van het aan te nemen decreet in het Belgisch Staatsblad.

Ook bij de wachttermijn van tien jaar als zodanig kunnen er vragen rijzen, nu deze impliceert dat zelfs een lichte overschrijding van de door Vlaamse Regering te bepalen termijn, tot het drastisch gevolg leidt dat de aanspraak op de “premie voor jonge kinderen” in vele gevallen zonder meer vervalt.

33. Artikel 32, § 1, eerste lid, van het ontwerp bepaalt dat de Vlaamse Regering een minimumleeftijd kan vaststellen voor de bijdragebetaling voor personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen die afwijkt van de minimumleeftijd die geldt voor personen die in het Nederlandse taalgebied wonen. Artikel 32, § 1, tweede lid, van het ontwerp bepaalt daarenboven dat de Vlaamse Regering aan personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, een minimumperiode van bijdragebetaling kan opleggen om rechten te kunnen openen in het kader van het ontworpen decreet.

In de eerste plaats is het de Raad van State niet duidelijk met welke argumenten de Vlaamse Regering de voorgestelde ongelijke behandeling verantwoordt. Voor zover daarvoor ook de financiële haalbaarheid van het systeem wordt aangehaald, doet de Raad van State opmerken dat in de memorie van toelichting wordt vermeld dat de “premie volledig wordt gefinancierd uit algemene middelen”. Voor het overige is het in het licht van de doelstelling van de “premie voor jonge kinderen” enerzijds en in het licht van de openstelling van het systeem voor kinderen zowel uit het Nederlandse taalgebied als uit het tweetalige gebied

50.623/AV

Brussel-Hoofdstad anderzijds, voor de Raad van State niet duidelijk in welke mate de verplichte dan wel de facultatieve aansluiting een relevant criterium is dat zou toelaten om problemen op het vlak van de financiële haalbaarheid op te lossen door de aanspraken van de kinderen uit het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad te verminderen.⁶² Het komt aan de stellers van het ontwerp toe deze verantwoording te bieden.

Voor beide bepalingen geldt volgens de Raad van State, hoe dan ook, dat in het ontwerp dient te worden verduidelijkt dat de door de Vlaamse Regering ter zake uit te vaardigen besluiten niet toepasselijk zullen zijn op personen die reeds bij een zorgkas aangesloten zijn.

De Raad van State herinnert er nog aan dat ook de Vlaamse Regering bij het uitvaardigen van besluiten op grond van artikel 32, §§ 1 en 2, van het ontwerp gebonden is door het gelijkheidsbeginsel en het discriminatieverbod, en dat zij daarbij meer bepaald ook het evenredigheidsbeginsel dient in acht te nemen.

34. Ten slotte rijst ook nog de vraag op welke wijze de indieners van het ontwerp verantwoorden dat de voormelde bepalingen, die een verschil in behandeling impliceren, slechts van toepassing zijn op inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die zich vrijwillig hebben ingeschreven, en niet op de andere vrijwillig aangeslotenen die in het Franse of het Duitse taalgebied van België wonen, en die gebruik gemaakt hebben van hun recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door het recht van de Europese Unie.

35. Het besluit is dan ook dat, wat betreft de bepalingen over het recht op een “premie voor jonge kinderen” die gelden voor de personen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, het ontwerp moet worden herbekeken.

⁶² Vergelijk met de carenstijd opgelegd bij artikel 10, § 2, van het Zorgverzekeringsdecreet, die op iedereen toepasselijk is.

50.623/3

VORMVEREISTEN

36. Het ontwerp bevat een aantal bepalingen betreffende de verwerking van persoonsgegevens in de zin van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (artikelen 22, eerste lid, 39, 40 en 41, derde lid).

Over die artikelen zou het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer kunnen worden ingewonnen, met toepassing van artikel 29, § 1, van de wet van 8 december 1992.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 2

37. In artikel 2, 13°, van het ontwerp wordt het begrip “zorgkas” gedefinieerd als “een erkende zorgkas als vermeld in [de] artikel[en] 18, 20 en 58”. In deze definitie is een interne contradictie vervat nu enerzijds wordt verwezen naar een “erkende” zorgkas, maar anderzijds naar een artikel (artikel 18) waarin het enkel gaat om de door het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming op te richten⁶³ zorgkas. Zo het effectief de bedoeling is om ook naar die laatste zorgkas te verwijzen, rijst een probleem omdat in een aantal artikelen van het ontwerp het begrip “zorgkas” enkel verwijst naar een erkende zorgkas in de zin van de artikelen 17 en 19 (zie bijvoorbeeld de artikelen 9, 4° en 5°, 20, 21, tweede lid, 24 en 31, § 1) of er op zijn minst twijfel over kan bestaan of het wel de bedoeling is ze toepasselijk te maken op de zorgkas die bij het genoemde Agentschap wordt ingesteld.

Dit probleem zou kunnen worden opgelost, enerzijds, door het begrip “zorgkas” voor te behouden aan de door de Vlaamse Regering erkende zorgkassen en door de door het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming opgerichte zorgkas bijvoorbeeld “Vlaamse Zorgkas” te noemen en, anderzijds, door in alle betrokken artikelen precies aan te geven op welk type zorgkas ze betrekking hebben.

⁶³ Zie hierover opmerking 39.

50.623/3

Artikel 8

38. Luidens artikel 8, tweede lid, 2°, van het ontwerp realiseert het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming zijn missie onder meer door “de preventieve zorg voor jonge kinderen te versterken”. Naar de letter genomen zou hierdoor een overlapping kunnen ontstaan met de taken van Kind en Gezin inzake preventieve gezinsondersteuning als bedoeld bij de artikelen 5 en 7 van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin, wat volgens de gemachtigde niet de bedoeling is. In de memorie van toelichting wordt de genoemde taak van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming omschreven als “het versterken van de preventieve zorg voor jonge kinderen door toekenning van een premie”; volgens de gemachtigde kan die omschrijving ook worden opgenomen in artikel 8, tweede lid, 2°, van het ontwerp.

Artikelen 18 en 58

39. In artikel 18 van het ontwerp wordt bepaald dat het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming een zorgkas “opricht”, terwijl in artikel 58, derde lid, van het ontwerp wordt bepaald dat de bestaande zorgkas die is opgericht door het Vlaams Zorgfonds van rechtswege wordt omgevormd⁶⁴ tot zorgkas vermeld in artikel 18 van het ontwerp. Uit de combinatie van beide bepalingen moet worden afgeleid dat weliswaar bij het genoemde Agentschap een zorgkas wordt ingesteld, maar het gaat om de omvorming van een reeds bestaande instelling. Beide bepalingen dienen beter op elkaar te worden afgestemd, waarbij eveneens rekening zal dienen te worden gehouden met wat *sub* 28 werd opgemerkt.

Artikel 24

40. Luidens artikel 24, derde lid, tweede zin, van het ontwerp bepaalt de Vlaamse Regering de procedure van terugvordering van de aan de zorgkassen verstrekte subsidies. Deze machtiging is slechts noodzakelijk voor zover men bijzondere bepalingen beoogt uit te vaardigen, in afwijking van of ter aanvulling op hetgeen bepaald zal worden ter uitvoering van artikel 57 van

⁶⁴ Daaraan wordt toegevoegd “en erkend als”, maar die woorden dienen in ieder geval te vervallen nu het gaat om een openbare instelling die rechtstreeks door de overheid wordt ingesteld en derhalve geen erkenning behoeft.

50.623/3

het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof.⁶⁵

Artikel 29

41. Met betrekking tot artikel 29, eerste lid, van het ontwerp verklaarde de gemachtigde wat volgt:

“Artikel 40 van het Rekendecreet treedt in werking op 1 januari 2012 (zie artikel 86 van het Rekendecreet).

Artikel 40 van het Rekendecreet slaat op de Vlaamse rechtspersonen, vermeld in artikel 4, § 1, 2°, van het Rekendecreet (zie het opschrift van Titel 3 van het Rekendecreet). In artikel 4, § 1, 2°, wordt het Vlaams Zorgfonds als rechtspersoon vermeld.

Gelet op de inwerkingtreding van het Rekendecreet op 1 januari 2012 is het wellicht dus aangewezen om een bijkomende wijzigingsbepaling op te nemen in ons voorontwerp van decreet (vervanging van ‘Vlaams Zorgfonds’ door ‘Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming’ in artikel 4, § 1, 2°, van het Rekendecreet). Tevens zal - gelet op de inwerkingtreding van het Rekendecreet op 1 januari 2012 - artikel 29 van het voorontwerp moeten worden aangepast. Anders blijven voor het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming de bepalingen gelden van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op de instellingen van openbaar nut van categorie A, en waarschijnlijk is het de bedoeling om ook voor het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming de bepalingen van het Rekendecreet te laten gelden (NB: artikel 69 van het Rekendecreet heft de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut op).

We zouden daarom het decreet in die zin nog wensen aan te passen.”

Zo beoogd wordt het decreet van 8 juli 2011 van toepassing te verklaren op het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, dan dient artikel 4, § 1, van dat decreet effectief te worden aangevuld en dient artikel 29, eerste lid, uit het ontwerp te worden weggelaten.

⁶⁵ Deze bepaling luidt: “De Vlaamse Regering stelt de regels vast voor de toekenning, de terugvordering en de verantwoording van de subsidies, de indiening van aanvragen en verantwoordingsstukken, de eenmalige gegevensopvraging en voor de onverenigbaarheden. Ze kan de voorwaarden bepalen voor het elektronisch aanvragen en het elektronisch indienen van verantwoordingsstukken en stelt ook de procedure voor de controle op de aanwending van de subsidies vast.”

50.623/3

Artikel 39

42. Artikel 39, eerste lid, van het ontwerp bevat bepalingen betreffende de verzameling, de verwerking en de uitwisseling van persoonsgegevens in verband met de toepassing van het aan te nemen decreet. Die bepalingen houden een beperking in van het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven, dat niet alleen is gewaarborgd bij artikel 22 van de Grondwet, maar ook bij artikel 8 van het Europees Verdrag over de rechten van de mens, artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten en artikel 16 van het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind. Op grond van die bepalingen heeft eenieder - of in het geval van het laatstgenoemde verdrag, het kind - recht op bescherming tegen inmengingen in het recht op eerbiediging van het privéleven, onder meer ten gevolge van de verwerking van persoonsgegevens. Voor de verwerking van persoonsgegevens gelden bovendien specifieke regelingen, in het bijzonder het Europees Verdrag tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, ondertekend te Straatsburg op 28 januari 1981 en goedgekeurd bij de wet van 17 juni 1991, en de wet van 8 december 1992, die ook van toepassing is op de Vlaamse Gemeenschap, onverminderd de bevoegdheid van deze laatste om ter zake strengere, specifieke regels uit te vaardigen. Ook met richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens dient rekening te worden gehouden.

Aangezien de wet van 8 december 1992 de concretisering inhoudt van de zo-even genoemde internationaal- en supranationaalrechtelijke normen, dient het ontwerp in de eerste plaats te worden getoetst aan deze wet.

De betrokken persoonsgegevens dienen krachtens artikel 4, § 1, 2°, van die wet te worden verkregen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en mogen niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met die doeleinden. Krachtens artikel 4, § 1, 3°, van die wet moet de verzameling van de persoonsgegevens bovendien ter zake dienend zijn en mag ze niet overmatig zijn.

In dit verband dient vooreerst te worden opgemerkt dat in artikel 39, eerste lid, van het ontwerp de doelstellingen enkel zijn omschreven met betrekking tot de uitwisseling van persoonsgegevens, maar niet met betrekking tot het registreren en het verwerken van de betrokken persoonsgegevens. Volgens de gemachtigde gelden de in die bepaling omschreven doelstellingen ook hiervoor, wat evenwel dient te worden geëxpliciteerd.

50.623/3

Voorts dient te worden gewezen op de artikelen 5 tot 7 van de wet van 8 december 1992. Artikel 5 bepaalt dat persoonsgegevens slechts verwerkt mogen worden in één van de in het artikel genoemde gevallen. Artikel 6, § 1, bevat een verbod op verwerking van de in die bepaling bedoelde gevoelige persoonsgegevens, behalve in de in artikel 6, § 2, genoemde gevallen. Artikel 7 van dezelfde wet bepaalt hetzelfde in verband met persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Het verdient aanbeveling om in de memorie van toelichting aan te tonen dat bij de in artikel 39, eerste lid, van het ontwerp bedoelde registratie en verwerking van persoonsgegevens aan de genoemde vereisten is voldaan. Hetzelfde geldt overigens ten aanzien van de bij de artikelen 22, eerste lid, en 41, derde lid, van het ontwerp geregelde gegevensverzameling of -verwerking.

Artikel 41

43. Luidens artikel 41, eerste lid, van het ontwerp, bevat de erin bedoelde rechtenverkenner een overzicht van de maatregelen die de verschillende overheden nemen om de rechten van de burger, vastgelegd in de artikelen 23 en 24, § 3, van de Grondwet te realiseren. Hoewel uit de context en de memorie van toelichting (waar gewag wordt gemaakt van “de inwoners van Brussel die kozen voor de Vlaamse sociale bescherming”) zou kunnen worden afgeleid dat met het begrip “burger” een aangeslotene bij een zorgkas wordt bedoeld, verklaarde de gemachtigde dat dit begrip een ruimere draagwijdte heeft en dat met name ook alle inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad de rechtenverkenner kunnen raadplegen. Het verdient aanbeveling artikel 41 van het ontwerp op dit vlak te verduidelijken, en ook de memorie van toelichting op dit punt aan te passen.

Artikel 43

44. In artikel 43, § 2, van het ontwerp dient het woord “ouder” te worden toegevoegd na het woord “gerechtigde”.

50.623/3

Artikel 44

45. De delegatie aan de Vlaamse Regering, die is opgenomen in artikel 44, eerste lid, 1°, van het ontwerp, om te bepalen wanneer die “voorwaarde” vervuld moet zijn, slaat volgens de memorie van toelichting zowel op de voorwaarde te zijn aangesloten bij een zorgkas als op de voorwaarde te hebben voldaan aan de bijdrageplicht. Men zou gelet hierop beter schrijven “wanneer die voorwaarden vervuld moeten zijn” (in het meervoud), om te beletten dat de bepaling zo wordt gelezen dat enkel de tweede voorwaarde wordt bedoeld.

46. In artikel 44, eerste lid, 2°, *in fine*, en derde lid, *in fine*, wordt bepaald dat de Vlaamse Regering “de nadere regels” kan bepalen.

Ofwel omvatten die bepalingen slechts een herinnering aan wat reeds voorvloeit uit de algemene uitvoeringsbevoegdheid waarover de Vlaamse Regering beschikt op grond van artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. In dat geval zijn die bepalingen overbodig en dienen ze uit het ontwerp te worden weggelaten. Ofwel reiken de aan de Vlaamse Regering verleende bevoegdheden verder dan wat in de algemene uitvoeringsbevoegdheid is vervat, en in dat geval dienen die bevoegdheden te worden gepreciseerd.

Een gelijkaardige opmerking geldt ten aanzien van artikel 48, derde lid, van het ontwerp.

47. Luidens artikel 44, tweede lid, van het ontwerp kan de Vlaamse Regering de preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door andere organisaties dan Kind en Gezin, met het oog op het verkrijgen van de premie voor jonge kinderen, gelijkstellen met de door Kind en Gezin georganiseerde gezinsondersteuning.

Door het hanteren van het woord “organisaties” wordt de indruk gewekt dat de preventieve gezinsondersteuning die wordt verleend door een individueel persoon, wordt uitgesloten. Vraag is of zulks de bedoeling is. Zo niet, dient artikel 44, tweede lid, van het ontwerp te worden aangepast. Zo dit wel het geval is, verdient het aanbeveling om in de memorie van toelichting de verantwoording voor het gemaakte onderscheid op te nemen.

50.623/3

48. In artikel 44, derde lid, van het ontwerp dient, zoals in artikel 4, tweede lid, ervan, ook gewag te worden gemaakt van personen die op grond van verordening (EG) nr. 883/2004 een beroep kunnen doen op de premie voor jonge kinderen.

Artikel 45

49. In de memorie van toelichting wordt met betrekking tot artikel 45, § 1, van het ontwerp gewag gemaakt van een ambtshalve toekenning. Dat zou ook in de tekst zelf van die bepaling moeten worden gepreciseerd.

Artikel 46

50. Voor zover het de bedoeling zou zijn de maximumfactuur enkel toe te passen op persoonlijke bijdragen die door (in het raam van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009) *erkende* thuiszorgvoorzieningen worden aangerekend, dient zulks uitdrukkelijk in artikel 46, eerste lid, van het ontwerp te worden bepaald.

Artikel 47

51. Gevraagd naar de draagwijdte van artikel 47 van het ontwerp, verklaarde de gemachtigde wat volgt:

“Deze vraag betreft de problematiek van de uitbreiding van het toepassingsgebied van de maximumfactuur.

Het is de bedoeling om het toepassingsgebied verder uit te breiden tot personen die geen tegemoetkoming zorgverzekering ontvangen.

Daarbij stelt zich de vraag of het steeds moet gaan om gebruikers die voldaan hebben aan de bijdrageplicht als bedoeld in artikel 32 van het ontwerp. Dit is inderdaad de bedoeling. (...) het moet gaan om gebruikers die voldaan hebben aan hun bijdrageplicht, behoudens uitzonderingen als bepaald door de Vlaamse Regering (cf. de regeling voor de premie voor jonge kinderen, artikel 44). De maximumfactuur is immers een onderdeel van het verzekeringssysteem. Zonder de uitbreiding van het toepassingsgebied, is die voorwaarde van bijdragebetaling inherent vervuld aangezien de bijdrageplicht vervuld moet zijn voor het recht op de zorgverzekering. Bij latere uitbreiding van het toepassingsgebied, kan dit onduidelijk worden. We wensen daarom in de tekst te

50.623/3

verduidelijken dat de vereiste van het voldaan hebben aan de bijdrageplicht (behoudens uitzonderingen te bepalen door de Vlaamse Regering) ook voor de maximumfactuur geldt.”

Tegen de voorgestelde toevoeging rijst geen bezwaar.

Artikel 58

52. Uit de akkoordbevinding van de Vlaamse minister bevoegd voor bestuurszaken met het ontwerp blijkt dat het de bedoeling is dat het personeel van het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid dat “instaat voor het beheer” van het Vlaams Zorgfonds zal worden overgeheveld naar het nieuwe Agentschap, wat door de gemachtigde wordt bevestigd. Zulks dient uitdrukkelijk te worden bepaald, waarbij eventueel een regeling dient te worden vastgesteld betreffende het behoud van verworven rechten.

53. Met betrekking tot artikel 58, laatste lid, van het ontwerp verklaarde de gemachtigde wat volgt:

“De datum ‘10 januari 2012’ is inderdaad achterhaald.

We wensen deze bepaling te schrappen en gebruik te maken van de delegatie aan de Vlareg zoals opgenomen in art. 13 § 2 om de datum van uitbetaling vast te leggen. Ook artikel 58, vierde lid moet hieraan worden aangepast.”

Er rijst geen bezwaar tegen de voorgestelde aanpassingen.

50.623/AV

De algemene vergadering was samengesteld uit

de Heren	R. ANDERSEN,	eerste voorzitter,
	M. VAN DAMME,	
	Y. KREINS,	
	P. LEMMENS,	
	P. LIENARDY,	kamervoorzitters,
	J. BAERT,	
	J. SMETS,	
	P. VANDERNOOT,	
	J. JAUMOTTE,	
Mevrouw de Heren	M. BAGUET,	
	B. SEUTIN,	
	W. VAN VAERENBERGH,	staatsraden,
	J. VELAERS,	assessoren van de
	S. VANDROOGHENBROECK,	afdeling Wetgeving,
	W. GEURTS,	griffier.

De verslagen werden uitgebracht door de Heer X. DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd, Mevrouw R. THIELEMANS, eerste auditeur, en de Heer B. STEEN, auditeur.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

W. GEURTS

R. ANDERSEN

50.623/3

De derde kamer was samengesteld uit

de Heren	P. LEMMENS,	kamervoorzitter,
	J. SMETS,	
	B. SEUTIN,	staatsraden,
	J. VELAERS,	assessor van de afdeling Wetgeving,
Mevrouw	A.-M. GOOSSENS,	griffier.

De verslagen werden uitgebracht door Mevrouw R. THIELEMANS, eerste auditeur, en de Heer B. STEEN, auditeur.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

A.-M. GOOSSENS

P. LEMMENS

ONTWERP VAN DECREET

ONTWERP VAN DECREET
DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Titel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid, behalve artikel 41, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Dit decreet is van toepassing onverminderd de bepalingen van het Unierecht en van internationale verdragen en protocollen.

Hoofdstuk 2. Definities

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 7;
- 2° erkende zorgkas: een zorgkas opgericht door een instantie als vermeld in artikel 17 en erkend krachtens artikel 19;
- 3° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3;
- 4° kaderdecreet: het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003;
- 5° Kind en Gezin: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin, opgericht bij het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin;
- 6° kindpremiegerechtigde: de persoon aan wie de kindpremie wordt uitbetaald overeenkomstig artikel 43, §2;
- 7° organisaties van de Vlaamse sociale bescherming: het agentschap en de zorgkassen;
- 8° tegemoetkoming: de financiële tegemoetkoming ter uitvoering van titel 3, 4 of 5;
- 9° thuiszorg: thuiszorg als vermeld in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 10° verordening 883/2004: verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;
- 11° Vlaamse Zorgkas: de vzw Vlaamse Zorgkas opgericht door het Vlaamse Zorgfonds en van rechtswege ingesteld krachtens artikel 20;
- 12° Vlaams Zorgfonds: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Zorgfonds, opgericht bij het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het “Vlaams Zorgfonds” tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
- 13° wonen: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister. De Vlaamse Regering kan, voor de gehele Vlaamse sociale bescherming of voor bepaalde rechten van de Vlaamse sociale bescherming, het begrip wonen uitbreiden;

- 14° Ziekteverzekeringswet: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 15° zorgkas: een erkende zorgkas of de Vlaamse Zorgkas;
- 16° Zorgverzekeringsdecreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.

Hoofdstuk 3. Voorwerp

Art. 3. Dit decreet geeft uitvoering aan artikel 23 van de Grondwet.

De Vlaamse Sociale Bescherming is gericht op het verhogen van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Ze steunt gezinnen met kinderen met het oog op maximale ontplooiingskansen voor de kinderen.

Onder de voorwaarden van dit decreet geeft de Vlaamse sociale bescherming gebruikers recht op een tegemoetkoming op het vlak van:

- 1° niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen door toepassing van de zorgverzekeringstegemoetkoming, vermeld in hoofdstuk 9, titel 3;
- 2° zorg voor jonge kinderen door toepassing van de premie voor jonge kinderen, vermeld in artikel 43;
- 3° thuiszorg door een beperking van de eigen bijdragen door toepassing van de maximumfactuur, vermeld in artikel 46.

Hoofdstuk 4. Personeel toepassingsgebied

Art. 4. §1. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op:

- 1° elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont;
- 2° elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die overeenkomstig de bepalingen van artikel 31 aangesloten is bij een zorgkas.

Elke persoon, vermeld in het eerste lid, die op grond van het Unierecht onderworpen is aan het socialezekerheidsstelsel van een andere staat dan België, valt voor wat betreft de premie voor jonge kinderen, vermeld in artikel 43, en de maximumfactuur in de thuiszorg, vermeld in artikel 46, onder het toepassingsgebied van dit decreet.

§2. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die op grond van het Unierecht rechten kan doen gelden op een Belgische uitkering bij ziekte of een gezinsuitkering in de zin van verordening 883/2004 en die, overeenkomstig de bepalingen van artikel 31 van het decreet, aangesloten is bij een zorgkas. Deze persoon valt enkel voor wat betreft de premie voor jonge kinderen, vermeld in artikel 43, en de zorgverzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 42, onder het toepassingsgebied van dit decreet.

§3. Elke persoon, vermeld in artikel 4, §3, van het Zorgverzekeringsdecreet, valt buiten het toepassingsgebied van dit decreet.

Hoofdstuk 5. Algemene principes

Art. 5. De tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming worden onder de voorwaarden van dit decreet ambtshalve toegekend, als dat mogelijk is. Zolang dat niet mogelijk is kan de Vlaamse Regering, in afwijking daarvan, andere vormen van toekenning bepalen.

Art. 6. De organisaties van de Vlaamse sociale bescherming geven aan de gebruiker die daarom vraagt, alle nodige inlichtingen en raad over zijn rechten en verplichtingen in het raam van de Vlaamse sociale bescherming.

Hoofdstuk 6. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Afdeling 1. Het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming

Onderafdeling 1. Omvorming van het Vlaams Zorgfonds

Art. 7. Het Vlaams Zorgfonds wordt van rechtswege omgevormd tot het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort en kan een afwijking toestaan op het principe van de operationele autonomie, bedoeld in artikel 10, §1, van het kaderdecreet.

De bepalingen van het kaderdecreet zijn van toepassing op het agentschap, met uitzondering van artikel 4, §2, 1°, 6, §3, 24 en 25.

Onderafdeling 2. Missie en taken

Art. 8. Het agentschap heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op de verhoging van de zelfredzaamheid en de kansen van de gebruikers om volwaardig deel te nemen aan de samenleving en op steun aan gezinnen met kinderen met het oog op maximale ontplooiingskansen voor de kinderen.

Het agentschap realiseert dat in het bijzonder door:

- 1° de betaalbaarheid te verzekeren voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet-medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;
- 2° de preventieve zorg voor jonge kinderen te versterken door toekenning van een premie;
- 3° de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg te verzekeren.

Het neemt bij de uitvoering van zijn missie het recht op een menswaardig leven en maatschappelijke ontplooiing, vermeld in artikel 23 van de Grondwet, als uitgangspunt.

Art. 9. De kerntaak van het agentschap omvat:

- 1° zorgen voor de huidige en toekomstige financiering van de tegemoetkomingen die toegekend zijn op basis van de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° toezicht houden op de zorgkassen, met behoud van de toepassing van de controle door de Nationale Bank van België, de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;
- 3° de indicatiestelling van de zorgbehoefte te organiseren;
- 4° subsidies verstrekken aan de zorgkassen;
- 5° structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen compenseren;
- 6° financiële reserves aanleggen en beheren met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen.

Art. 10. Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap kan de Vlaamse Regering specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

Art 11. Het agentschap voert de taken, vermeld in artikel 9 en 10, voor de doelgroep uit, in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

Onderafdeling 3. Bestuur en werking

Art. 12. De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap. In afwijking van artikel 6, §3, van het kaderdecreet kan zij het hoofd van een intern verzelfstandigd agentschap van het beleidsdomein met de algemene leiding, de werking en de vertegenwoordiging van het agentschap belasten. In voorkomend geval zal de beheersovereenkomst bedoeld in artikel 8 van het kaderdecreet deel uitmaken van de beheersovereenkomst van het intern verzelfstandigd agentschap dat het agentschap beheert.

Onderafdeling 4. Financiering en reservefonds

Art. 13. §1. De middelen waarover het agentschap beschikt zijn:

- 1° dotaties;
- 2° het eventuele saldo op het einde van het voorgaande begrotingsjaar;
- 3° schenkingen en legaten in speciën;
- 4° inkomsten uit eigen participaties, beleggingen en uit door het agentschap verstrekte leningen aan derden;
- 5° opbrengsten uit de verkoop van eigen participaties;
- 6° ontvangsten die voortvloeien uit de daden van beheer of beschikking met betrekking tot eigen domeingoederen;
- 7° de subsidies waarvoor het agentschap als begunstigde in aanmerking komt;
- 8° de opbrengst uit sponsoring;
- 9° de terugvordering van ten onrechte gedane betalingen;
- 10° de solidaire bijdragen van de aangesloten personen;
- 11° vergoedingen voor andere prestaties aan derden, volgens de voorwaarden die bepaald zijn in de beheersovereenkomst;
- 12° alle andere middelen die nuttig zijn in het kader van de doelstelling van het agentschap en die ingevolge wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen aan het agentschap toekomen;
- 13° leningen, volgens de door de Vlaamse Regering te bepalen voorwaarden.

§2. De dotaties, vermeld in paragraaf 1, 1°, worden elk jaar uitbetaald vóór een datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de uitbetaling van de dotaties.

De dotaties en de omvang van de bijdragen, vermeld in paragraaf 1, 1° en 10°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van parameters voor het aantal en de som van de tegemoetkomingen die worden toegekend, het profiel van de gebruikers inzake de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen, het aanleggen van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen, en de andere middelen die het agentschap toekomen.

De Vlaamse Regering regelt de berekening van de parameters en van de dotaties.

De middelen kunnen worden aangewend in een systeem van kapitalisatie, in een systeem van repartitie of in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie. Daarbij kan ook een onderscheid gemaakt worden per onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 14. Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden. Het hoofd van het agentschap beoordeelt vooraf de opportuniteit en de risico's die aan de aanvaarding verbonden zijn.

Art. 15. Het agentschap wordt gemachtigd om voor het geheel of per onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3, derde lid, een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap.

De middelen in een reservefonds mogen worden aangewend om de dekking van de tegemoetkomingen door de zorgkassen te vrijwaren. Als er verschillende reservefondsen worden aangelegd mogen de middelen in een reservefonds worden aangewend om de dekking van de tegemoetkomingen door de zorgkassen te vrijwaren in het onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming waarop het reservefonds betrekking heeft.

De aanvulling van een reservefonds is afhankelijk van een machtiging door het Vlaams Parlement in de jaarlijkse begroting. Die machtiging tot aanvulling kan alleen betrekking hebben op het deel van de uitgavenkredieten die in de begroting aan het agentschap worden toegekend voor het geheel of voor het onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming in kwestie en die in het begrotingsjaar zelf niet worden aangewend.

Onderafdeling 5. Raadgevend comité

Art. 16. Bij het agentschap wordt een raadgevend comité opgericht dat advies verstrekt op verzoek van het hoofd van het agentschap. Het raadgevend comité verstrekt ook op eigen initiatief advies over alle aangelegenheden die van belang zijn voor de taken van het agentschap.

Het raadgevend comité is samengesteld uit een vertegenwoordiging van de volgende maatschappelijke geledingen van het beleidsveld:

- 1° vertegenwoordigers van gebruikers;
- 2° vertegenwoordigers van de zorgkassen;
- 3° vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners.

Die vertegenwoordigers worden benoemd door de Vlaamse Regering.

In het raadgevend comité kunnen ook andere, door de Vlaamse Regering aan te wijzen personen zitting hebben, alsook onafhankelijke deskundigen op het werkterrein van het agentschap.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels voor de samenstelling van het raadgevend comité vast, en kan voor de leden ervan een vergoeding bepalen. De leden worden door de Vlaamse Regering voor een periode van vier jaar benoemd.

Het raadgevend comité stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering. Het reglement stelt de praktische werking vast, de deontologie, de informatie- en rapporteringsopdracht van het comité, en de aard van de dossiers en rapporten die aan het raadgevend comité worden voorgelegd.

Afdeling 2. De zorgkassen

Onderafdeling 1. Erkende zorgkassen

Art. 17. Een erkende zorgkas kan door de volgende instanties worden opgericht:

- 1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 2° de Kas der Geneeskundige Verzorging, vermeld in artikel 6 van de Ziekteverzekeringswet;

- 3° verzekeringsondernemingen die vallen onder de toepassing van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, en die actief zijn in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder ‘actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad’.

Art. 18. Om erkend te kunnen worden als erkende zorgkas, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- 1° opgericht worden als een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn opdrachten zonder winstoogmerk uitvoert en die ten aanzien van de in artikel 17 bepaalde instanties en ten aanzien van het agentschap volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen;
- 2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap;
- 3° elk verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 31 aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dat verhindert;
- 4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze als vastgesteld door dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten en een totaal verbod op risicoselectie in acht nemen;
- 5° geen andere activiteiten ontplooien dan vermeld in artikel 20 tenzij die nauw samenhangen met de activiteiten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
- 6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tenlastenemingen, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen, die gekoppeld zijn aan de in artikel 31 bedoelde aansluiting of de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet.

Art. 19. De Vlaamse Regering verleent de erkenning als erkende zorgkas. Ze bepaalt eenvormige regels voor de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning.

Onderafdeling 2. De Vlaamse Zorgkas

Art. 20. §1. De vzw Vlaamse Zorgkas die is opgericht door het Vlaams Zorgfonds wordt van rechtswege omgevormd tot en ingesteld als zorgkas in de zin van dit decreet.

§2. De Vlaamse Zorgkas heeft twee soorten leden: de effectieve leden en de toegetreden leden.

De effectieve leden zijn vertegenwoordiger van de Vlaamse administratie, van een Vlaamse minister of van de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de aanwijzing.

De toegetreden leden zijn de leden die aansluiten of ambtshalve aangesloten worden overeenkomstig of krachtens artikel 31.

§3. De algemene vergadering van de Vlaamse Zorgkas telt ten minste vijf leden. Zij bestaat uit alle effectieve leden van de Vlaamse Zorgkas.

De werking van de algemene vergadering wordt geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

§4. De Vlaamse Zorgkas wordt bestuurd door zijn raad van bestuur. Behoudens de bevoegdheden welke de wet of de statuten uitdrukkelijk voorbehouden aan de algemene vergadering beschikt de raad van bestuur over de meest uitgebreide bevoegdheden. Hij kan alle daden van bestuur en beschikking stellen die noodzakelijk zijn voor het bereiken van het maatschappelijk doel. De raad van bestuur oefent zijn bevoegdheden uit als college. Hij kan een of meer daden van bestuur of beschikking delegeren aan de voorzitter of een ander lid van de raad van bestuur.

De werking en de samenstelling van de raad van bestuur wordt geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

§5. Het dagelijks bestuur van de Vlaamse Zorgkas wordt geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

§6. Het toezicht op de Vlaamse Zorgkas wordt uitgeoefend door een bedrijfsrevisor die wordt benoemd als commissaris. De benoeming, het ontslag en de taken van de bedrijfsrevisor worden geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

Onderafdeling 3. Opdrachten

Art. 21. Een zorgkas heeft de volgende opdrachten:

- 1° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de tegemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten;
- 2° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten;
- 3° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen;
- 4° ze int, zoals bepaald in artikel 32, de bijdragen van de aangeslotenen;
- 5° ze beheert in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 25, haar financiële reserves.

De Vlaamse Regering bepaalt eenvormige regels voor de controle op en de werking, de organisatie en het beheer van de zorgkassen.

Art. 22. De zorgkas kan uit eigen beweging alle ontbrekende inlichtingen verzamelen om de rechten van de gebruiker te kunnen beoordelen. De zorgkas kan daarbij bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten, bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of een beroep doen op de medewerking van de gebruiker. De zorgkas kan de gebruiker alleen inschakelen als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen.

De Vlaamse Regering bepaalt binnen welke termijnen de gebruiker, op straffe van verval van het recht, een antwoord moet verstrekken of zijn medewerking moet verlenen.

Art. 23. De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker zijn gemotiveerd en worden ter kennis gebracht van de gebruiker met vermelding van de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep.

Als de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep niet worden vermeld, neemt de termijn voor de indiening van het beroep geen aanvang.

Onderafdeling 4. Subsidie

Art. 24. Een zorgkas ontvangt jaarlijks een subsidie die door het agentschap wordt vastgesteld op basis van:

- 1° de som van de effectieve tegemoetkomingen in het raam van dit decreet;
- 2° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, aan de hand van door de Vlaamse Regering te bepalen criteria.

Een zorgkas is verantwoordelijk voor het financiële evenwicht tussen haar inkomsten en uitgaven.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden van de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure van de terugvordering van de subsidies.

Art. 25. De Vlaamse Regering kan de zorgkassen belasten met het financiële beheer van reserves volgens de door haar te bepalen regels.

Afdeling 3. Toezicht

Art. 26. De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en voor de uitvoering ervan door de zorgkassen.

De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens de zorgkassen ter beschikking moeten stellen van de instanties die belast zijn met het toezicht en regelt de vormvereisten daarvan.

Art. 27. De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het agentschap volgens de vormvereisten die de Vlaamse Regering bepaalt.

Art. 28. Het agentschap kan in het raam van de uitvoering van de maximumfactuur, overeenkomstig titel 5, ook toezicht uitoefenen op de voorzieningen voor de uitvoering van het systeem van de maximumfactuur, volgens de voorwaarden die bepaald zijn door de Vlaamse Regering.

Art. 29. De Vlaamse Regering legt jaarlijks en uiterlijk op 31 oktober de begroting van het agentschap voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

De Vlaamse Regering brengt jaarlijks voor 30 september aan het Vlaams Parlement omstandig verslag uit over de inkomsten en uitgaven en de werking van het agentschap tijdens het afgelopen begrotingsjaar.

Hoofdstuk 7. Verplichtingen voor de gebruiker en de kindpremiegerechtigde

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 30. §1. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, moet de gebruiker, om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet:

- 1° aangesloten zijn bij een zorgkas overeenkomstig de bepalingen van artikel 31;
- 2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte.

§2. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van paragraaf 1 moet de gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, en die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, gedurende ten minste tien jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op de tegemoetkoming overeenkomstig het Zorgverzekeringsdecreet,

ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België of in een andere staat dan België, die partij is bij de Europese Economische Ruimte.

In afwijking van het eerste lid wordt de periode van tien jaar herleid tot een periode van zes jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op de betreffende tegemoetkoming, voor wat betreft de premie voor jonge kinderen, vermeld in artikel 43, en de maximumfactuur in de thuiszorg, vermeld in artikel 46.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot het eerste en het tweede lid.

Voor de toepassing van de premie voor jonge kinderen, vermeld in artikel 43, gelden de vereisten van het eerste en het tweede lid voor de kindpremiegerechtigde.

Afdeling 2. Aansluiting bij een zorgkas

Art. 31. §1. Elke persoon vanaf de leeftijd van achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich aansluiten bij een zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt ambtshalve aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting vervalt als de betrokkene zich alsnog aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Een persoon van minder dan achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont, wordt van rechtswege geacht aangesloten te zijn bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde voor de persoon van minder dan achttien jaar in het kader van de Ziekteverzekeringwet. Vanaf het jaar waarin die persoon de leeftijd van achttien jaar bereikt, moet hij zich aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze. Bij gebrek aan keuze blijft de persoon verder aangesloten bij de zorgkas waarbij hij van rechtswege was aangesloten.

Elke persoon die voor de leeftijd van achttien jaar in het Nederlandse taalgebied komt wonen, wordt van rechtswege aangesloten bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde voor de persoon van minder dan achttien jaar in het kader van de Ziekteverzekeringwet.

Elke persoon van minder dan achttien jaar die in het Nederlandse taalgebied woont en die, in afwijking van het tweede en het derde lid, niet van rechtswege aangesloten is, sluit zich aan bij een zorgkas naar keuze.

Elke persoon, die niet in België woont, en voor wie uit eigen recht, op grond van het Unierecht rechten kan doen gelden op een Belgische uitkering bij ziekte of een gezinsuitkering in de zin van de verordening 883/2004 moet zich vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van achttien jaar bereikt, aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon die in het Franse of het Duitse taalgebied van België woont, en die gebruikgemaakt heeft van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door artikelen 45 en 49 van het verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie, en voor wie uit eigen recht, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van het Unierecht, het sociaalzekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van achttien jaar bereikt, aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze.

De personen ten laste van de personen, vermeld in het vijfde en zesde lid, moeten zich vanaf het jaar waarin ze de leeftijd van achttien jaar bereiken, aansluiten bij de zorgkas van hun keuze.

§2. Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich vanaf de leeftijd van achttien jaar vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Een persoon van minder dan achttien jaar die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, wordt van rechtswege aangesloten bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde in het kader van de Ziekteverzekeringswet, als deze laatste aangesloten is bij de zorgverzekering. In voorkomend geval kan die persoon, vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van achttien jaar bereikt, zich aansluiten bij de zorgkas van zijn keuze. Bij gebrek aan keuze binnen een door de Vlaamse Regering bepaalde termijn wordt de aansluiting bij de zorgkas beëindigd.

De persoon van minder dan achttien jaar kan op elk moment een einde maken aan de aansluiting van rechtswege, vermeld in het tweede lid.

Elke persoon die voor de leeftijd van achttien jaar in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen, wordt van rechtswege aangesloten bij de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten die optreedt als gerechtigde voor de persoon van minder dan achttien jaar in het kader van de Ziekteverzekeringswet.

Elke persoon van minder dan achttien jaar die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die, in afwijking van het tweede en het vierde lid, niet van rechtswege aangesloten is, kan zich aansluiten bij een zorgkas naar keuze als hij in aanmerking komt voor een tegemoetkoming krachtens dit decreet.

Elke persoon, die niet in België woont, en voor wie uit eigen recht, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van het Unierecht, het sociaalezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich, vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van achttien jaar bereikt, aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon die in het Franse of het Duitse taalgebied van België woont, en die gebruikgemaakt heeft van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door artikelen 45 en 49 van het verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie, en voor wie uit eigen recht, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van het Unierecht, het sociaalezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich, vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van achttien jaar bereikt, aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze.

De personen ten laste van personen, vermeld in het zesde en zevende lid, kunnen zich vanaf het jaar waarin ze de leeftijd van achttien jaar bereiken, aansluiten bij de zorgkas van hun keuze.

§3. De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, eerste tot en met vierde lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de categorieën van personen die, rekening houdende met de toepassing van het Unierecht of van een internationaal verdrag of protocol, zich moeten aansluiten bij een zorgkas. De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 2, eerste tot en met vijfde lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de categorieën van personen die, rekening houdend met de toepassing van het Unierecht of van een internationaal verdrag of protocol, zich vrijwillig kunnen aansluiten bij een zorgkas.

§4. Elke persoon, vermeld in artikel 4, die na verhuis van en naar een ander taalgebied of van en naar een andere lidstaat van de Europese Unie of van de Europese Economische

Ruimte of Zwitserland, opnieuw valt onder het toepassingsgebied van het decreet, zoals vermeld in artikel 4, blijft met behoud van rechten aangesloten bij de zorgkas van zijn keuze, zolang hij aan alle voorwaarden blijft voldoen.

§5. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de aansluiting. De Vlaamse Regering kan bepalen dat bepaalde maatregelen van dit artikel gefaseerd ingevoerd worden.

Afdeling 3. Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 32. §1. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd jaarlijks een bijdrage betalen voor de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen op basis van parameters over de hoedanigheid van de aangeslotenen. De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde onderdelen van dit decreet van toepassing zijn, vrijstellen van de bijdrageplicht.

§2. De zorgkassen innen de bijdragen, bestemd voor het agentschap. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de inning van de bijdragen. Ze bepaalt hoe de geïnde bedragen worden doorgestort naar het agentschap of worden verrekend met de subsidie, vermeld in artikel 24.

Voor personen van wie de ledenbijdrage niet kon worden opgevraagd bij gebrek aan gegevens over de vervulling van de aansluitingsvoorwaarden, is het opvragen van de ledenbijdragen beperkt tot vijf jaar, voorafgaand aan en met inbegrip van de ledenbijdrage voor het lopende jaar. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de voorwaarden om die beperking toe te passen.

§3. De jaarlijkse bijdrage of het nog niet geïnde deel ervan is niet verschuldigd:

- 1° na het overlijden van de aangeslotene;
- 2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;
- 3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is.

Art. 33. De Vlaamse Regering kan regels bepalen voor de aftrek van niet tijdig betaalde bijdragen van de Vlaamse sociale bescherming van de uit te keren tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

Afdeling 4. Sanctiebepalingen

Art. 34. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 10, §3, van het Zorgverzekeringsdecreet wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro aan de persoon die aangesloten is bij een zorgkas en die de bijdrage overeenkomstig artikel 32 van dit decreet drie keren niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

Voor personen die op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de administratieve boete wordt opgelegd, recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §1, tweede en derde lid, en §19, van de Ziekteverzekeringswet, bedraagt de administratieve geldboete 100 euro.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder bepaalde jaren waarvoor de bijdrage niet of slechts gedeeltelijk werd betaald, niet in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het eerste lid.

De administratieve geldboete wordt geïnd en ingevorderd ten voordele van het agentschap.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid blijven de achterstallige bijdragen verschuldigd.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de oplegging, de bezwaarprocedure en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete of het nog niet geïnde deel ervan is niet verschuldigd:

1° na het overlijden van de aangeslotene;

2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;

3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is.

§4. De administratieve geldboete, alsook de achterstallige bijdragen, verhoogd met de invorderingskosten, kunnen bij dwangbevel worden ingevorderd.

Het dwangbevel wordt geïseerd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daartoe aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

Op het dwangbevel zijn de bepalingen van toepassing van deel V van het Gerechtelijk Wetboek houdende bewarend beslag, middelen tot tenuitvoerlegging en collectieve schuldenregeling.

§5. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

Hoofdstuk 8. Tegemoetkomingen

Art. 35. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop de tegemoetkomingen aan de gebruiker worden toegekend.

Art. 36. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet, regelt de Vlaamse Regering de bezwaarprocedure voor beslissingen over tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet. Ze kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die bezwaarcommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 37. §1. Ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden door de zorgkassen teruggevorderd. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaraan de beslissing tot terugvordering en de kennisgeving van die beslissing moeten voldoen, alsook in welke gevallen, in welke mate en onder welke voorwaarden de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kan worden beperkt, of in welke gevallen kan worden afgezien van de terugvordering.

§2. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kunnen in voorkomend geval in mindering gebracht worden van toekomstige tegemoetkomingen die aan de betrokkene uitbetaald moeten worden.

§3. De terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen verjaart na drie jaar, vanaf de datum waarop de tegemoetkoming is uitbetaald.

Een aangetekende brief stuit de verjaring.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt welke instantie, in de situaties vermeld in paragraaf 1 tot en met 3, financieel verantwoordelijk is voor de niet teruggevorderde tegemoetkomingen.

Art. 38. Betwistingen over tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet behoren, nadat de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 36, helemaal doorlopen is, tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank. De bestreden beslissingen moeten, op straffe van niet-ontvankelijkheid, binnen twee maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing aan de bevoegde arbeidsrechtbank worden voorgelegd.

Hoofdstuk 9. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Art. 39. Kind en Gezin voor de regelgeving bepaald in artikel 3, derde lid, 2°, de organisaties of de individuele personen, vermeld in artikel 44, tweede lid, en de organisaties, vermeld in artikel 47, de zorgkassen en het agentschap registreren en verwerken persoonsgegevens en wisselen onder elkaar persoonsgegevens uit, inclusief gegevens als vermeld in artikel 6 en 7 van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gebruikers. De registratie, verwerking en uitwisseling betreft de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de toekenning van tegemoetkomingen overeenkomstig het voorwerp, vermeld in artikel 3, voor het toezicht alsook voor de uitbouw van de rechtenverkenner, vermeld in titel 2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor die gegevensregistratie, -verwerking en -uitwisseling, met behoud van de toepassing van de regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

De actoren, vermeld in het eerste lid, kunnen, met toepassing van de regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, de nodige machtigingen vragen tot toegang tot en gebruik van persoonsgegevens, inclusief gegevens als vermeld in artikel 6 en 7 van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, uit externe gegevensbronnen. Deze persoonsgegevens moeten noodzakelijk zijn voor de toekenning van tegemoetkomingen overeenkomstig het voorwerp, vermeld in artikel 3, voor het toezicht alsook voor de uitbouw van de rechtenverkenner, vermeld in titel 2.

De actoren, vermeld in het eerste lid, bezorgen aan de Vlaamse Regering alle gegevens met het oog op de beleidsvoering voor de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

Art. 40. De persoonsgegevens van de aangeslotenen worden door de zorgkassen en het agentschap aangewend met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de aangeslotenen.

Titel 2. Rechtenverkenner

Art. 41. In dit artikel wordt verstaan onder burger: iedere inwoner van het Vlaamse Gewest of van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Regering voorziet in de uitbouw van een rechtenverkenner als instrument voor rechtenonderzoek. De rechtenverkenner omvat een overzicht van maatregelen die de verschillende overheden nemen om de rechten van de burger, vastgelegd in artikel 23 en 24, §3, van de Grondwet, te realiseren.

De rechtenverkenner laat de burger toe een gepersonaliseerd overzicht van relevante rechten aan te maken. Daarvoor kan de burger maximaal gebruikmaken van zijn persoonsgegevens waarover de verschillende overheden beschikken.

De persoonsgegevens moeten verwerkt worden met inachtneming van de geldende bepalingen over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De burger moet zijn toestemming geven om de nodige persoonsgegevens op te vragen en te verwerken. De gegevensverzameling is beperkt tot gegevens die nodig zijn om uit te maken of de burger voldoet aan de voorwaarden van de verschillende rechten. De rechtenverkenner mag de persoonsgegevens niet langer bewaren dan nodig is voor de opmaak van een gepersonaliseerd rechtenoverzicht.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling Welzijn en Samenleving, is verantwoordelijk voor de uitbouw van de rechtenverkenner.

Titel 3. De zorgverzekeringstegemoetkoming

Art. 42. Met behoud van de toepassing van de bepalingen van dit decreet regelt het Zorgverzekeringsdecreet de tegemoetkoming voor de niet-medische hulp- en dienstverlening voor gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen.

Titel 4. De premie voor jonge kinderen

Afdeling 1. Voorwerp

Art. 43. §1. De tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming voor de zorg voor jonge kinderen neemt de vorm aan van een premie, hierna premie voor jonge kinderen te noemen.

§2. De premie voor jonge kinderen is een recht van het kind. Ze wordt uitbetaald aan de persoon die optreedt als gerechtigde en bij wie het kind als persoon ten laste is ingeschreven in het kader van de Ziekteverzekeringswet.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de uitbetaling. De Vlaamse Regering kan voor specifieke categorieën bepalen dat de tegemoetkoming uitbetaald moet worden aan een andere persoon dan vermeld in het vorige lid.

§3. De premie voor jonge kinderen bestaat uit een forfaitair bedrag, dat betaald wordt naar aanleiding van de geboorte van het kind, de eerste en de tweede verjaardag. De Vlaamse Regering bepaalt de hoogte van het bedrag en kan een gedeelte van het bedrag differentiëren rekening houdende met kindgebonden criteria waarbij het hogere forfait een extra meerwaarde kan betekenen in het licht van de preventieve gezinsondersteuning en gericht is op de aanpak van ontwikkelingsstoornissen.

De Vlaamse Regering kan een graduele invoering bepalen van de premie voor jonge kinderen, op basis van de leeftijd van het kind.

Afdeling 2. Toekenningsvoorwaarden

Art. 44. Om aanspraak te kunnen maken op de uitbetaling van de premie voor jonge kinderen moet de persoon aan wie de premie wordt uitbetaald:

- 1° aangesloten zijn bij een zorgkas en, behalve in geval van uitzonderingen als bepaald door de Vlaamse Regering en met behoud van de toepassing van artikel 33, voldaan hebben aan zijn bijdrageplicht als vermeld in artikel 32. De Vlaamse Regering bepaalt wanneer die voorwaarden vervuld moeten zijn;
- 2° ten behoeve van het kind gebruikgemaakt hebben van de preventieve gezinsondersteuning van of erkend en gesubsidieerd door Kind en Gezin. De Vlaamse Regering bepaalt welke contacten binnen dat aanbod recht geven op de premie voor jonge kinderen.

De Vlaamse Regering kan de preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door andere organisaties of door individuele personen, gelijkstellen met de preventieve gezinsondersteuning, vermeld in het eerste lid.

In afwijking van het eerste lid, 2°, en het tweede lid, volstaat het voor de kinderen die op grond van het Unierecht of van een internationaal verdrag of protocol, een beroep kunnen doen op de premie voor jonge kinderen, dat er aangetoond kan worden dat er gebruikgemaakt werd van preventieve gezinsondersteuning die gelijkwaardig is aan preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin, aan preventieve gezinsondersteuning die erkend en gesubsidieerd is door Kind en Gezin, of aan preventieve gezinsondersteuning die georganiseerd wordt door de organisaties of de individuele personen, vermeld in het tweede lid.

In afwijking van het eerste lid, 2°, geldt er voor kinderen die overlijden alvorens zij voldaan hebben aan de voorwaarde van preventieve gezinsondersteuning een vrijstelling van deze voorwaarde.

Afdeling 3. Toekenningsprocedure

Art. 45. §1. Als voldaan wordt aan alle toekenningsvoorwaarden, wordt de premie voor jonge kinderen ambtshalve toegekend en uitbetaald door de zorgkas aan de kindpremiegerechtigde.

De Vlaamse Regering kan bepalen voor welke categorieën en situaties de premie na aanvraag wordt toegekend.

De bevoegde zorgkas is de zorgkas waarbij de persoon, vermeld in artikel 43, §2, is aangesloten.

De zorgkas onderzoekt of aan de voorwaarden is voldaan en brengt de persoon, vermeld in artikel 43, §2, op de hoogte van zijn beslissing over de toekenning.

§2. De persoon, vermeld in artikel 43, §2, kan tegen de beslissing van de zorgkas over de premie voor jonge kinderen bezwaar aantekenen volgens de procedure, vermeld in artikel 36.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt de data waarop de zorgkas de premie voor jonge kinderen uitbetaalt.

§4. De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen voor de toekenningsprocedure.

Titel 5. De beperking van de eigen bijdragen in de thuiszorg via een systeem van maximumfactuur

Afdeling 1. Voorwerp

Art. 46. Met het oog op de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg wordt een systeem van maximumfactuur ingesteld. Dat systeem houdt in dat de persoonlijke bijdragen die binnen een gezin voor die zorg worden betaald gedurende een door de Vlaamse Regering te bepalen periode, beperkt zijn tot een bepaald grensbedrag dat varieert volgens de gezinssamenstelling en het inkomen van de gebruiker en van de leden van zijn gezin. In de mate dat de som van de persoonlijke bijdragen van het gezin hoger is dan het grensbedrag, gebeurt de betaling of terugbetaling ervan ten laste van de begroting van het agentschap.

De Vlaamse Regering bepaalt de grensbedragen voor de toepassing van de maximumfactuur.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt begrepen onder inkomen en onder gezin.

De Vlaamse Regering kan uitzonderingen bepalen op het principe waarbij de persoonlijke bijdragen worden samengeteld per gezin.

Afdeling 2. Toepassingsgebied

Art. 47. De maximumfactuur, vermeld in artikel 46, is minstens van toepassing op de persoonlijke bijdragen die de gebruikers en de leden van hun gezin betalen aan de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de diensten voor logistieke hulp en de diensten voor oppashulp, die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. De Vlaamse Regering kan, onder de voorwaarden die ze bepaalt, de persoonlijke bijdragen die aan een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden betaald voor prestaties die een personeelslid van die dienst tegelijkertijd verricht voor meerdere gebruikers, van de toepassing van de maximumfactuur uitsluiten.

De Vlaamse Regering kan het toepassingsgebied van de maximumfactuur nader omschrijven en, naargelang van de aard van de zorg, de maximale hoeveelheid zorg vaststellen die per gebruiker in aanmerking kan worden genomen voor de toepassing van de maximumfactuur. Ze kan het toepassingsgebied ook uitbreiden tot de persoonlijke bijdragen die betaald worden aan andere voorzieningen die erkend zijn met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

Om aanspraak te kunnen maken op de maximumfactuur moet de gebruiker aangesloten zijn bij een zorgkas en, behalve in geval van uitzonderingen als bepaald door de Vlaamse Regering en met behoud van de toepassing van artikel 33, moet de gebruiker en de leden van zijn gezin voldaan hebben aan hun bijdrageplicht als vermeld in artikel 32. De Vlaamse Regering bepaalt wanneer die voorwaarden moeten zijn vervuld.

De persoonlijke bijdragen waarvoor de gebruiker of de leden van zijn gezin krachtens andere wetten, decreten, ordonnances, reglementaire bepalingen of buitenlandse regelgeving, of krachtens gemeen recht of tussenkost van een verzekeraar, een schadeloosstelling hebben gekregen, worden uitgesloten van het toepassingsgebied van de maximumfactuur. In voorkomend geval meldt de gebruiker deze schadeloosstelling aan de bevoegde zorgkas.

Afdeling 3. Uitvoeringsorganisatie

Art. 48. De maximumfactuur wordt uitgevoerd door de zorgkassen.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing van de zorgkas over de tegemoetkoming in het kader van de maximumfactuur bezwaar aantekenen volgens de procedure, vermeld in artikel 36.

Titel 6. Wijzigingsbepalingen

Hoofdstuk 1. Wijziging in het Gerechtelijk Wetboek

Art. 49. Aan artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk Wetboek, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, gewijzigd bij de decreten van 12 november 1997, 7 mei 2004, 21 november 2008 en 25 maart 2011, worden de volgende woorden toegevoegd:

“en van de geschillen betreffende het recht op tegemoetkomingen, vermeld in artikel 3 van het decreet van [...] houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Art. 50. In artikel 2 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering wordt punt 8°, toegevoegd bij het decreet van 7 mei 2004, vervangen door wat volgt:

“8° Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, vermeld in artikel 2, 1°, van het decreet van [...] houdende de Vlaamse sociale bescherming;”.

Art. 51. In artikel 4 van hetzelfde decreet, het laatst gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “het Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming”;

2° paragraaf 5 en paragraaf 6 worden opgeheven.

Art. 52. In hetzelfde decreet wordt afdeling 2 van hoofdstuk III, die bestaat uit artikel 14 tot en met 18, gewijzigd bij de decreten van 18 mei 2001, 7 mei 2004, 24 juni 2005 en 30 april 2009, opgeheven.

Art. 53. In hetzelfde decreet wordt hoofdstuk IV, dat bestaat uit artikel 19 tot en met 21, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2005, opgeheven.

Art. 54. In hetzelfde decreet wordt hoofdstuk IVbis, dat bestaat uit artikel 21bis, ingevoegd bij het decreet van 8 december 2000 en gewijzigd bij de decreten van 7 mei 2004, 24 juni 2005, 19 december 2008, 30 april 2009 en 25 maart 2011, opgeheven.

Art. 55. In artikel 23 van hetzelfde decreet, hersteld bij het decreet van 23 december 2005, worden de woorden “zorgkas, bedoeld in artikel 14, derde lid” vervangen door de woorden “Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van [...] houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Hoofdstuk 3. Wijziging in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

Art. 56. Artikel 71 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 wordt opgeheven.

Hoofdstuk 4. Wijziging in het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof

Art. 57. In artikel 4, §1, 2°, van het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof worden de woorden “Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming”.

Titel 7. Slotbepalingen

Hoofdstuk 1. Opheffingsbepalingen

Art. 58. De volgende regelingen worden opgeheven:

1° het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het “Vlaams Zorgfonds” tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de decreten van 24 juni 2005 en 23 december 2005;

2° het decreet van 23 december 2010 betreffende de rechtenverkenner.

Hoofdstuk 2. Overgangsbepalingen

Art. 59. Als binnen het agentschap een apart reservefonds wordt aangelegd voor het onderdeel zorgverzekering, wordt het reservefonds van het Vlaams Zorgfonds toegewezen aan dat aparte reservefonds van het agentschap.

Zolang het agentschap niet is omgevormd worden de taken van het agentschap uitgevoerd door het Vlaams Zorgfonds, dat daarvoor een beroep kan doen op de middelen die bestemd zijn voor het agentschap.

Art. 60. De bijdragen die verschuldigd zijn op basis van artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet, blijven verschuldigd.

De administratieve geldboete die opgelegd en verschuldigd is op basis van artikel 21 bis van het Zorgverzekeringsdecreet, blijft verschuldigd.

Voor de toepassing van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 34, wordt een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet mee in rekening gebracht, met behoud van de toepassing van artikel 34, §1, derde lid.

Art 61. De besluiten die genomen zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet blijven van kracht tot ze worden opgeheven of tot hun geldigheidsduur verstrijkt.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtredebepaling

Art. 62. De Vlaamse Regering stelt voor elke bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast.

Hoofdstuk 4. Evaluatie

Art. 63. De Vlaamse Regering evalueert dit decreet drie jaar na de inwerkingtreding ervan.

Brussel, 27 april 2012.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Kris PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

BIJLAGE
bij de memorie van toelichting:
REGULERINGSIMPACTANALYSE

REGULERINGSIMPACTANALYSE VOOR HET DECREET HOUDENDE DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

1 Titel

Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

2. Aanleiding en doel

2.1. Aanleiding

2.1.1. Regeerakkoord

De Vlaamse Regering heeft in het regeerakkoord 2009-2014 afgesproken werk te maken van een basisdecreet Vlaamse sociale bescherming.

De zorgkosten bij zware zorgbehoefte lopen hoog op, zo blijkt uit onderzoek van het HIVA¹. (zie punt 2.1.3.) Bij hospitalisatie worden bepaalde groepen voor wie de bestaande aanvullende verzekeringen ontoegankelijk zijn, geconfronteerd met hoge kosten. Dit geldt ook voor personen die worden opgenomen in een woonzorgcentrum.

Dit decreet situeert zich binnen het Pact 2020 in het kader van Vlaanderen in Actie. Er is nog werk aan de winkel: 11,8% van de Vlamingen leeft in armoede. Het Vlaamse armoederisicopercentage (12%) lag in 2009 duidelijk lager dan het EU27-gemiddelde (16%). Het is echter zo dat de rangschikking sterk varieert naar leeftijd. Vooral bij de ouderen scoort het Vlaams Gewest niet goed. Bij de personen ouder dan 65 jaar haalt Vlaanderen met een armoederisicopercentage van 23% maar een 22ste plaats in de EU27. In 2009 vond 8,3% van het netto aantal geboorten plaats in een kansarm gezin.

Het antwoord hierop is een vernieuwd beleid voor sociale bescherming. Daarbij zullen nieuwe instrumenten en mechanismen worden ingezet en bestaande worden verbeterd, gericht op de hele Vlaamse bevolking, en in het bijzonder ten goede komend aan de zwakste en meest kwetsbare mensen.

De Vlaamse sociale bescherming is een belangrijk onderdeel zowel van het Vlaams Actieplan inzake armoedebeleid als van het Vlaams Ouderenbeleidsplan.

Met dit voorontwerp van decreet wordt de Vlaamse Zorgverzekering geconsolideerd en wordt werk gemaakt van twee nieuwe onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming: een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg en een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen (de kindpremie). Daarmee wordt een eerste deel van het engagement uit het regeerakkoord gerealiseerd.

Het regeerakkoord stipuleert in het hoofdstuk III - Inzetten op een warme samenleving, 1b, Een vernieuwd sociaal beleid - het volgende:

“Om een krachtig en vernieuwd sociaal beleid gestalte te geven zal een basisdecreet met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming worden gerealiseerd.

¹Jozef Pacolet, Sigrid Merckx, Nele Spruytte & Sofie Cabus, Naar een verbeterde tenlasteneming in de thuiszorg, 2010, Leuven: HIVA, 342 p.

Dit basisdecreet bevat alvast volgende onderdelen:

- de bestaande zorgverzekering;
- een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg;
- een Vlaamse hospitalisatieverzekering;
- een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen;
- een nieuw systeem van begrenzing van de kosten in de residentiële zorg.

De financiële toegankelijkheid van de zorg wordt gevrijwaard door een consolidatie van de Vlaamse Zorgverzekering. De langetermijnprognoses voor de financiële leefbaarheid van de zorgverzekering worden jaarlijks geactualiseerd en opgevolgd, met bijzondere aandacht voor het reservefonds.

Het systeem van maximumfactuur in de thuiszorg, zoals voorzien in het Woonzorgdecreet wordt uitgevoerd. Er wordt onmiddellijk werk gemaakt van het inkomensgerelateerd maken van de bijdrage voor een aantal thuiszorgdiensten.

(...)

De nieuwe Vlaamse regeling van financiële ondersteuning van kinderen zal bestaan uit: a) een nieuwe, in te voeren financiële tegemoetkoming voor kinderen bij geboorte en naar aanleiding van hun eerste en tweede jaar. Dit recht wordt geëffectueerd bij Kind en Gezin; b) de verhoogde schooltoelage vanaf 3 jaar, die geëffectueerd wordt door de inschrijving in het kleuter-, lager of secundair onderwijs.

(...)"

2.1.2. Beleidsnota

In uitvoering van het regeerakkoord is in de beleidsnota 2009-2014 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin volgende strategische doelstelling opgenomen:

We verruimen de sociale bescherming van de Vlamingen om zo hun grondrechten beter te kunnen waarborgen

Deze strategische doelstelling wordt verder geconcretiseerd in de volgende operationele doelstelling:

We ontwikkelen een basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming gebaseerd op het bredere kader van het Pact 2020 en artikel 23 van de Grondwet.

Er wordt geopteerd voor een gefaseerde implementatie:

“De implementatie van het basisdecreet Vlaamse sociale bescherming zal, zoals gezegd, stapsgewijs gebeuren gespreid over de regeerperiode. Voorrang wordt in de eerste helft van de regeerperiode gegeven aan het consolideren van de zorgverzekering, de maximumfactuur in de thuiszorg, het installeren van de nieuwe financiële tegemoetkoming voor kinderen en de voorbereiding van de punten die we in de tweede helft van de regeerperiode willen bereiken. In de tweede helft van de regeerperiode focussen we ons op de implementatie van de Vlaamse hospitalisatieverzekering en de begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg. Deze stapsgewijze verdere uitbouw zal uiteraard mee worden bepaald door de budgettaire contouren zoals de Vlaamse Regering en het Vlaamse parlement die jaar na jaar zullen vastleggen in de begroting. Ook administratief zal de aandacht voor de sociale bescherming vertaald worden, meer bepaald door een aparte entiteit binnen het beleidsdomein WVG te belasten met de uitwerking, implementatie en opvolging van het basisdecreet inzake Vlaamse sociale bescherming”

2.1.3. HIVA - studie “Naar een verbeterde tenlasteneming in de thuiszorg”

Uit de studie van het HIVA in 2009² blijkt de toenemende wil van de overheid om initiatieven te nemen voor de kosten van de zorg voor chronisch zieken.

Uit de internationale vergelijking van systemen van zorgverzekering (Long term care - LTC) blijkt vooreerst dat de nieuwe stelsels van tegemoetkomingen ruimer opgevat zijn dan de Vlaamse Zorgverzekering. De buitenlandse tegemoetkomingen zijn ook minder en minder inkomensgebonden.

Het aantal forfaits is ook meer gedifferentieerd dan in de Vlaamse Zorgverzekering waar vooralsnog maar één forfaitcategorie was voorzien.

Uit de studie blijkt dat voor ruim 60 % van de 527 observaties de niet-medische zorgkost, gedefinieerd als de kost voor gezinszorg, aanvullende thuiszorg, andere professionele niet-medische zorg, verzorgingsmiddelen, duurzame hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer wordt gedragen door de huidige forfaitaire toelage in de zorgverzekering. Gelet op de administratieve eenvoud van het systeem van de zorgverzekering, is dit een belangrijke verdienste.

Dit neemt uiteraard niet weg dat er een belangrijke groep blijft waarvoor de niet-medische zorgkost niet gedekt wordt door de zorgverzekering. Uit de HIVA-studie blijkt dat hoe zwaarder zorgbehoevend iemand is, hoe groter de kosten zijn.

“Zeker in situaties waar gezinszorg én poetshulp én overige zorg voorkomen, wordt de cumulatie van kosten duidelijk. In gezinnen waar de drie kosten samenkomen is de gemiddelde maandelijkse kost 228 euro voor de drie samen.”

Uit onderzoek van het HIVA blijkt ook dat voor die groep de 228 euro reeds 15% bedraagt van het maandelijks beschikbaar inkomen. Het gaat hier om het netto maand inkomen, na belastingen en sociale zekerheid. Het betreft hier het totale inkomen van de verschillende leden van het huishouden samen. Het totale inkomen bestaat uit nettolonen, nettowedden, netto-inkomens voor zelfstandigen, sociale uitkeringen, kinderbijlagen, intresten huurinkomsten, alle inkomsten dus.

“Eens te meer wordt een typische karakteristiek van de “long term care” duidelijk die een beperkte groep opzadelt met een voor hen ondraaglijke kost van 15% van hun inkomen”.

Er kan geconcludeerd worden dat de zorgverzekering op forfaitaire wijze tegemoetkomt in de niet-medische zorgkost, gedefinieerd als de kost voor gezinszorg, aanvullende thuiszorg, andere professionele niet-medische zorg, verzorgingsmiddelen, duurzame hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer. Er blijft echter een belangrijke groep voor wie het zorgverzekeringsforfait onvoldoende is om de kosten te vergoeden. Voor deze groep moet een systeem van maximumfactuur de financiële toegang tot de zorg vrijwaren.

2.1.4. Conceptnota basisdecreet sociale bescherming

De conceptnota basisdecreet sociale bescherming werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 7 mei 2010.

De basisdoelstelling is “bijstand aan personen”, geconcretiseerd in het richten van het zorgbeleid op “ondersteunen van gezinnen met kinderen en versterken van ontplooiingskansen ondanks specifieke noden/beperkingen, om te beletten dat deze de volwaardige deelname aan de samenleving zouden uitsluiten.”

2.1.5. Juridische vrijheidsgraden/omgevingsanalyse

² Jozef Pacolet, Sigrid Merckx, Nele Spruytte & Sofie Cabus, Naar een verbeterde tenlasteneming in de thuiszorg, 2010, Leuven: HIVA, 342 p.

Met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming bestaat momenteel reeds de volgende regelgeving:

- de zorgverzekering is volledig geregeld in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering en haar uitvoeringsbesluiten;
- in het woonzorgdecreet is een bepaling ingevoerd over de maximumfactuur. Deze bepaling is echter niet verder uitgewerkt in uitvoeringsbesluiten.

De Vlaamse overheid kan binnenhaar huidige bevoegdheden de onderdelen van de vsb uitvoeren.

Wat de zorgverzekering betreft is dit reeds herhaaldelijk bevestigd door het Grondwettelijk Hof.

Wat de nieuwe rechten binnen de vsb betreft, is het vooral van belang te duiden dat de premie voor jonge kinderen niet raakt aan en een andere finaliteit en aard heeft dan de federale kinderbijslag.

Zo wordt de premie voor jonge kinderen volledig gefinancierd uit algemene middelen. De kinderbijslag wordt gefinancierd met bijdragen op arbeidsinkomens.

De Raad van State oordeelde in haar advies van 9 maart 2000 over een federaal wetsvoorstel tot het invoeren van een opvoedersloon³ voor ouders die voor hun kinderen zorgen, dat dit niet in overeenstemming was met de bevoegdheidsverdelende regels, omdat het gefinancierd werd via een staatstoeleage. De Raad stelde: “Te dezen kan het in te voeren opvoedersloon noch worden ingepast in één van de bestaande socialezekerheidssectoren, noch wordt het opvoedersloon gefinancierd door sociale bijdragen van werkgevers en werknemers of van zelfstandigen. De uitkering valt derhalve niet onder het in artikel 6, §1, VI, laatste lid, 12°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 opgenomen bevoegdheidsvoorbehoud.”

Verder vormt de kindpremie een incentive voor de ouders om gebruik te maken van de preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin en is ze in die zin ook een instrument van het Vlaamse gezinsbeleid.

De Europese toets wordt besproken in punt 4.6.

2.2. Doel

2.2.1. Versterken van ontplooiingskansen ondanks specifieke noden / beperkingen

Het leidend principe van het basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming is het centraal stellen van de zorgvrager, vanuit de idee van empowerment van mensen met specifieke noden en beperkingen op vlak van welzijn en gezondheid en de ondersteuning van gezinnen met kinderen. De bedoeling is om op verschillende momenten gedurende de levensloop de levenskwaliteit van mensen te herstellen of te ondersteunen en hun weerbaarheid te verhogen.

Dit betekent dat mensen met specifieke noden en beperkingen ondersteund worden om de controle over hun leven te behouden of te herwinnen, hun eigen keuzes te maken en met hun capaciteiten deel te nemen aan de samenleving. Daarvoor moeten zij beroep kunnen doen op zorg op maat, professioneel, via vrijwilligers of met de hulp van het sociaal netwerk en de mantelzorg en moet deze zorg financieel toegankelijk zijn.

Dat betekent ook dat geïnvesteerd wordt in een gezinsvriendelijk beleid omdat het gezin een centrale rol speelt in de ontplooiingskansen van elk kind. Sociale insluiting vraagt een substantiële investering in kinderen. Groeikansen op maat van elke mens liggen allereerst in het gezin voor het grijpen.

³AdviesRvS, 4 april 2000, parlst. 1999-2000, doc 50 0426/002.

2.2.2. Ondersteunen van gezinnen met kinderen

Met de introductie van de kindpremie wil Vlaanderen investeren in gezinnen met kinderen. Hiermee wordt het belang erkend van een gezinsvriendelijk beleid, aangezien het gezin een centrale rol speelt in de ontplooiingskansen van elk kind.

De doelstelling van de premie bestaat erin om mensen ertoe aan te zetten om gebruik te (blijven) maken van het preventieve aanbod van Kind en Gezin, om zo tot een opvolging te komen van alle Vlaamse jonge kinderen.

Daarnaast past de premie in een beleid dat gezinnen wenst te ondersteunen door het toekennen van een financiële tegemoetkoming. De premie die in het kader van dit decreet wordt toegekend is een recht van elk kind dat losstaat van de beroepssituatie van de ouders. De premie wordt volledig gefinancierd met algemene middelen.

2.3. Uitgangspunten

2.3.1. Preventie boven remediëring

Een goede toegang tot gezinszorg en andere laagdrempelige ambulante zorgvormen, ook voor jonge gezinnen, kan ervoor zorgen dat gezinnen met een zorgnood tijdig de nodige hulp krijgen, waardoor het afglijden naar een complexere problematiek of nood aan zwaardere zorgvormen kan worden vermeden. Het decreet zorgt mee voor een betere betaalbaarheid van de thuiszorg.

De premie voor jonge kinderen kan een goede preventieve opvolging van jonge kinderen en hun gezin stimuleren, zodat tijdig de gepaste ondersteuning kan geboden worden op maat van elke individuele situatie. Hierdoor wordt vermeden dat laattijdig problemen worden vastgesteld.

2.3.2. Prioriteit voor thuiszorg en ondersteuning mantelzorg

De maatregelen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming moeten de keuze voor thuiszorg respecteren en financieel mogelijk maken, ook voor zwaar zorgbehoevenden die dank zij een goede mantelzorg nog thuis willen en kunnen blijven. Mantelzorg is meestal een onmisbare voorwaarde om in de eigen vertrouwde omgeving te kunnen blijven wanneer men zwaar zorgbehoevend wordt. Het is daarom zeer belangrijk dat mantelzorgers steun krijgen en dat de zorg die ze verlenen kan aangevuld worden of tijdelijk onderbroken worden door de nodige professionele zorg.

Zowel de maximumfactuur in de thuiszorg als de zorgverzekering zorgen ervoor dat de thuiszorg maximale kansen krijgt door ze financieel mogelijk te maken voor elke gebruiker. De maximumfactuur zorgt voor financiële toegankelijkheid van de gezinszorg, poetshulp, karweihulp, professionele en vrijwillige oppas.

De zorgverzekering is een forfaitaire vergoeding die ongeacht de aard van de kosten, de financiële last hiervan voor de gebruiker vermindert. De zorgverzekering vergoedt in de huidige situatie de kosten voor thuiszorg, ook wanneer er geen of weinig professionele zorg, maar vooral mantelzorg aanwezig is. Daarom is zij een zeer belangrijk instrument voor de thuiszorgsituaties waarin de mantelzorg primeert.

2.3.3. Prioriteit voor de meest zorgbehoevenden

Het decreet kent in principe rechten toe aan elke Vlaming en Brusselse Vlaming die in Brussel koos voor de Vlaamse Sociale Bescherming.

De beperkingen op budgettair vlak dwingen echter tot een fasering waarbij ook keuzes moeten worden gemaakt en prioriteiten bepaald. Dit geldt in het bijzonder voor de maximumfactuur in de zorg, waarvoor een fasering zal worden ingebouwd waarbij in een eerste fase prioriteit wordt toegekend aan de gerechtigden op de zorgverzekering.

3. Opties

3.1. De premie voor jonge kinderen

3.1.1. OPTIE 1: nuloptie

Deze optie betekent een ongewijzigd beleid. De premie voor jonge kinderen wordt in deze optie niet ingevoerd.

3.1.2. OPTIE 2: de premie voor jonge kinderen wordt gekoppeld aan preventieve gezinsondersteuning

In deze optie wordt de premie voor jonge kinderen opgenomen in het decreet Vlaamse Sociale Bescherming. De premie wordt automatisch toegekend naar aanleiding van de geboorte, het eerste levensjaar en het tweede levensjaar.

Er wordt echter een voorwaarde opgelegd. De premie wordt enkel uitbetaald als het betrokken kind (en de ouders) gebruik maakt van de preventieve zorg aangeboden door Kind en Gezin.

Het is een incentive voor jonge ouders om met hun baby of peuter regelmatig gebruik te maken van het aanbod van Kind en Gezin, als hefboom om het recht op zorg voor jonge kinderen invulling te geven.

3.1.3. OPTIE 3: een premie voor jonge kinderen zonder de voorwaarde van preventieve gezinsondersteuning

In deze optie wordt de premie voor jonge kinderen toegekend, ongeacht het gebruik dat gemaakt wordt van de preventieve gezinsondersteuning. Ook wie geen beroep doet op Kind en Gezin zou in deze optie recht hebben op de premie voor jonge kinderen.

3.2. De maximumfactuur in de thuiszorg

3.2.1. OPTIE 1: nuloptie

Deze optie betekent een ongewijzigd beleid. De maximumfactuur in de thuiszorg wordt in deze optie niet ingevoerd. De bijdragen voor de thuiszorgdiensten worden in deze optie volledig betaald door de gebruiker, ook als hij intensief op thuiszorg een beroep doet.

3.2.2. OPTIE 2: het invoeren van een maximumfactuur in de thuiszorg voor personen met een tenlasteneming in de zorgverzekering

In deze optie wordt de maximumfactuur in de thuiszorg opgenomen in het decreet Vlaamse Sociale Bescherming. Niet iedereen kan echter van bij het begin aanspraak maken op de maximumfactuur. Er wordt voorrang gegeven aan zwaarst zorgbehoevenden. Dit wordt vertaald door de toegang tot de maximumfactuur voor te behouden voor gebruikers met een tenlasteneming in de zorgverzekering en hun gezinsleden. De doelgroep van de maximumfactuur wordt hierdoor in belangrijke mate beperkt.

3.2.3. OPTIE 3: het invoeren van een maximumfactuur in de thuiszorg voor iedereen

In deze optie wordt de maximumfactuur niet gelinkt aan de zorgverzekering. Gebruikers hoeven geen rechthebbende van de zorgverzekering te zijn, om toegang te hebben tot de maximumfactuur. Er wordt enkel een begrenzing ingevoerd op de gecumuleerde te betalen eigen bijdragen voor de betreffende thuiszorgdiensten. De begrenzing staat wel in verhouding tot het inkomen.

4. Effecten

4.1. Doelgroep of betrokken partijen

4.1.1. De premie voor jonge kinderen

De Vlaamse overheid

De Vlaamse overheid is bevoegd voor bijstand aan personen en voor het gezondheidsbeleid.

Het Vlaams Agentschap voor Sociale Bescherming

Het IVArp Vlaams Zorgfonds wordt omgevormd tot het Vlaams Agentschap voor Sociale Bescherming. Het agentschap heeft als missie het voeren van een actief beleid ter versterking van de Vlaamse zorgsamenleving, in het bijzonder met het oog op:

- het verzekeren van de betaalbaarheid voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet – medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;
- de zorg voor jonge kinderen
- de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg

Het Agentschap zal instaan voor de subsidiëring van de tegemoetkomingen en de werkingskosten, het toezicht en de controle op de uitbetaling van de tegemoetkomingen, de beleidsondersteuning inzake de Vlaamse sociale bescherming, enz.

Het Vlaams Agentschap Kind en Gezin

Kind en Gezin is een agentschap van de Vlaamse overheid. Het heeft als opdracht om actief bij te dragen tot het welzijn van jonge kinderen en hun gezinnen door dienstverlening op de beleidsvelden preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang en adoptie.

Het Vlaams Agentschap Kind en Gezin zal de gegevens moeten aanleveren van de personen die een beroep hebben gedaan op de preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin en dus in aanmerking komen voor de kindpremie.

De zorgkassen

De zorgkassen hebben in het kader van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming een unieke loketfunctie. De zorgkassen onderzoeken de aanvragen en beslissen over de tegemoetkomingen ikv de Vlaamse Sociale Bescherming.

Momenteel zijn er zeven zorgkassen erkend voor de zorgverzekering. Het is de optie hun takenpakket uit te breiden met de nieuwe taken van vsb. De zorgkassen zullen de bijdrage innen, de voorwaarden controleren voor toekenningen van de rechten en de tegemoetkomingen uitbetalen.

Gezinnen met jonge kinderen

Gezinnen met kinderen tussen 0 en 3 jaar. Jaarlijks worden in Vlaanderen ongeveer 70.000 kinderen geboren. De recentste cijfers van Kind en Gezin spreken van 71.900 geboorten in 2012. De doelgroep van 0- en 1-jarigen wordt in 2013 geschat op 148.066 kinderen en in 2014 op 222.432 kinderen.

4.1.2. De maximumfactuur

De Vlaamse overheid

De Vlaamse overheid is bevoegd voor bijstand aan personen en voor het gezondheidsbeleid.

Het Vlaams Agentschap voor Sociale Bescherming

IVArp Vlaams Zorgfonds wordt omgevormd tot het Vlaams agentschap voor Sociale Bescherming. Het agentschap heeft als missie het voeren van een actief beleid ter versterking van de Vlaamse zorgsamenleving, in het bijzonder met het oog op:

- het verzekeren van de betaalbaarheid voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet – medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen;
- de zorg voor jonge kinderen
- de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg

De thuiszorgdiensten

De maximumfactuur wordt in eerste instantie ingevoerd voor de bijdragen voor erkende diensten gezinszorg, aanvullende thuiszorg, logistieke hulp en vrijwillige oppas.

Er zijn momenteel 120 erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg: 100 openbare diensten en 20 private diensten. Deze diensten kunnen optioneel professionele oppashulp aanbieden.

Er zijn 47 erkende diensten voor oppashulp.

De zorgkassen

De zorgkassen hebben in het kader van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming een unieke loketfunctie. De zorgkassen onderzoeken de aanvragen en beslissen over de tegemoetkomingen ikv de Vlaamse Sociale Bescherming.

De gebruikers

Alle gebruikers die een beroep doen op de hierboven opgesomde thuiszorgdiensten en een tenlasteneming mantel- en thuiszorg ontvangen. Momenteel zijn geen exacte cijfers beschikbaar.

4.2. Bespreking per optie

4.2.1. De premie voor jonge kinderen

4.2.1.1. OPTIE 1: nuloptie

- a) Directe effecten

De baten:

Bij de nuloptie zijn er enkel baten voor de Vlaamse overheid op financieel en organisatorisch vlak. Er moeten geen nieuwe middelen gezocht worden voor de uitbetaling van de premie voor het jonge kind. Evenmin moet er gesleuteld worden aan de organisatiestructuur van de Vlaamse overheid, aangezien het IVArp Vlaams Zorgfonds niet omgevormd moet worden tot een nieuwe entiteit met een ruimere opdracht.

De zorgkassen moeten evenmin investeren om de nieuwe taken op te kunnen nemen. Procedures en huidige werkwijze kunnen behouden blijven en uitgevoerd worden met dezelfde personeelscapaciteit.

Voor jonge kinderen en hun ouders zijn er geen baten.

De kosten:

Een overheid dient het welzijn van haar burgers maximaal te waarborgen. Een premie voor het jonge kind draagt daar toe bij. Wanneer zij deze maatregel niet invoert, versterkt zij niet verder het financieel draagvlak voor gezinnen met jonge kinderen. Ook biedt zij geen extra incentive opdat jongere kinderen een beroep zouden doen op de preventieve gezinsondersteuning. Vooral voor kinderen in het eerste en tweede levensjaar is dat van belang, aangezien het bereik daalt tot 82% in levensjaar 1 en tot 59% in levensjaar 2.

b) Verdelingseffecten

Geen

c) Indirecte effecten

Geen

4.2.1.2 OPTIE 2: de premie voor jonge kinderen wordt gekoppeld aan preventieve gezinsondersteuning

a) Directe effecten

De baten

De premie voor jonge kinderen versterkt het financieel draagvlak voor gezinnen met jonge kinderen tussen 0 en 3 jaar. Voorts stimuleert de voorwaarde van preventieve zorg omeen beroep te doen op preventieve gezinsondersteuning. Dat is belangrijk, omdat elk contact een kans is om ondersteuning te bieden, te detecteren, te signaleren en de meest passende dienstverlening aan te bieden aan de ouders. Dit zowel op het vlak van gezondheid, opvoeding en ontwikkeling. De Vlaamse overheid realiseert hiermee één van haar engagementen uit het regeerakkoord en versterkt hiermee de ontplooiingskansen van jonge gezinnen met kinderen.

Er mag verwacht worden, dat Kind en Gezin met dit voorstel een hoger bereik zal realiseren bij kinderen van 1 en 2 jaar, wat een positief effect heeft op de ontwikkeling van het kind.

De kosten

Voor Vlaamse gezinnen met kinderen tussen 0 en 3 jaar zijn er geen kosten verbonden aan dit voorstel. De bijdrage Vlaamse Zorgverzekering wordt immers omgevormd tot een bijdrage Vlaams Sociale Bescherming. De Vlaamse overheid heeft niet de bedoeling om naar aanleiding van de inwerkingtreding van vsb de bijdragen op te trekken. Wel kan aan Brusselse gezinnen opgelegd worden om vanaf

een vroegere leeftijd aan te sluiten en bijdragen te betalen. De bijdrage vsb moet wel tijdig betaald zijn om in aanmerking te komen voor de premie.

De rechthebbenden zijn beperkt tot gezinnen die een beroep doen op de preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin. Wie geen beroep doet op Kind en Gezin, zal geen recht kunnen hebben op de kindpremie.

Voor de Vlaamse overheid betekent deze optie, dat uit de algemene middelen moet geput worden om een premie te kunnen toekennen. Daarnaast zijn er kosten verbonden aan het opbouwen van een aparte entiteit Vlaams Agentschap voor Sociale Bescherming. Een ruimer takenpakket van dit agentschap ten overstaan van het huidige Vlaams Zorgfonds heeft immers ook een impact op de vereiste apparaatskredieten. Zolang de businessprocessen niet gekend zijn, is het onmogelijk om een correcte inschatting te maken van de meerkost aan personeelskosten, werkingskosten en ICT-kosten. Dit zal pas mogelijk zijn nav van het voorleggen van de uitvoeringsbesluiten. Voorts zal een digitaal platform met verwijzingsrepertorium moeten ontwikkeld worden om een performante uitwisseling van gegevens tussen de verschillende partners mogelijk te maken.

Ook de subsidies aan de zorgkassen zullen moeten aangepast worden aan het nieuwe takenpakket. Tevens zullen de zorgkassen hun interne organisatie moeten aanpassen aan de uitbreiding van het takenpakket.

Omdat een groter doelbereik bij jonge kinderen gerealiseerd wordt, heeft deze optie ook een impact op de werkdruk en de personeelsbehoefte van de betrokken diensten bij Kind en Gezin.

b) Verdelingseffecten

Deze maatregel heeft een positief effect op een zeer groot deel van de jonge gezinnen. Enkel wie geen beroep doet op Kind en Gezin komt niet in aanmerking.

c) Indirecte effecten

De maatregel kan ertoe leiden dat de inningsgraad van de bijdragen stijgt. Nu moet een bijdrage betaald worden waarbij men 'enkel' recht heeft op de zorgverzekering. De zorgverzekering wordt meestal pas op late leeftijd toegekend waardoor de meeste jonge mensen geen onmiddellijk voordeel hebben bij het betalen van de bijdragen. Door de invoering van de kindpremie verandert dit voor jonge gezinnen met kinderen. De bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming zal nu naast de zorgverzekering ook gekoppeld worden aan de kindpremie waar men op 'jonge' leeftijd al recht op heeft.

4.2.1.3. OPTIE 3: een premie voor jonge kinderen zonder de voorwaarde van preventieve gezinsondersteuning

a) Directe effecten

De baten

De premie voor jonge kinderen versterkt het financieel draagvlak voor gezinnen met jonge kinderen tussen 0 en 3 jaar. Doordat geen bijkomende voorwaarde wordt opgelegd op het vlak van preventieve ondersteuning zal deze maatregel niet leiden tot een hogere werkdruk bij Kind en Gezin.

De kosten

De kosten zijn identiek als bij optie 2. Een uitzondering vormen de diensten van Kind en Gezin die preventieve ondersteuning aanbieden. Aangezien geen groter doelbereik gerealiseerd wordt, is er geen impact op de preventieve opvolging van kinderen.

b) Verdelingseffecten

Deze maatregel heeft, meer nog dan optie 2, op financieel vlak een positief effect op een zeer groot deel van de jonge gezinnen.

c) Indirecte effecten

Idem als bij optie 2.

4.2.2. De maximumfactuur**4.2.2.1. OPTIE 1: nuloptie**

a) Directe effecten

De baten:

Bij de nuloptie zijn er baten voor de Vlaamse overheid. De baten situeren zich op financieel en organisatorisch vlak. Er moeten immers geen nieuwe middelen gezocht worden voor de uitbetaling van de maximumfactuur. Ook zal er geen uitbreiding nodig zijn van het personeelsbestand voor de uitvoering van de maximumfactuur en de daaraan verbonden kosten blijven achterwege.

De zorgkassen moeten evenmin investeren om de nieuwe taken op te kunnen nemen. Procedures en huidige werkwijze kunnen behouden blijven en uitgevoerd worden met dezelfde personeelscapaciteit.

De kosten:

Momenteel is er via de zorgverzekering een bestaande forfaitaire tegemoetkoming van 130 euro per maand. Uit onderzoek is echter gebleken dat deze systemen onvoldoende de betaalbaarheid garanderen voor de personen die intensief een beroep doen op thuiszorg.

Er is dus een reëel risico, dat personen die intensief op thuiszorg een beroep doen in een bestaansonzekere situatie terechtkomen of dat zij moeten afzien van de noodzakelijke zorg en/of niet langer thuis kunnen blijven.

Zonder maximumfactuur in de thuiszorg kan de Vlaamse overheid de keuze voor thuiszorg en de financiële toegankelijkheid ervan voor een omvangrijke groep van gebruikers niet garanderen. Dit staat haaks op de beleidsdoelstelling van de Vlaamse overheid om zorgbehoevende personen zo lang mogelijk thuis te verzorgen.

Voor de diensten thuiszorg zijn er kosten noch baten.

b) Verdelingseffecten

Bij de nuloptie is het voor de financieel zwakkere gebruiker vaak niet langer mogelijk om thuis te blijven zonder in een situatie van bestaansonzekerheid terecht te komen.

c) Indirecte effecten

Geen.

4.2.2.2. OPTIE 2: het invoeren van een maximumfactuur in de thuiszorg voor personen met een tenlasteneming in de zorgverzekering

a) Directe effecten

De baten

Met het invoeren van de maximumfactuur in de thuiszorg realiseert de Vlaamse overheid een engagement uit het regeerakkoord. De maximumfactuur draagt ook bij tot het realiseren van de beleidsdoelstelling om zorgbehoevende personen zo lang mogelijk thuis te verzorgen.

Voor een kwetsbare groep van gebruikers draagt de maatregel duidelijk bij tot het garanderen van de financiële toegankelijkheid van een aantal thuiszorgdiensten. De bestaansonzekerheid voor de groep zwaar zorgbehoevenden met een tenlasteneming wordt hierdoor grotendeels weggenomen. De maximumfactuur houdt de thuiszorg voor deze groep betaalbaar.

De diensten thuiszorg hebben als doel zorg aan te bieden aan zorgbehoevende personen zodat deze zo lang mogelijk thuis kunnen verzorgd worden. Deze hulp- en dienstverlening wordt gefinancierd met belastinggeld en bijdragen van de gebruiker. Het is van belang dat de gebruikers hun bijdragen aan de diensten kunnen blijven betalen. De maximumfactuur draagt ertoe bij dat de thuiszorgdiensten betaalbare zorg kunnen blijven bieden aan personen met zorgverzekering die intensief op thuiszorg een beroep doen.

De kosten

Voor de gebruikers die een beroep doen op de maximumfactuur thuiszorg zijn er geen kosten verbonden aan dit voorstel. De bijdrage Vlaamse Zorgverzekering wordt immers omgevormd tot een bijdrage Vlaams Sociale Bescherming. De Vlaamse overheid heeft niet de bedoeling om naar aanleiding van de inwerkingtreding van de vsb de bijdragen op te trekken. Voor de Vlaamse overheid betekent deze optie, dat uit de algemene middelen moet geput worden om een premie te kunnen toekennen.

Evenmin zijn er administratieve lasten, aangezien de maximumfactuur automatisch zal uitbetaald worden.

De rechthebbenden zijn wel beperkt tot gebruikers die recht hebben op een tenlasteneming mantel- en thuiszorg in de zorgverzekering. Wie geen tenlasteneming mantel- en thuiszorg heeft, zal bijgevolg niet in aanmerking komen voor de maximumfactuur.

Daarnaast zijn er kosten verbonden aan het opbouwen van een aparte entiteit Vlaams Agentschap voor Sociale Bescherming. Een ruimer takenpakket van dit agentschap ten overstaan van het huidige Vlaams Zorgfonds heeft immers ook een impact op de vereiste apparaatskredieten.

Zolang de businessprocessen niet gekend zijn, is het onmogelijk om een correcte inschatting te maken van de meerkost aan personeelskosten, werkingskosten en ICT-kosten. Dit zal pas mogelijk zijn naar aanleiding van het voorleggen van de uitvoeringsbesluiten. Voorts zal een digitaal platform met verwijzingsrepertorium aangevuld moeten worden met de gegevensstromen om een performante uitwisseling van gegevens tussen de verschillende partners mogelijk te maken.

Ook de subsidies aan de zorgkassen zullen moeten aangepast worden aan het nieuwe takenpakket. Tevens zullen de zorgkassen hun interne organisatie moeten aanpassen aan de uitbreiding van het takenpakket.

Personen die intensief op thuiszorg een beroep doen zonder dat zij de zorgverzekering hebben, komen niet in aanmerking voor de maximumfactuur. Momenteel kan niet met zekerheid gezegd worden hoe groot deze doelgroep is.

De kosten die in aanmerking komen voor de maximumfactuur zijn in het voorliggende voorstel ook nog beperkt tot de bijdragen voor erkende diensten gezinszorg, aanvullende thuiszorg en vrijwillige en professionele oppas. Andere niet-medische zorgkosten zoals verzorgingsmiddelen, woningaanpassing en vervoer komen niet in aanmerking.

Voor de diensten thuiszorg zijn er geen administratieve kosten bij de invoering van de maximumfactuur. De huidige gegevensstroom naar het agentschap Zorg en Gezondheid volstaat. De uitbetaling van de maximumfactuur, de communicatie naar de betrokken gebruikers en de opvolging ervan behoort tot het takenpakket van de zorgkassen.

d) Verdelingseffecten

Het is duidelijk dat de personen met zorgverzekering die intensief op thuiszorg een beroep doen, winnen bij de invoering van deze maatregel.

De personen die intensief op thuiszorg een beroep doen zonder zorgverzekering worden niet geholpen door deze maatregel. Evenmin wordt de groep personen, waarvan de uitgaven voor niet-medische kosten zich vooral situeren op het niveau van verzorgingsmiddelen, duurzame hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer met deze maatregel geholpen.

e) Indirecte effecten

De invoering van de maximumfactuur maakt de thuiszorg gratis voor de gebruiker als hij zijn grens overschreden heeft. Dit kan leiden tot een grotere vraag naar thuiszorg bij de gebruiker.

4.2.2.3. OPTIE 3: een maximumfactuur in de thuiszorg voor iedereen

a) Directe effecten

De baten

Met het invoeren van de maximumfactuur in de thuiszorg voor iedereen zou de Vlaamse overheid de beleidsdoelstelling om zorgbehoevende personen zo lang mogelijk thuis te verzorgen, nog beter realiseren.

Voor een grotere groep van kwetsbare gebruikers met hoge uitgaven en een beperkt inkomen zou hiermee de financiële toegankelijkheid van een aantal thuiszorgdiensten gegarandeerd zijn. De bestaansonzekerheid voor de groep zwaar zorgbehoevenden die een beroep doet op de diensten thuiszorg wordt hierdoor grotendeels weggenomen. De maximumfactuur houdt de thuiszorg voor iedereen die er een beroep opdoet betaalbaar.

De kosten

De invoering van de maximumfactuur zal in deze optie een grotere financiële inspanning van de Vlaamse overheid vragen. De budgetten van de Vlaamse overheid zijn momenteel ontoereikend om deze financiële inspanning van bij het begin te kunnen dragen.

Het is wellicht beter de maximumfactuur gefaseerd in te voeren en dus te beginnen met een beperktere doelgroep. Uit de evaluatie zal dan blijken welke budgetten in realiteit nodig zijn voor een verdere uitbouw van de maximumfactuur.

De kosten die in aanmerking komen voor de maximumfactuur zijn in het voorliggende voorstel ook nog beperkt tot de bijdragen voor erkende diensten gezinszorg, aanvullende thuiszorg en vrijwillige en professionele oppas. Andere niet-medische zorgkosten zoals verzorgingsmiddelen, woningaanpassing en vervoer komen niet in aanmerking.

Zie verder optie 2

b) Verdelingseffecten

Het is duidelijk dat in deze optie alle personen die intensief op thuiszorg een beroep doen, winnen bij de invoering van deze maatregel. Dus ongeacht of ze de zorgverzekering hebben.

c) Indirecte effecten

Idem als bij optie 2, maar in sterkere mate.

4.3. Kindeffecten

A. Premie voor jonge kinderen

De kindpremie komt ten goede aan de kinderen tot en met drie jaar.

Belangrijk is dat de premie gekoppeld is aan het preventieve aanbod van Kind en Gezin. Op die manier worden ouders gestimuleerd om blijvend gebruik te maken van de diensten van Kind en Gezin. Dit maakt het mogelijk om alle Vlaamse jonge kinderen maximaal op te volgen, zowel op het vlak van preventieve gezondheid (o.m. vaccinaties) als op het vlak van groei en ontwikkeling.

Elk contact is een kans én een uitdaging om ondersteuning te bieden, te detecteren, te signaleren en de meest gepaste dienstverlening aan te bieden aan de ouders. Dit op het vlak van gezondheid, opvoeding en ontwikkeling.

De premie die in het kader van dit decreet wordt toegekend is een recht van elk kind dat losstaat van de beroepssituatie van de ouders. Dit betekent niet dat het om een onvoorwaardelijk recht gaat. De voorwaarden betreffen het gebruik van preventieve zorg en de aansluiting en bijdragebetaling voor vsb. Aangezien de kinderen minderjarig zijn moeten de ouders instaan voor het vervullen van deze voorwaarden.

Hoeveel kinderen er bereikt worden is beschreven onder punt 4.4. ‘Armoedetoets’.

B. Maximumfactuur

Het aantal kinderen dat een tenlasteneming ontvangt van de Vlaamse Zorgverzekering is beperkt. In de leeftijdscategorie van 0 tot en met 18 jaar gaat het in 2010 om 3.832 tenlastenemingen. Vaak gaat het om kinderen met een hoogoplopende kost voor niet medische zorgen.

Het aantal tenlastenemingen bij de personen van 19 tot en met 25 jaar bedraagt 2.447.

Voor deze groep kinderen en hun ouders zal de maximumfactuur in de thuiszorg in dit stadium enkel ondersteunend werken als er een beroep gedaan wordt op diensten gezinszorg, aanvullende thuiszorg of oppashulp. Voor deze doelgroep liggen de kosten voor niet medische zorgen vermoedelijk eerder op een ander niveau.

4.4. Armoedetoets

A. Premie voor jonge kinderen

De uitdaging bestaat erin om een koppeling met de dienstverlening te maken die de hoogste “welzijns- en gezondheidswinst” (in brede zin) oplevert en zo veel mogelijk ouders bereikt, omdat de doelstelling is dat elk kind krijgt waar het recht op heeft, in eerste instantie in de vorm van zorg en ondersteuning voor zijn groei en ontwikkeling.

Dit “recht” moet zo veel mogelijk gevrijwaard worden en mag niet gehypothekeerd worden, niet door de sociaal economische positie van de ouders en niet door inadequaat gedrag van de ouders. Met dit

decreet beoogt Vlaanderen ook om kansarme gezinnen met jonge kinderen maximaal te bereiken met de kindpremie.

Kind en Gezin bereikt momenteel 97 tot 98% van de gezinnen kort na de geboorte. Rond de eerste verjaardag is dat 82 % en op twee jaar is dat 59 % (doelbereik 2009). Het hoogste doelgroepbereik met consulten in het 1^e levensjaar wordt gerealiseerd in de groep kansarme autochtonen. Op de tweede plaats komen de kansarme allochtonen, gevolgd door de niet-kansarme allochtonen. Het laagste doelgroepbereik met consulten in het 1^e levensjaar situeert zich bij de niet-kansarme autochtonen (zie tabel hieronder). Het invoeren van de kindpremie zal zeker voor de kansarme doelgroep een stimulans zijn om ook na het huisbezoek in de neonatale periode verder een beroep te doen op de diensten van Kind en Gezin.

Minimum 1 huisbezoek in de neonatale periode (3m) – geboortjaar 2009

Geboortjaar : 2009				
Kansengroepen	Belg en kansarm	Niet-Belg en kansarm	Belg en niet-kansarm	Niet-Belg en niet-kansarm
Provincie woonplaats	% min 1 HB in neonatale periode	% min 1 HB in neonatale periode	% min 1 HB in neonatale periode	% min 1 HB in neonatale periode
ANTWERPEN	98,3 %	99,1 %	96,0 %	97,4 %
VLAAMS-BRABANT	98,9 %	96,7 %	97,3 %	97,1 %
WEST-VLAANDEREN	99,0 %	98,7 %	98,5 %	98,3 %
OOST-VLAANDEREN	99,6 %	99,0 %	98,0 %	98,5 %
LIMBURG	99,7 %	99,6 %	98,3 %	98,5 %
VLAAMS GEWEST	99,1 %	98,8 %	97,5 %	97,8 %

Bron: Kind en Gezin

2. Minimum 2 huisbezoeken in de neonatale periode (3m) – geboortjaar 2009

2009				
Provincie woonplaats	Belg en kansarm	Niet-Belg en kansarm	Belg en niet-kansarm	Niet-Belg en niet-kansarm
ANTWERPEN	59,4 %	59,4 %	59,4 %	59,4 %
VLAAMS-BRABANT	76,9 %	76,9 %	76,9 %	76,9 %
WEST-VLAANDEREN	87,7 %	87,7 %	87,7 %	87,7 %
OOST-VLAANDEREN	73,5 %	73,5 %	73,5 %	73,5 %
LIMBURG	74,8 %	74,8 %	74,8 %	74,8 %
VLAAMS GEWEST	89,0 %	80,6 %	71,8 %	69,6 %

Bron: Kind en Gezin

B. Maximumfactuur

Het invoeren van de maximumfactuur moet de financiële toegankelijkheid van niet medische dienstverlening voor zwaar zorgbehoevende personen vrijwaren. Vooral voor personen in armoede is de maximumfactuur daartoe een essentieel instrument.

De doelstelling van de maximumfactuur is dat de zorgkosten nooit overmatig beslag leggen op het inkomen. Voor een aantal mensen kan de cumul van zorgvormen leiden tot een hoge factuur. Daarom wordt een begrenzing ingevoerd op de gecumuleerde te betalen eigen bijdragen voor de betreffende thuiszorgdiensten.

Er worden maximumbedragen van gecumuleerde eigen bijdragen per kalenderjaar bepaald in functie van het gezamenlijk netto belastbaar inkomen. Boven deze maximumbedragen wordt de eigen bijdrage op 0 gebracht. Dit betekent dat de maximumfactuur het eerst in werking treedt voor gebruikers met een laag inkomen en met hoge niet medische kosten.

4.5. Brusseltoets

Inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen kiezen of zij al dan niet toetreden tot de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het is de bedoeling dat deze keuze gemaakt wordt vanaf de leeftijd van 18 jaar, door de aansluiting bij een zorgkas én een bijdragebetaling.

Voorts is het de bedoeling dat vanaf bovengenoemde leeftijd Brusselse leden ook de jaarlijkse bijdrage vsb van 10 of 25 euro betalen. Voor Vlaamse leden blijft de bijdrageleeftijd behouden op 26 jaar.

De bestaande wachttijd die in de zorgverzekering wordt toegepast bij laattijdige aansluiting, wordt doorgetrokken naar de hele VSB.

Deze mechanismen in Brussel zijn nodig, opdat de inwoners van de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad geen niet te verantwoorden voordeel zouden halen uit het vrijwillig karakter van de aansluiting.

4.6. Europese regelgeving toets

Het Hof van Justitie heeft in zijn arrest van 1 april 2008 (C-212/06)⁴ bevestigd dat de Vlaamse Zorgverzekering een “uitkering bij ziekte” betreft, in de zin van de Verordening 883/04 (vroegere 1408/71).

De Vlaamse zorgverzekering is daardoor van toepassing op eenieder die in Vlaanderen of Brussel woont, met uitzondering van personen die in een andere EU- of EER lidstaat of Zwitserland sociaal verzekerd zijn. De Vlaamse zorgverzekering is ook van toepassing op personen die in een andere EU- of EER lidstaat of Zwitserland wonen, maar Belgisch sociaal verzekerd zijn uit hoofde van een tewerkstelling in Vlaanderen of Brussel.

Zowel de premie voor jonge kinderen, als de maximumfactuur in de thuiszorg vallen onder het toepassingsgebied van de verordening 883/04. Het toepassingsgebied van de vsb houdt hier rekening mee. Dit wordt verder uitgewerkt in uitvoeringsbesluiten.

A. Premie voor jonge kinderen

De premie voor jonge kinderen kan beschouwd worden als een gezinsbijslag in de zin van Verordening 883/04.

De premie heeft immers een financiële ondersteuning van gezinnen met kinderen tot doel.⁵ De premie wordt uitgekeerd aan gezinnen met jonge kinderen, die gebruik maken van het preventieve gezinsondersteunende aanbod. Het is een recht van elk kind en is niet werkgerelateerd.

Vooreerst kunnen we stellen dat de personen op wie de zorgverzekering van toepassing is, ook in aanmerking zullen komen voor de premie voor jonge kinderen.

Daarnaast kunnen personen die in Vlaanderen (of Brussel) wonen maar niet aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn wegens Verordening 883/2004, toch via de toepassing van het nationale recht van het woonland, rechten putten op een gezinsbijslag in de zin van deze Verordening.

⁴ HvJ 1 april 2008, C-212/06, *Vlaamse zorgverzekering*, *Jur.* 2008, I, 1683, punt 20.

⁵ Voor rechtspraak over het begrip “gezinsbijslag” in de zin van Verordening 1408/71 zie onder meer: HvJ 16 juli 1992, C-78/91, *Hughes*, *Jur.* 1992, I, 4839; HvJ 10 oktober 1996, C-245/94 en C-312/94, *Hoever en Zachow*, *Jur.* 1996, I, 4895; HvJ 11 juni 1998, C-275/96, *Kuusijärvi*, *Jur.* 1998, I, 3419; HvJ 7 juli 2005, C-153/03, *Weide*, *Jur.* 2005, I, 6017; HvJ 15 maart 2001, C-85/99, *Offermanns*, *Jur.* 2001, I, 2261; HvJ 20 januari 2005, C-302/02, *Effing*, *Jur.* 2005, I, 553; HvJ 5 februari 2001, C-255/99, *Humer*, *Jur.* 2002, I, 1205; HvJ 7 november 2002, C-333/00, *Maaheimo*, *Jur.* 2002, I, 10087.

Zo zullen personen die in een andere EU-lidstaat sociaal verzekerd zijn en in Vlaanderen wonen toch rechten op de kindpremie kunnen laten gelden.

Eenzelfde redenering gaat ook op voor de werknemers van bepaalde internationale organisaties. Wat de ambtenaren EU betreft hebben zij volgens het protocol in beginsel recht op de gezinsuitkeringen en andere sociale uitkeringen die niet werkgerelateerd zijn in het woonland. Zij kunnen evenwel niet verplicht worden aan te sluiten indien bijdragen moeten betaald worden

B. De maximumfactuur in de zorg

Verstrekking bij ziekte

De maximumfactuur in de zorg heeft tot doel om de zorgkosten te begrenzen voor personen voor wie de forfaitaire maandelijkse uitkering in het kader van de Vlaamse zorgverzekering, onvoldoende zou zijn om al de kosten van thuiszorg te vergoeden.

De rechthebbenden zijn dan ook beperkt tot gebruikers die recht hebben op een tenlasteneming mantel- en thuiszorg in de zorgverzekering.

In de mate dat de persoonlijke bijdragen voor de verschillende vormen van thuiszorg hoger zijn dan een vast te stellen plafond, worden deze bijdragen terugbetaald.

Prestaties die de gezondheidstoestand en de levensomstandigheden van hulpbehoevende personen beogen te verbeteren, vormen in de eerste plaats een aanvulling op de prestaties krachtens de ziektekostenverzekering en kunnen dus als “prestaties bij ziekte” in de zin van Verordening 883/2004 worden gekwalificeerd. Het Hof van Justitie heeft dit in zijn rechtspraak herhaaldelijk bevestigd m.b.t. artikel 4, lid 1, sub a, van Verordening 1408/71.⁶

Vermits het gaat om een terugbetaling kosten i.v.m. zorg kan de maximumfactuur in de zorg beschouwd worden als “*Verstrekkings bij ziekte*” in de zin van artikel 1, v) bis i) Verordening 883/2004.

Wonen in Vlaanderen of Brussel

Personen die in Vlaanderen of Brussel wonen en Belgisch sociaal verzekerd zijn hebben duidelijk recht op verstrekkingen in dat woonland.

Pensioengerechtigden die in Vlaanderen of Brussel wonen en een Belgisch pensioen ontvangen, hebben recht op “verstrekkings bij ziekte” in het land waar zij wonen.

Personen die niet wonen in de bevoegde lidstaat, en hun gezinsleden, hebben recht op “verstrekkings bij ziekte” in hun woonland. Deze worden verleend door het orgaan van de woonplaats, volgens de door dit laatste orgaan toegepaste wetgeving (artikel 17 Verordening 883/2004). In de praktijk komt het erop neer dat zij slechts recht zullen hebben op de maximumfactuur in de zorg als dat land een gelijkaardige regeling kent.

Een grensarbeider die in Vlaanderen (of Brussel) woont, maar in een andere lidstaat werkt en dus daar in beginsel aangesloten is voor de sociale zekerheid, heeft recht op “verstrekkings bij ziekte” in

⁶HvJ 5 maart 1998, C-160/96, *Molenaar, Jur.* 1998, I, 843, punten 22-24; HvJ 8 maart 2001, C-215/99, *Jauch, Jur.* 2001, I, 1901, punt 28; HvJ 21 februari 2006, C-286/03, *Hosse, Jur.* 2006, I, 1771, punt 38; HvJ 1 april 2008, C-212/06, *Vlaamse zorgverzekering, Jur.* 2008, I, 1683, punt 20 en HvJ 18 oktober 2007, C-299/05, *Commissie v. Raad en Europees Parlement, Jur.* 2007, I, 8695, punt 61.

Vlaanderen volgens de daar geldende wetgeving, maar ten laste van de ziekteverzekering van die andere, de bevoegde, lidstaat.

Pensioengerechtigden en hun gezinsleden die niet wonen in de bevoegde lidstaat hebben recht op “verstrekkingen bij ziekte” volgens de wetgeving van het woonland (zie de artikelen 23 e.v. Verordening 883/2004).

Uit deze regelingen blijkt dat voor het recht op “verstrekkingen bij ziekte” Verordening 883/2004 uitgaat van de toepassing van de wetgeving van het woonland. Dat betekent dat in beginsel een persoon rechten kan laten gelden op de “verstrekkingen bij ziekte” die onderdeel zijn van de wetgeving van het woonland.

Niet wonen in Vlaanderen of Brussel maar wel Belgisch sociaal verzekerd

De regeling betekent natuurlijk ook dat een persoon waarvoor op grond van de bepalingen van Verordening 883/2004 België de bevoegde lidstaat is, maar die op het grondgebied van een andere lidstaat woont, in dat woonland geen rechten kan doen gelden op “verstrekkingen bij ziekte” die zijn voorzien in een Belgische (*in casu* Vlaamse) wetgeving. Wel zou deze persoon rechten kunnen doen gelden op “verstrekkingen bij ziekte” die zijn voorzien krachtens de wetgeving van het woonland, ten laste van de zogenaamde bevoegde lidstaat.⁷

Dit betekent dus dat personen die in een andere lidstaat wonen, maar Belgisch sociaal verzekerd zijn, niet in aanmerking komen voor de (Vlaamse) maximumfactuur in de zorg, (terwijl ze wel in aanmerking komen voor uitkeringen van de Vlaamse zorgverzekering).

4.7. Keuze van de optie

Kindpremie

Optie 2 wordt verkozen boven de nuloptie wegens volgende redenen:

- Optie 2 versterkt verder het financieel draagvlak voor gezinnen met jonge kinderen;
- Ze waarborgt meer het welzijn van de gezinnen met jonge kinderen, via de financiële incentive voor de preventieve gezinsondersteuning;
- Ze realiseert een engagement uit het regeerakkoord.

Optie 3 wordt niet geselecteerd. Door de kindpremie uit te keren zonder de koppeling met preventieve gezinsondersteuning wordt een kans gemist om het welzijn en de gezondheid van gezinnen met jonge kinderen te verhogen.

Maximumfactuur

Optie 2 wordt verkozen boven de nuloptie wegens volgende redenen:

- de tegemoetkoming via de maximumfactuur zal de thuiszorg betaalbaar maken en houden.
- ze realiseert een engagement uit het regeerakkoord.

Optie 3 wordt (voorlopig) niet geselecteerd. De maximumfactuur onmiddellijk uitbreiden voor de personen zonder zorgverzekering die op thuiszorg een beroep doen, vraagt een te grote financiële inspanning van de Vlaamse overheid. Het is beter de maximumfactuur gefaseerd in te voeren en dus te beginnen met een beperktere doelgroep van zwaarst zorgbehoevenden.

⁷ Voor een toepassing van deze regels zie recent HvJ 14 oktober 2010, C-345/09, *van Delft*, te raadplegen op: <http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=nl>.

5. Uitwerking, uitvoering en monitoring

5.1. Juridisch technische uitwerking

Dit decreet biedt een kader, maar de concrete aspecten zullen verder uitgewerkt moeten worden in regeringsbesluiten en ministeriële besluiten.

Het decreet zal verder uitgevoerd worden door het uitvaardigen van een aantal besluiten van de Vlaamse Regering. Deze uitvoeringsbesluiten zullen onder meer bepalen:

- hoe een persoon moet of kan aansluiten bij een zorgkas in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming;
- het bedrag van de kindpremie en de wijze van toekennen en uitbetalen;
- de vooropgestelde inkomstenschijven voor het bepalen van de maximumfactuur en de wijze van toekennen en uitbetalen;
- de concrete uitwerking van de betaling van de bijdrage voor Vlamingen en Brusselaars;
- de werking en het beheer van het nieuwe agentschap;
- de regeling van desubsidiëring van de kindpremie en de maximumfactuur;

Het voorliggende ontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming neemt in deze eerste fase het volledige zorgverzekeringsdecreet nog niet helemaal over in een gecoördineerde tekst. Het huidige zorgverzekeringsdecreet blijft, in de mate van het mogelijke, onverkort van toepassing.

De reden hiervoor is tweërlei:

1. In dit eerste luik van het decreet is het vooral de bedoeling om het generieke kader uit te werken voor de verschillende onderdelen enerzijds en om zo snel mogelijk uitwerking te geven aan de premie voor jonge kinderen en de maximumfactuur in de thuiszorg anderzijds.

2. Een volledige herschrijving van het zorgverzekeringsdecreet vergt ook een herwerking van de uitvoeringsbesluiten die hierop gebaseerd zijn. Gelet op de vele wijzigingen die de voorbije jaren werden aangebracht in het decreet en op de recente herwerking van het uitvoeringsbesluit en de ministeriële besluiten in 2010, is het aangewezen om de decretale basis op korte termijn zo stabiel mogelijk te houden, zodat de bestaande werking van de zorgverzekering niet in het gedrang komt.

Het is de bedoeling om het zorgverzekeringsdecreet later te integreren in het decreet Vlaamse sociale bescherming.

Uiteraard kan het zorgverzekeringsdecreet niet helemaal ongewijzigd blijven, aangezien het basisdecreet naast enkele algemene principes die over alle onderdelen van toepassing zijn, ook het toepassingsgebied, de aansluitingsplicht bij de zorgkas en de bijdragebetaling regelt. Hiertoe werden een aantal wijzigingsbepalingen opgenomen in het decreet.

De uitvoeringsbesluiten in het kader van de zorgverzekering, die al operationeel is, blijven van kracht.

5.2. Administratieve lasten

A. Automatische betaling

Het principe van automatische betaling en toekenning van rechten wordt in het decreet ingeschreven. De administratieve lasten voor de gebruiker dienen minimaal te zijn. Het streven naar een automatische rechtentoekenning moet ook vermijden dat de rechten enkel zouden worden opgenomen door de

best geïnformeerden in onze samenleving. Waar de automatische rechtentoekenning niet mogelijk is, moet in het bijzonder worden gewaakt over de administratieve eenvoud van het systeem.

Een berekening van de administratieve lasten is in dit stadium nog niet mogelijk.

B. Uitvoering door zorgkassen

De zorgkassen worden omgevormd tot multi-inzetbare unieke loketten van de Vlaamse Sociale Bescherming. De zorgkassen zijn immers het best geplaatst om hun aangesloten leden wegwijs te maken in het Vlaamse welzijns- en gezondheidslandschap en de toekenning van de rechten zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Voor de burger is het handig dat er slechts één aanspreekpunt is voor alle componenten van de Vlaamse Sociale Bescherming.

6. Consultatie

Bij het uittekenen van het concept vsb en bij de verdere uitwerking van de deelcomponenten Vlaamse zorgverzekering - maximumfactuur in de thuiszorg en premie voor het jonge kind - werd een ruime concertatie opgezet.

Een centrale werkgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van minister Vandeuren, de Minister-President, de beide Vice-Minister-Presidenten en de vertegenwoordigers van de administratie stuurde de werkzaamheden en volgde ook op. Daarnaast werkten drie werkgroepen voorstellen uit:

Een werkgroep zorgverzekering samengesteld uit vertegenwoordigers van Minister Vandeuren, de Minister-President, de beide Vice-Minister-Presidenten en de vertegenwoordigers van de administratie en aangevuld met vertegenwoordigers van de zorgkassen

Een werkgroep kindpremie, samengesteld uit vertegenwoordigers van Minister Vandeuren, de Minister-President, de beide Vice-Minister-Presidenten en de vertegenwoordigers van de administratie en aangevuld met uitvoeringsorganisaties en ad hoc aangevuld met organisaties uit het middenveld en experts, waaronder de Gezinsbond en armoede-organisaties.

Een werkgroep maximumfactuur in de thuiszorg, samengesteld uit vertegenwoordigers van Minister Vandeuren, de Minister-President, de beide Vice-Minister-Presidenten en de vertegenwoordigers van de administratie en aangevuld met vertegenwoordigers van de diensten gezinszorg en de zorgkassen.

Er waren ook gerichte contacten met academici waaronder Prof. Cantillon, Prof. Verschueren en Prof. Pacolet.

Een conceptnota werd voorgelegd aan de Strategische Adviesraad (SAR).

7. Inspectie van Financiën en Begrotingsakkoord

Voor het uitvoeren van de voorstellen kindpremie en maximumfactuur worden tot het eind van deze legislatuur budgetten vastgelegd.

Bij de concrete uitwerking van de uitvoeringsbesluiten over de verschillende onderdelen zal een volledige raming van de kostprijs van de maatregelen worden toegevoegd.

In 2012 zal de premie voor jonge kinderen worden uitgevoerd voor de 0-jarige kinderen. Vanaf 2013 zullen de 1-jarigen worden toegevoegd en vanaf 2014 zal de premie aan de volledige doelgroep worden toegekend.

Het budget maximumfactuur in de thuiszorg zal in 2012 aangewend worden voor de eenmalige ontwikkelingskosten die hiermee gepaard gaan. Vanaf 2013 zal de maximumfactuur effectief in werking treden.

In de uitvoeringsbesluiten zullen de precieze voorwaarden en de toekeningsmodaliteiten worden vastgelegd voor de maximumfactuur in de thuiszorg en voor de premie jonge kinderen, rekening houdend met deze enveloppes. Pas op dat moment zal een gedetailleerde financiële nota worden voorgesteld. De hoogte van de plafonds in de maximumfactuur en de hoogte van het bedrag van de kindpremie zal dusdanig zijn dat zij binnen de voorziene budgetten worden gerealiseerd.

Voor de oprichting van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming zullen de apparaatskredieten van het Vlaams Zorgfonds integraal overgeheveld worden naar het nieuwe agentschap. In een latere fase wordt nagegaan hoeveel bijkomende middelen desgevallend nog vereist zijn. Het gaat om volgende kosten:

personeelskosten voor operationele taken en controle, beleidsevaluatie en beleidsondersteuning, kosten voor ICT: functioneringskosten, onderhoud en aanpassingsonderhoud, werkingskosten: uitrustingsgoederen, functioneringskosten, portkosten, communicatie, HRM,...

8. Samenvatting

In het regeerakkoord werd ingeschreven dat een basisdecreet met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming zal worden gerealiseerd om een krachtig en vernieuwd sociaal beleid gestalte te geven. De verschillende onderdelen worden gefaseerd ingevoerd.

Het basisdecreet bevat in eerste instantie volgende onderdelen:

- de bestaande zorgverzekering;
- een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen;
- een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg;

Het basisdecreet vsb streeft naar een maximale automatische rechtentoekenning. De zorgkassen worden omgevormd tot multi-inzetbare unieke loketten voor de gehele Vlaamse Sociale Bescherming. Hiermee worden de administratieve lasten voor de gebruiker tot een minimum herleid.

Inzake de premie voor jonge kinderen werden 3 opties vooropgesteld: de nuloptie, het koppelen van de premie voor jonge kinderen aan preventieve gezinsondersteuning en een premie voor jonge kinderen zonder de preventieve gezinsondersteuning.

Enkel de tweede optie wordt verkozen wegens redenen:

- optie 2 versterkt, in tegenstelling tot de eerste optie, verder het financieel draagvlak voor gezinnen met jonge kinderen, deze optie heeft dan ook een positief armoede-effect.
- ze waarborgt, in tegenstelling tot de eerste en derde optie, het welzijn van de gezinnen met jonge kinderen, via de financiële incentive voor de preventieve gezinsondersteuning, en heeft dan ook een positief kindeffect;
- ze realiseert, in tegenstelling tot de eerste optie, een engagement uit het regeerakkoord.

De premie voor jonge kinderen kan beschouwd worden als een gezinsbijslag in de zin van Verordening 883/04.

Naast personen op wie de zorgverzekering van toepassing is, kunnen personen die in Vlaanderen (of Brussel) wonen maar niet aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn wegens Verordening 883/2004, toch via de toepassing van het nationale recht van het woonland, rechten putten op een gezinsbijslag in de zin van deze Verordening. (bv. personen die in een andere EU-lidstaat sociaal verzekerd of werknemers van bepaalde internationale organisaties).

Ook voor wat betreft de maximumfactuur in de thuiszorg werden 3 opties tegen elkaar afgewogen: de nuloptie, het invoeren van een maximumfactuur in de thuiszorg voor personen met een tenlasteneming in de zorgverzekering en het invoeren van een maximumfactuur in de thuiszorg voor iedereen.

De tweede optie wordt verkozen wegens volgende redenen:

- de tegemoetkoming via de maximumfactuur zal, in tegenstelling tot de eerste optie, de thuiszorg betaalbaar maken en houden, deze maatregelen hebben een positief armoede-effect.
- ze realiseert, in tegenstelling tot de eerste optie, een engagement uit het regeerakkoord.
- ze vergt in eerste instantie, in tegenstelling tot de derde optie, geen te grote financiële inspanning van de Vlaamse overheid.

De maximumfactuur in de zorg kan beschouwd worden als “Verstrekkings bij ziekte” in de zin van artikel 1, v) bis i) Verordening 883/2004.

Volgens het basisdecreet wordt het toepassingsgebied beperkt tot gebruikers die recht hebben op een tenlasteneming mantel- en thuiszorg in de zorgverzekering.

Het recht op “verstrekkings bij ziekte” gaat uit van de toepassing van de wetgeving van het woonland. Indien het woonland geen vergelijkbare maximumfactuur in de zorg kent, zullen personen die in een andere EU- EER lidstaat wonen, niet in aanmerking komen voor de (Vlaamse) maximumfactuur in de zorg.

Brusseltoets

Inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zullen kunnen kiezen of zij al dan niet toetreden tot de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Deze keuze kan worden gemaakt vanaf de leeftijd van 18 jaar, door de aansluiting bij een zorgkas en een bijdragebetaling.

De bestaande wachttijd die in de zorgverzekering wordt toegepast bij laattijdige aansluiting, wordt doorgetrokken naar de hele VSB.

Deze mechanismen in Brussel zijn nodig opdat de inwoners van de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad geen niet te verantwoorden voordeel zouden halen uit het vrijwillig karakter van de aansluiting.

9. Contactinformatie

De heer Kristof De Spiegeleer, Vlaams Zorgfonds, Koning Albert II-laan 35, bus 37, 1030 Brussel, ☎ 02 553 46 93, kristof.despiegeleer@wvg.vlaanderen.be.