Vlaams Parlement

1474 (2017-2018) – Nr. 1
ingediend op 7 februari 2018 (2017-2018)

Ontwerp van decreet

houdende de Vlaamse sociale bescherming

verzendcode: WEL

INHOUD

Memorie van toelichting 3

Voorontwerp van decreet van 16 juni 2017 119

Advies van de Strategische Adviesraad Ruimtelijke Ordening – Onroerend Erfgoed 187

Advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke Levenssfeer 191

Advies van de Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid 209

Advies van de Vlaamse Ouderenraad 235

Advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen 253

Voorontwerp van decreet van 13 oktober 2017 271

Advies van de Raad van State 341

Ontwerp van decreet 373

Bijlage bij de memorie van toelichting: Reguleringsimpactanalyse 443

MEMORIE VAN TOELICHTING

A. Algemene toelichting

1. Situering

Met de zesde staatshervorming worden belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten.

In het Vlaamse regeerakkoord is ervoor gekozen om deze overgedragen bevoegdheden op vlak van (langdurige) zorg, hulpmiddelen en revalidatie niet te versnipperen maar als één geheel te bekijken. Dit geeft de deelstaten de kans om een meer coherent beleid te voeren op vlak van zorg. Op die manier wordt een Vlaamse sociale zekerheid uitgebouwd complementair aan de federale sociale zekerheid.

Daarbij wordt gekozen voor een verzekeringsmodel waarbij de betaling van een premie gekoppeld is aan rechten op financiële tegemoetkomingen en vergoedingen voor zorg, naar het model van de zorgverzekering. De huidige premie zorgverzekering wordt de premie Vlaamse sociale bescherming (VSB). Het is de bedoeling dat die premie wordt gekoppeld aan de pijlers die de verzekering stapsgewijs zal omvatten. De VSB betreft de financiering van volgende pijlers, die hoofdzakelijk persoonsvolgend zal zijn:
1° de zorgverzekeringstegemoetkoming;
2° de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB);
3° het basisondersteuningsbudget (BOB);
4° de residentiële ouderenzorg;
5° de geestelijke gezondheidszorg (ggz), waaronder de zorg en/of behandeling in Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW), psychiatrische verzorgingstehuizen (pvt) en centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg), maar ook met inbegrip van revalidatie die gericht is op de psychosociale aspecten;
6° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
7° de thuiszorg;
8° de mobiliteitshulpmiddelen;
9° de transmurale zorg.

De uitvoering van VSB wordt toevertrouwd aan de zorgkassen die in Vlaanderen en Brussel de functie van uniek loket kunnen opnemen voor alle rechten op tegemoetkomingen voor zorg.

De Vlaamse sociale bescherming uitwerken is een ingrijpende en omvangrijke opdracht, waarbij zowel de overname van nieuwe onderdelen in het kader van de zesde staatshervorming wordt gerealiseerd als de integratie van bestaande tegemoetkomingen en financieringen, waarvoor Vlaanderen reeds bevoegd was.

De geformuleerde ambities zijn groot, nu alleen al de loutere overname van de bevoegdheden, meer dan aanvankelijk ingeschat, een immense operatie is op wetgevend, organisatorisch en ICT-vlak.

In een eerste fase werd de overgehevelde THAB met de zorgverzekering en het nieuwe basisondersteuningsbudget als eerste drie pijlers ondergebracht in één Vlaams verzekeringsmodel: de VSB. Dit werd gerealiseerd met het eerste decreet VSB, afgekondigd op 24 juni 2016. Dit eerste luik omvat de cash vergoedingen waarmee wordt tegemoetgekomen aan diverse meerkosten van gebruikers ten gevolge van een verlies aan zelfredzaamheid.

Een uitvoeringsbesluit werd goedgekeurd op de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. Sinds 1 januari 2017 is de THAB geïntegreerd in een Vlaams verzekeringsmodel en gekoppeld aan de premie.

We hanteren in dit ontwerp van decreet reeds een nieuwe benaming voor de drie tegemoetkomingen die vrij kunnen worden besteed. Voortaan gaat het om een basisondersteuningsbudget (BOB), een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering) en een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB).

Wetenschappelijk onderzoek zal de verdere integratie van deze verschillende cash vergoedingen binnen een nieuw VSB-concept voorbereiden.

Doelstelling is te komen tot één cash zorgbudget dat verschillende trappen kent volgens zorgprofiel en waarvan een deel inkomensgerelateerd is (vandaag is de THAB immers ook al gerelateerd aan inkomen). Een eerste stap hierin is het gebruik van de BelRAI-screener voor deze verschillende zorgbudgetten.

Door dit ontwerp van decreet wordt de Vlaamse sociale bescherming aangevuld met nieuwe onderdelen. In de toekomst spreken we hier over 'zorgtickets'. Dit zorgticket wordt bepaald op basis van een indicatiestelling en komt overeen met een aantal eenheden zorg. De zorgtickets kunnen in tegenstelling tot de zorgbudgetten enkel worden gebruikt voor het vergoeden van erkende zorg en zijn dus niet vrij besteedbaar.

Het betreft zowel onderdelen waarvoor de bevoegdheid is overgeheveld in het kader van de zesde staatshervorming, als onderdelen waarvoor Vlaanderen reeds bevoegd was en die verwant zijn met de overgehevelde materies, zoals de gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's). De tweede fase betreft met name thuiszorg (gezinszorg en aanvullende thuiszorg, respijtzorg, dagverzorging (dvc), en kortverblijf (KV) en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging), residentiële ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg (cgg, pvt en IBW, en revalidatie voornamelijk gericht op psychosociale aspecten), de revalidatie voornamelijk gericht op het herstel van fysieke functies, de transmurale zorg, voor zover deze tot de Vlaamse bevoegdheid behoort, en de mobiliteitshulpmiddelen.

Na de zesde staatshervorming werd een overgangsprotocol gesloten met de federale overheid om de continuïteit te verzekeren. De deelstaten zijn bevoegd, de uitvoering gebeurt op basis van dit overgangsprotocol nog door de federale overheid. Deze periode werd verlengd op vraag van de deelstaten tot ten laatste 31 december 2018. Het overgangsprotocol werd hiertoe met één jaar verlengd voor woonzorgcentra, inclusief bijkomende erkenningen rust- en verzorgingstehuis (rvt), dagverzorging en kortverblijf, mobiliteitshulpmiddelen, revalidatie, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven beschut wonen.

Vanaf 1 januari 2019 worden de transitieprotocols beëindigd en gaat voor Vlaanderen de zogenaamde 'intervalfase' van start, waarbij Vlaanderen effectief de dienstverlening voor de overgehevelde bevoegdheden overneemt van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). De nadruk ligt hier in principe op het garanderen van de continuïteit. De nieuwe concepten worden in de intervalfase nog niet volledig geoperationaliseerd.

Ook de integratie in het Vlaams verzekeringsmodel loopt gefaseerd. Het verzekerd zijn in het kader van de federale ziekteverzekering, door bewijs van arbeidsperiodes of daarmee gelijkgesteld, wordt stapsgewijs vervangen door de koppeling aan de Vlaamse VSB-premie.

Voorliggend ontwerp van VSB-decreet neemt reeds met ingang van 1 januari 2019 de mobiliteitshulpmiddelen en ouderenzorg op in een verzekeringsmodel. Zij worden al gekoppeld aan de VSB-premie. Voor de woonzorgcentra (wzc), dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf wordt daarbij in eerste instantie de huidige financieringswijze behouden, waarbij vereenvoudiging en maximale digitalisering van gegevensstromen centraal staan. Voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen willen we reeds vanaf 1 januari 2019 hervormingen en kwalitatieve verbeteringen in gang laten gaan (onder andere renting en hergebruik).

Anderzijds zorgt dit ontwerp van decreet voor een juridische verankering van de basisprincipes en het vastleggen van de krijtlijnen van een nieuw financieringsmodel voor alle onderdelen van VSB, dus ook de onderdelen die in 2019 nog niet gekoppeld zijn aan de VSB-premie.

Na 2019 volgt de verdere integratie in het Vlaams verzekeringsmodel.

De onderdelen thuiszorg (gezinszorg, respijtzorg, dvc, KV en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging), cgg, pvt, IBW en revalidatie worden losgekoppeld van het verzekeringsprincipe van de federale ziekteverzekering en opgenomen in het decreet VSB. Dit vergt een verdere digitalisering van gegevensstromen waarvoor reeds de basis wordt gelegd in deze legislatuur. Door de integratie van de verschillende onderdelen in één digitaal platform van het Vlaams Agentschap VSB, kunnen we bestaande toepassingen maximaal hergebruiken en effenen we het pad voor een geïntegreerd systeem van gegevensuitwisseling dat heel wat opportuniteiten biedt inzake de vermindering van administratieve lasten, de automatische toekenning van rechten en het genereren van belangrijke beleidsinformatie.

Over de legislatuur heen wordt ook gewerkt aan de operationalisering van de toekomstvisie. De uitvoering van de doelstelling van een persoonsvolgende financiering (PVF) van zorg en behandeling over sectoren heen is daarin een belangrijke doelstelling.

Voor de verdere uitwerking van deze krijtlijnen is er nood aan wetenschappelijk onderzoek, testfases, proefprojecten met betrekking tot persoonsvolgende financiering en de (geleidelijke) invoering van de BelRAI. Een grondige voorbereiding en aftoetsing, ook in overleg met betrokken actoren, is noodzakelijk en vergt de nodige tijd. Dit onderzoek is gestart in 2016 en daarvan wordt de komende jaren verder werk gemaakt.

Deze fasering van de Vlaamse sociale bescherming vinden we terug in de juridische verankering van de VSB:

a) het VSB-decreet van 24 juni 2016, dat inmiddels in werking is getreden omvatte de zorgbudgetten, waarbij de continuïteit centraal stond;
b) in het voorliggend ontwerp van decreet, met inwerkingtreding op 1 januari 2019, worden voor alle onderdelen al de belangrijkste krijtlijnen vastgelegd voor de nieuwe concepten van de VSB. Voor wzc, dvc, ckv en mobiliteitshulpmiddelen, die vanaf 1 januari 2019 al opgenomen zijn in het Vlaams verzekeringsmodel, legt voorliggend ontwerp van decreet ook de decretale basis om de financiering te kunnen continueren van bij aanvang van de intervalfase. Wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, worden reeds een aantal hervormingen doorgevoerd;
c) naast het VSB-decreet wordt ook gewerkt aan een ontwerp van overgangsdecreet voor de overname van pvt/IBW en revalidatie, die op 1 januari 2019 nog niet geïntegreerd zullen zijn in het Vlaams verzekeringsmodel. De integratie in een Vlaams verzekeringsmodel vergt immers een digitalisering van gegevensstromen. Dit gelijktijdig realiseren voor alle sectoren tegen 1 januari 2019 is niet haalbaar. Het ontwerp van overgangsdecreet dat binnenkort aan het parlement zal worden voorgelegd, zal de overname realiseren van de opdrachten van

het RIZIV door de Vlaamse overheid, waardoor Vlaanderen reeds eigen beleid kan voeren.

In een latere stap en rekening houdend met het wetenschappelijk onderzoek en testfases, zal de nieuwe financiering voor de verschillende onderdelen van de VSB verder concreet worden uitgewerkt in uitvoeringsbesluiten na 2019.

Deze fasering zorgt uiteraard voor de nodige juridische complexiteit. Het voorliggend ontwerp van decreet bouwt voort op het decreet van 24 juni 2016. Er werd voor gekozen om niet te werken met een wijzigingsdecreet, maar om het decreet VSB van 24 juni 2016 in zijn geheel te vervangen. Dit maakt de leesbaarheid ervan een stuk gemakkelijker en zo wordt bovendien vermeden dat achteraf nog een gecoördineerde versie moet worden gemaakt.

2. Gefaseerde implementatie (nieuw)

Fasering tweede luik VSB	**2019** Decreet VSB BVR VSB	**2019** Overnamedecreet Uitvoeringsbesluit overnamedecreet	**Na 2019** Wijziging/opheffing Overnamedecreet Verdere uitvoering VSB door aanvullend BVR VSB
Mobiliteits-hulpmiddelen	Opname in VSB in werking Recht gekoppeld aan premie VSB Hervormingen (renting, schrappen leeftijdsgrens, …)		Verdere vereenvoudiging
Woonzorgcentra	Opname in VSB in werking Recht gekoppeld aan premie VSB Overname financiering AS IS		PVF op basis van BelRAI
pvt en IBW	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering Vlaamse overheid neemt rol RIZIV over	Recht gekoppeld aan premie VSB PVF op basis van BelRAI
cgg	Opname in VSB nog niet in werking		Recht gekoppeld aan premie VSB PVF op basis van BelRAI

Fasering tweede luik VSB	**2019** Decreet VSB BVR VSB	**2019** Overnamedecreet Uitvoeringsbesluit overnamedecreet	**Na 2019** Wijziging/opheffing Overnamedecreet Verdere uitvoering VSB door aanvullend BVR VSB
Revalidatie ggz	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering Vlaamse overheid neemt rol RIZIV over	Recht gekoppeld aan premie VSB PVF op basis van BelRAI + pathologie
Revalidatie ziekenhuizen	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering Vlaamse overheid neemt rol RIZIV over	Recht gekoppeld aan premie VSB PVF op basis van BelRAI + pathologie
Gezinszorg	Opname in VSB nog niet in werking		Recht gekoppeld aan premie VSB PVF op basis van BelRAI
Dagverzorging en kortverblijf	Opname in VSB in werking Recht gekoppeld aan premie VSB Overname financiering AS IS		PVF op basis van BelRAI
MBE	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering Vlaamse overheid neemt rol RIZIV over	Recht gekoppeld aan premie VSB PVF op basis van BelRAI

3. Doelstelling VSB

De VSB vertrekt van een vaststelling van de zorgbehoefte en wil mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid bieden om de regie van hun zorg in eigen handen te houden en hun autonomie te versterken of te behouden. De VSB maakt zorg, zowel thuis als residentieel, financieel toegankelijk, in zoverre de kosten een Vlaamse bevoegdheid zijn. De VSB – geënt op de zorgverzekering – wordt daartoe uitgebouwd als een volksverzekering.

4. Cirkelmodel als conceptueel referentiekader

De uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming vertrekt net zoals de nieuwe financiering voor personen met een handicap conceptueel van het cirkelmodel van de American Association on Mental Retardation (AAMR). Dat model is zo opgebouwd dat het als referentiekader kan gelden voor een ondersteuningsconcept voor zowel personen met een handicap, chronisch zieken en ouderen in kwetsbare situaties.

In het cirkelmodel staat de cliënt centraal en bepaalt deze – indien mogelijk in overleg met zijn informele en formele zorgverleners – welke ondersteuningsniveaus een bijdrage kunnen leveren aan zijn gezondheid en welzijn. De focus ligt op inclusie en de regie over het eigen leven.

Op basis van dit cirkelmodel kunnen de verschillende onderdelen van VSB als volgt gedefinieerd en gepositioneerd worden:
1. zelfzorg: de zorg en ondersteuning die de persoon met een zorgbehoefte zelf opneemt;
2. zorg en ondersteuning die thuis geboden wordt door mantelzorgers: familie en vrienden;
3. de informele zorg door vrijwilligers en buurtgerichte ondersteuning;
4. professionele zorg en ondersteuning: de gezinszorg en aanvullende thuiszorg, dagverzorging en kortverblijf, thuisverpleging, residentiële ouderenzorg, pvt, IBW, cgg, revalidatie enzovoort;
5. voor de personen met een handicap is er gezien hun bijzondere noden, nog de cirkel van de specifieke professionele zorg en ondersteuning van trap 2 van de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. Een geëigende procedure en prioritering wordt bepaald voor de toegang (cf. decreet betreffende persoonsvolgende financiering voor Personen met een Handicap). Deze cirkel valt buiten de VSB.

Volgens het principe van de complementariteit bouwen de verschillende ondersteuningssystemen in dit model op elkaar verder en groeit het ondersteuningsniveau mee met de behoefte van de cliënt. Het cirkelmodel veronderstelt ook dat de cliënt kan overschakelen tussen diverse zorgvormen naargelang zijn evoluerende noden. Dit vereist niet enkel een goede beoordeling van de zorg- en ondersteuningsbehoeften maar ook een performante gegevensuitwisseling. Het cirkelmodel mag niet gezien worden als een rigide systeem, waarbij de krachten in een bepaalde cirkel volledig moeten uitgeput zijn vooraleer een volgende cirkel kan worden aangesproken. Het is telkenmale een oefening op maat waarbij wordt nagegaan wat wenselijk en haalbaar is, rekening houdende met de wensen van de verzekerde en de draagkracht van alle cirkels.

De toepassing van het cirkelmodel heeft belangrijke consequenties. Het financieringssysteem en de eigen bijdrageregeling moeten toelaten dat er makkelijker en op maat van de noden van de gebruiker kan worden overgeschakeld tussen zorgvormen. Het financieringsmodel kan ook incentives omvatten om zorgvormen te stimuleren om met elkaar samen te werken, om verschillende zorgvormen onder één dak te kunnen aanbieden en om de continuïteit van zorg te garanderen.

Dit cirkelmodel is een algemeen referentiekader. Bepaalde onderdelen van de VSB zullen een specifieke benadering vragen. Dit zal blijken bij de uitvoering van de staatshervorming voor elk van deze onderdelen.

5. De basisprincipes van VSB

De basisprincipes van VSB kunnen in volgende begrippen samengevat worden:
– vraaggestuurde zorg, regie over de eigen zorg met het oog op behoud en versterking van autonomie en kwaliteit van leven;
– afdwingbare rechten op tegemoetkomingen voor zorg;
– financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg;
– vereenvoudiging van rechten en procedures;
– vermijden dubbele inschaling door een uniek inschalingsinstrument;
– automatisch toekennen van rechten;
– één loket voor alle vragen.

Regie over de eigen zorg

De sociale bescherming moet ervoor zorgen dat personen met een zorg- en ondersteuningsnood versterkt worden en toegang krijgen tot de gepaste zorg en ondersteuning. De persoon met een zorgbehoefte moet de mogelijkheid krijgen om zijn autonomie en de regie van de eigen zorg in handen te houden. Het uiteindelijke doel is de kwaliteit van leven te behouden of versterken. Dit realiseren we via een solidair verzekeringsmodel. Persoonsvolgende financieringen en vergoedingen die zorg en hulpmiddelen, zowel thuis als residentieel, financieel toegankelijk maken, worden hierin ondergebracht.

Afdwingbare rechten op tegemoetkomingen

De zorgbudgetten zijn afdwingbare rechten. Dat betekent dat wie beantwoordt aan de criteria een tegemoetkoming ontvangt zonder prioritering van de noden.

Ook wat de zorgtickets binnen de VSB betreft, gaat het om afdwingbare rechten op tegemoetkomingen, voor zover men een beroep doet op zorg. Deze zorgtickets veronderstellen in tegenstelling tot de zorgbudgetten, het effectief gebruik van erkende zorg zoals bepaald in uitvoering van dit decreet.

Financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg

De financiële toegankelijkheid van zorg moet voor elke persoon met een zorgbehoefte worden gewaarborgd. Dit veronderstelt ook een flankerend beleid om een voldoende kwalitatief en toegankelijk aanbod van zorg te garanderen met een regelgevend kader voor de woon- en leefkost. Dit laatste is ook een gedeelde verantwoordelijkheid met andere beleidsdomeinen en beleidsniveaus.

Vereenvoudiging van rechten en procedures

Het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen in één systeem van sociale bescherming heeft tot doel om een meer integraal beleid te kunnen voeren. Het beleid voor ouderen, personen met een beperking, geestelijke gezondheidszorg, hulpmiddelen, revalidatie enzovoort, kan zo worden uitgewerkt als één consistent systeem dat het zorgprofiel en ook de zorgondersteuning objectiveert. Die integratie zal gefaseerd tot stand komen. De Vlaamse sociale bescherming wordt hierdoor een herkenbaar geheel van rechten.

We opteren voor administratieve eenvoud en transparantie: we doen dit via de creatie van een uniek loket voor de gebruiker bij zijn zorgkas en het gebruik van automatische en zoveel mogelijk digitale gegevensstromen.

Vermijden dubbele inschaling

Door verschillende tegemoetkomingen in te bedden in één decreet beogen we dubbele inschalingen te vermijden. De toekomstige implementatie van de BelRAI-screener en BelRAI, samengaand met een efficiënte digitale gegevensdeling, zal hierbij een belangrijke rol spelen.

Automatisch toekennen van rechten

Een beperking van het aantal inschalingsinstrumenten zal het automatisch toekennen van rechten voor meerdere pijlers mogelijk maken.

Uniek loket

De rechten worden zoveel mogelijk automatisch toegekend. Daarnaast heeft de gebruiker voor tegemoetkomingen van de VSB één aanspreekpunt. De zorgkas int de premie, informeert de gebruiker, behandelt de aanvraag, waarborgt de dossieropvolging, beoordeelt of aan de voorwaarden voldaan is, beslist en betaalt uit conform het decreet en zijn uitvoeringsbesluiten. De gebruiker weet dat hij met al zijn vragen over tegemoetkomingen in de zorg bij zijn zorgkas terechtkan. Dat is duidelijk, eenvoudig en transparant voor de burger. In dit kader responsabiliseren we de zorgkassen en bewaken we een uniforme werking. Er wordt een besluit uitgewerkt waarin de parameters en het systeem van responsabilisering worden opgenomen.

We vermijden dat mensen bij verschillende instanties moeten aankloppen en geconfronteerd worden met diverse procedures. Dit moet leiden tot efficiëntiewinsten.

6. Zorgbudget en zorgticket

We maken in dit ontwerp van decreet een onderscheid tussen zorgbudgetten, zorgtickets en tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen. Het persoonsvolgend budget is de overkoepelende naam voor tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Zorgbudgetten

Binnen het persoonsvolgend budget zijn er drie vrij besteedbare zorgbudgetten, vastgesteld op basis van een indicatiestelling van de zorgbehoevendheid.

Meer bepaald het basisondersteuningsbudget, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Het zorgbudget beoogt met laagdrempelig toegankelijk en beperkte tegemoetkomingen de eigen bijdrage van de zorg en andere diverse meerkosten ten gevolge van zorgbehoevendheid betaalbaar te maken. Het kan ook fungeren als een forfaitaire en beperkte tussenkomst voor mantelzorg.

Het zorgticket

Binnen het persoonsvolgend zorgbudget zijn er bovendien zorgtickets voor verschillende zorgsectoren opgenomen in de VSB. Zorgtickets zijn tegemoetkomingen, vastgesteld op basis van een indicatiestelling, waarmee zorg kan worden ingekocht bij een erkende zorgvoorziening en (die via een derde-betalersregeling worden uitbetaald). Het gaat om een vorm van trekkingsrecht waarvan de hoogte afhankelijk is van de vastgestelde zorgzwaarte en die kan variëren naargelang van de pijler waarop de tegemoetkoming betrekking heeft.

7. Zorgbudgetten

a) Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

De Vlaamse zorgverzekering betaalde in 2016 voor 357,5 miljoen euro tegemoetkomingen uit aan meer dan 253.372 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren 78.244 tegemoetkomingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en 175.128 tegemoetkomingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De tegemoetkomingen mantel- en thuiszorg en de tegemoetkomingen in de residentiële sector (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) bedragen 130 euro per maand. Dit budget kan cash worden opgenomen en is vrij besteedbaar.

Voor de zorgverzekering verandert er weinig. Er is enkel een mogelijkheid opgenomen om het bedrag te indexeren en een mogelijkheid om de carenztijd te schrappen in geval van palliatieve zorg. Dit vergt echter een uitvoeringsbesluit. Verder is ook de mogelijkheid voorzien van vrijwillige aansluiting van uitgaande grensarbeiders.

b) Basisondersteuningsbudget

Met het decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap werd een getrapt en persoonsvolgend financieringssysteem geïntroduceerd. Alle personen met een erkende handicap en een duidelijk vastgestelde behoefte aan zorg en ondersteuning hebben in de eerste trap recht op een vrij besteedbaar basisondersteuningsbudget. Personen met een handicap die nood hebben aan frequente, intensieve of gespecialiseerde ondersteuning kunnen in de tweede trap aanspraak maken op een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Het is de verwachting dat het nieuwe, persoonsvolgende financieringssysteem in belangrijke mate zal bijdragen tot het realiseren van zorggarantie en vraaggestuurde zorg. Personen met een handicap gaan financiële middelen ontvangen op maat van hun ondersteuningsnoden, waarbij ze zelf bepalen hoe ze hiermee hun zorg en ondersteuning organiseren.

Het BOB is een maandelijks forfaitair bedrag van 300 euro dat vrij besteedbaar is en men niet moet verantwoorden. Men kan het bedrag inzetten voor het vergoeden van mantelzorg, voor het inkopen van (meer) reguliere dienstverlening of voor het inkopen van rechtstreeks toegankelijke dienstverlening. De persoon met een beperking kan zelf een op maat georganiseerde mix, vanuit de verschillende ondersteuningsbronnen samenstellen. De regie ligt bij de persoon met een beperking.

Het BOB wordt toegekend tot de leeftijd van 65 jaar. Voor personen aan wie het BOB toegekend wordt voor de leeftijd van 65 jaar, kan het BOB doorlopen na deze leeftijd.

Het BOB is een pijler van de Vlaamse sociale bescherming. De zorgkas kent de tegemoetkoming automatisch toe of behandelt de aanvraag, beslist over het toekennen van een BOB, zorgt voor de maandelijkse uitbetaling van het BOB en is het aanspreekpunt voor de gebruiker.

Het basisondersteuningsbudget wordt in drie fasen geïmplementeerd.

De Vlaamse Regering stelt jaarlijks het beschikbare budget vast voor de gefaseerde uitrol van de pijler basisondersteuningsbudget. In 2016 werd gestart met het BOB voor personen die geregistreerd staan op de Centrale Registratie Zorgvragen en nog geen ondersteuning van het VAPH hebben ontvangen. Aan 5820 personen is in 2016 in totaal 6,4 miljoen euro uitbetaald. In 2017 zijn daar de kinderen en jongeren aan toegevoegd die geregistreerd zijn bij de intersectorale toegangspoort met een actieve zorgvraag en nog geen beroep doen op niet rechtstreeks toegankelijke hulp in het kader van integrale jeugdhulp. Ten slotte wordt vanaf september 2017 de doelgroep uitgebreid met kinderen en jongeren die recht hebben op de verhoogde kinderbijslag of een integratietegemoetkoming op basis van een bepaald zorgprofiel die vastgesteld is in de medisch sociale schaal. Het concrete groeipad werd beschreven in het uitvoeringsbesluit van 14 oktober 2016 bij het decreet van 24 juni 2016. Ook de hoogte van de tegemoetkoming werd opgenomen in het uitvoeringsbesluit. Het budget 2017 wordt geraamd op 38,9 miljoen euro.

In 2018 volgt een evaluatie van het systeem, op basis waarvan het BOB voor nieuwe doelgroepen kan opengesteld worden. Finaal is het de bedoeling dat het BOB toegankelijk is voor iedereen die een erkende handicap en een vastgestelde ondersteuningsnood heeft.

Het basisondersteuningsbudget kan gecumuleerd worden met een andere tegemoetkoming uit het Vlaams zorgbudget, maar niet met een tegemoetkoming voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) (tweede trap decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap).

c) Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

De THAB heeft tot doel ouderen met een zorgnood met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid in staat te stellen een deel van de bijkomende kosten te financieren.

Momenteel gelden volgende bedragen per zorgzwaartecategorie per jaar of per maand.

Categorie 1 (7-8 punten)	1021,34	85,11
Categorie 2 (9-11 punten)	3898,70	324,89
Categorie 3 (12-14 punten)	4740,17	395,01
Categorie 4 (15-16 punten)	5581,42	465,12
Categorie 5 (17-18 punten)	6855,99	571,33

De THAB is een belangrijk instrument om:
- de mogelijkheid te geven om thuis te blijven wonen, door een financiële ondersteuning in de kosten omwille van de moeilijkheden die ze ondervinden in de activiteiten van het dagelijks leven;
- de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra te verbeteren.

De THAB wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar, in functie van de zorgbehoevendheid, met een getrapte inschaling. De tegemoetkoming is hoger naargelang het gebrek aan zelfredzaamheid (de score op de schaal) hoger is.

Bij het bepalen van de THAB wordt ook het inkomen van de betrokkene of de persoon met wie hij een gezin vormt, in rekening gebracht. Bepaalde vrijstellingen worden echter toegepast op die inkomsten. In de praktijk maken vooral ouderen met een laag pensioen aanspraak op een THAB.

Voor THAB wordt een profielschaal sui generis (de medisch-sociale schaal) gehanteerd, die ook wordt gebruikt voor de integratietegemoetkoming. Er wordt gewerkt met een vragenlijst die raakvlakken heeft met de BEL-schaal en met de KATZ-schaal.

De principes voor het uitkeren van een Vlaams zorgbudget voor ouderen met een zorgnood blijven overeind. Dit budget is vrij besteedbaar en kan in cash worden opgenomen door de oudere met een zorgnood.

In 2016 ontvingen ongeveer 105.000 bejaarden in het Vlaamse Gewest een THAB voor een totaal bedrag van 356,0 miljoen euro. De gemiddelde tegemoetkoming per maand bedraagt momenteel 269 euro. In 2017 worden de uitgaven geraamd op 359,6 miljoen euro.

d) Integratie in een Vlaams gemoduleerd zorgbudget

Een volgende stap wordt ondertussen voorbereid in een wetenschappelijk onderzoek. Deze beoogt, rekening houdend met de evaluatie van het basisondersteuningsbudget en met de invoering van de BelRAI-screener voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, een integratie van de drie cash tegemoetkomingen in één zorgbudget. Zo kan een recht ontstaan op één zorgbudget met verschillende bedragen in functie van zorgprofiel en waarbij ook een deel gerelateerd zal worden aan het inkomen, zoals dit nu reeds het geval is bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Waar nodig kan daarbij ook rekening gehouden worden met bijzondere noden van specifieke doelgroepen.

Het decreet kan niet vooroplopen op de uitkomst van het wetenschappelijk onderzoek en zal te gepasten tijde worden aangepast om dit te realiseren.

8. Zorgtickets en tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen

8.1. Onderdelen

In dit ontwerp van decreet wordt elke zorgvorm in een aparte pijler omschreven omwille van de nood aan een aantal specifieke bepalingen per pijler in de intervalfase maar ook om het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming af te bakenen. Zo wordt de dienstverlening van een lokaal dienstencentrum, de vrijwillige oppas of een dienst voor maatschappelijk werk geen voorwerp van de VSB.

Voor de VSB wordt een meer geïntegreerde benadering vooropgesteld van de verschillende persoonsvolgende financieringen van zorg en behandeling. Een vastgestelde zorgbehoefte zal in deze fase een recht openen op een zorgticket voor de betrokkene, die hiermee de zorg en/of behandeling kan opnemen en financieren in een erkende zorgvoorziening, wat in overleg met de zorgvoorziening vertaald zal worden in zorg- en/of behandelingsdoelstellingen vertrekkende vanuit de levensdoelen van die persoon.

Concreet gaat het over volgende zorgvoorzieningen:
- de residentiële ouderenzorg;
- de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
- de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
- de thuiszorg;
- de transmurale zorg;
- de mobiliteitshulpmiddelen.

8.2. Verzekeringsprincipe toegepast op de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen

a) Premiebetaling

De financiële tegemoetkomingen voor zorg en behandeling in het kader van de VSB zullen in de toekomst niet of niet langer gekoppeld zijn aan de federale ziekteverzekering. Ze worden gekoppeld aan de aansluiting bij de VSB die verplicht is in Vlaanderen en vrijwillig in Brussel. Aansluiten gebeurt door het betalen van een jaarlijkse premie van 50 respectievelijk 25 euro voor rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Deze omschakeling wordt gefaseerd uitgevoerd, te beginnen met de mobiliteitshulpmiddelen en de woonzorgcentra inclusief dagverzorging en kortverblijf vanaf 1 januari 2019. Voor revalidatie, IBW en pvt zullen op 1 januari 2019 nog steeds de verzekeringsvoorwaarden uit de Ziekteverzekeringswet gelden.

Ook voor de sectoren die reeds Vlaams gefinancierd zijn (cgg en gezinszorg) zal de integratie in het verzekeringsmodel VSB pas later worden gerealiseerd.

Door de digitalisering van gegevensstromen zullen de betrokken zorgvoorzieningen en verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen onmiddellijk kunnen nagaan of iemand verzekerd is. Voor acute zorg mag deze controle geen belemmering vormen voor een snelle opstart van de zorg en/of behandeling.

De gevolgen van het niet voldoen aan de VSB-verzekeringsprincipes, zoals deze geregeld zijn in het decreet van 24 juni 2016, zijn ook gedeeltelijk van toepassing in het kader van de nieuwe onderdelen van het decreet.

Aangezien iedereen die in een wzc en pvt verblijft, ook recht heeft op het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zullen achterstallige premies worden verrekend met de tegemoetkoming van het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zoals dit reeds geregeld is in het decreet eerste fase.

Voor thuiszorg, cgg, IBW, revalidatie en mobiliteitshulpmiddelen is dat niet mogelijk en zal de zorgkas eerst de premiebetaling in orde moeten brengen alvorens rechten kunnen worden geopend. De zorgvoorziening waarop iemand beroep doet of de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen zal kunnen nagaan of iemand verzekerd is. Als er op dat moment nog achterstallige premies zijn, moeten die eerst worden betaald.

De zorgkas neemt proactief initiatief om de verzekerbaarheid van deze personen in orde te brengen.

Er wordt een vrijstelling van de premie voorzien voor mensen die één of twee keer hun premie niet hebben betaald maar zich in een situatie van behartigenswaardigheid bevinden (bijvoorbeeld zware financiële of psychosociale problemen) op het moment dat zij een beroep doen op zorg. Zo vermijden we dat zij hierdoor geen toegang zouden hebben tot zorg.

In die gevallen zal dit ook een signaal zijn in het kader van de nood aan hulpverlening vanuit het breed onthaal. Het geïntegreerd breed onthaal heeft tot doel de toegankelijkheid en herkenbaarheid van de minst ingrijpende, generalistische hulp te verhogen en onderbescherming tegen te gaan. Afstemming en samenwerking tussen de verschillende actoren op het terrein, waaronder de kernactoren OCMW en gemeente, de centra algemeen welzijnswerk en de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, is hierbij een middel om ervoor te zorgen dat

elke burger, en in het bijzonder de meest kwetsbare, kan rekenen op de nodige ondersteuning op maat en maximaal zijn grondrechten realiseert.

b) Verblijfsvoorwaarde van vijf jaar

In principe zijn de rechten in het kader van de VSB enkel van toepassing op inwoners van Vlaanderen.

Om recht te hebben op tegemoetkomingen is er, wat de zorgbudgetten betreft, bovendien een verblijfsvoorwaarde van vijf jaar. Wonen of werken in een EU-lidstaat wordt hiermee gelijkgesteld.

c) Toepassing EU-recht

In principe is de aansluiting bij de VSB enkel mogelijk voor wie woont in Vlaanderen of Brussel. Door toepassing van het EU-recht zijn er een aantal uitzonderingen op de vereiste van woonplaats in Vlaanderen.

De verschillende onderdelen van VSB zijn socialezekerheidsprestaties in Europees-rechtelijke zin. Dit houdt in dat zij onder de Europese verordening (EG) Nr. 883/2004 (hierna 'de Verordening') vallen. In tegenstelling tot de zorgbudgetten gaat het voor de nieuwe onderdelen van het decreet niet om uitkeringen maar verstrekkingen.

Sommige daarvan vallen ook onder de Europese Patiëntenrichtlijn (richtlijn 2011/24/EU, hierna 'de Patiëntenrichtlijn') en in alle gevallen is ook het vrij verkeer van diensten van toepassing. De toepassing hiervan in de rechtspraak, onder andere het arrest 'Decker en Kohll', heeft ook gevolgen voor deze onderdelen van VSB.

Bepaalde buitenlands verzekerden hebben recht op zorg in Vlaanderen en omgekeerd hebben Vlaams verzekerden ook recht op zorg in het buitenland, soms na voorafgaande toestemming (bijvoorbeeld revalidatie) en soms zonder voorafgaande toestemming.

De Verordening voorziet in een Europees circuit om uitgaven voor sociaal verzekerden in een andere EU-lidstaat te recupereren. Daarbij geldt als principe dat wie woont in een andere lidstaat maar Belgisch sociaal verzekerd is, daar recht heeft op zorg, voor rekening van België/Vlaanderen, volgens de toegepaste wetgeving in het woonland, alsof men daar verzekerd is. Ook omgekeerd kunnen buitenlands verzekerden, die in Vlaanderen verblijven, hier zorg genieten en kan de financiering hiervan worden gerecupereerd in het land waar de betrokkene sociaal verzekerd is.

Om het administratief zo eenvoudig mogelijk te maken wat de toepassing van de EU-verordening 883/2004 betreft, opteren we voor een samenwerking met het RIZIV. Dit moet nog in een samenwerkingsakkoord worden geregeld met het RIZIV en met de andere deelstaten.

We gaan ervan uit dat iemand die buitenlands verzekerd is maar in Vlaanderen woont, zal moeten aansluiten bij VSB maar geen premie zal moeten betalen om recht te hebben op zorg. Het gaat om een zogenaamde administratieve aansluiting. Dit is nodig omdat de betrokken zorgkas instaat voor het uitbetalen van de financiering van de zorg in de zorgvoorzieningen. Nadien kan die financiering via het bestaande EU-verordeningscircuit worden gerecupereerd door de ziekenfondsen, zoals dit momenteel gebeurt.

Het is de bedoeling om dit te regelen in een samenwerkingsakkoord met de federale overheid en de andere deelstaten. Daartoe is overleg opgestart.

Er zal in die gevallen blijvend controle nodig zijn van de ziekteverzekeringsstatus door de ziekenfondsen.

De Verordening maar ook de Patiëntenrichtlijn voorzien ook in de mogelijkheid om, voor residentiële zorg, met voorafgaande toestemming, zorg te genieten in een andere EU-lidstaat. Die voorafgaande toestemming wordt nu afgeleverd door het College van geneesheren-directeurs of adviserend artsen van het ziekenfonds.

In de toekomst zal de Expertencommissie gespecialiseerde zorg, waarin onder meer artsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, psychologen en paramedici zoals logopedisten en ergotherapeuten zetelen, die onafhankelijk zijn van de zorgvoorzieningen, deze toestemmingen verlenen. Hiervoor kan beroep gedaan worden op experten uit de Zorgkassencommissie en de academische wereld (zie ook 8.3, laatste alinea voor een beschrijving van de Zorgkassencommissie).

De regeling inzake toestemming in uitvoering van de Patiëntenrichtlijn zal worden verdergezet. In dat geval wordt de volledige kost echter ten laste gelegd van de patiënt, die dan vergoeding kan vragen in het land waar hij sociaal verzekerd is. De patiënt zal zelf het volledige bedrag moeten voorschieten en kan pas achteraf vergoeding vragen in Vlaanderen op basis van de daar toepasselijke regelgeving. Een voorafgaande toestemming kan worden gegeven door de Expertencommissie gespecialiseerde zorg.

De Vlaamse overheid zou ook contracten kunnen sluiten of faciliteren met buitenlandse zorgvoorzieningen wanneer het aanbod in andere landen als een zinvolle aanvulling op het Vlaamse aanbod kan worden meegenomen, mits afspraken die contractueel worden vastgelegd. In die voorwaarden kunnen bepaalde kwaliteitseisen, volumes en systemen van derde-betaler worden geregeld.

d) Brussel

In Brussel is de aansluiting bij de VSB vrijwillig. Om te vermijden dat mensen pas aansluiten op het moment dat een risico zich voordoet, geldt een wachttijd van vijf jaar voor wie niet tijdig aansluit.

Bij elke toevoeging van een nieuwe pijler bij VSB heeft een inwoner van Brussel echter de mogelijkheid om zonder wachttijd aan te sluiten bij de VSB, gedurende een bepaalde termijn. Voor dat nieuwe onderdeel geldt dan geen wachttijd wegens laattijdige aansluiting, ook al heeft hij een wachttijd opgelopen voor het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Driemaal geen premie betalen, leidt in Brussel tot de stopzetting van de aansluiting bij de VSB.

Wie van Brussel naar Vlaanderen verhuist, valt onmiddellijk onder de verplichte aansluiting en heeft, net zoals elke EU-onderdaan die naar Vlaanderen verhuist, ook dadelijk recht op de tegemoetkomingen.

Aansluiting in Brussel geeft recht op de zorgbudgetten en op financiering van zorg en behandeling in door Vlaanderen erkende zorgvoorzieningen, dit wil zeggen in het unicommunautair Vlaamse aanbod en de Vlaams erkende zorgvoorzieningen.

Omdat er dus personen kunnen zijn die beroep willen doen op het unicommunautair Vlaams aanbod maar om diverse redenen nog niet aangesloten zijn, wordt een mogelijkheid van regularisatie van achterstallige premies voorzien. Zo kan iemand op dat moment nog aansluiten mits het betalen van achterstallige premies en een boete.

Vanaf 1 januari 2019 zal bovendien een overgangstermijn van drie jaar worden voorzien voor de verdere uitwerking van VSB in Brussel. In deze fase zal het verzekeringsprincipe in de Brusselse unicommunautaire zorgvoorzieningen nog niet worden toegepast en kan ook een monitoring gebeuren van de problemen die zich potentieel stellen. Deze monitoring wordt toegepast vanaf 1 januari 2019 gedurende drie jaar. Dit moet ons toelaten om concrete afspraken te maken met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) omtrent het samengaan van de financiering van zorg vanuit de GGC met de VSB en vice versa en deze te vertalen in een samenwerkingsakkoord met alle bevoegde overheden in Brussel. Ondertussen zal er meer duidelijkheid zijn over de wijze waarop de GGC haar bevoegdheden wenst in te vullen in Brussel en de mogelijkheden tot afstemming tussen beleidsmaatregelen van de GGC met de principes van dit decreet. Hierin moeten ook afspraken worden gemaakt omtrent de financiering. Het overleg hierover werd reeds opgestart. Daarbij hebben we ook oog voor de financiële leefbaarheid van de unicommunautaire Vlaamse voorzieningen in Brussel.

De opname van de mobiliteitshulpmiddelen in de VSB geldt, net zoals het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, ook in Brussel. De zorgkas past voor de bij VSB aangesloten Brusselaars de Vlaamse regelgeving toe. Daarover zal een samenwerkingsakkoord gesloten worden. Bedoeling is dat wie niet aangesloten is bij VSB dan enkel nog terechtkan bij de GGC. Dit geldt pas van zodra een samenwerkingsakkoord is gesloten conform artikel 63, derde lid, van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen. Op die manier wordt in Brussel een uniek loket gecreëerd voor de mobiliteitshulpmiddelen. Een samenwerkingsakkoord zal hierover worden gesloten.

e) Zorg over de grens van de deelstaten

Zorg over deelstaatgrenzen maar intern binnen België, is een internrechtelijke kwestie waar het EU-recht in principe niet op van toepassing is.

In overleg met de andere deelstaten moet een regeling getroffen worden opdat de zorg over de grens van een deelstaat mogelijk blijft en gefinancierd kan worden.

In de intervalfase, die start op 1 januari 2019, wordt de huidige financieringswijze nog verdergezet en wordt voorlopig dus nog geen rekening gehouden met het verzekerd zijn in de VSB voor inwoners van Wallonië of Brussel die in Vlaanderen zorg genieten. Ook andersom zouden ook inwoners van Vlaanderen nog terecht moeten kunnen in Waalse, door de GGC erkende bicommunautaire voorzieningen of unicommunautaire Franstalige zorgvoorzieningen in Brussel.

Er wordt in die intervalfase gedurende een periode van drie jaar een monitoring opgezet om de deelstaatoverschrijdende zorg in kaart te brengen. Dit zal worden geregeld in een samenwerkingsakkoord.

Op die manier wordt duidelijk voor welke zorgvormen er een financiële verrekening tussen deelstaten nodig is, zodra het VSB-verzekeringsprincipe ook effectief wordt toegepast.

Op dat moment zullen de zorgvoorzieningen in Vlaanderen immers niet langer een financiering ontvangen in het kader van VSB voor personen die niet verzekerd zijn omdat zij in Wallonië of Brussel wonen en niet aangesloten zijn bij VSB. De zorgkas kan de financiering wel nog voorschieten maar zal dit dan eventueel moeten recupereren bij de bevoegde instantie in Wallonië of Brussel. Ook andere meer forfaitaire regelingen zijn mogelijk. Dit alles zal moeten geregeld worden in een samenwerkingsakkoord en er wordt hierover dan ook overleg geïnitieerd met de andere entiteiten.

Voor revalidatie en IBW/pvt blijft in de intervalfase op 1 januari 2019 nog de koppeling bestaan aan de ziekteverzekeringsgerechtigdheid en geldt dus per definitie nog de huidige regeling, waarbij ongeacht de woonplaats, iemand zorg kan genieten in de verschillende deelstaten.

8.3. Indicatiestelling

Onder indicatiestelling verstaan we het vaststellen van de zorgbehoefte van de gebruiker met het oog op het bepalen van zorg- en/of behandelingsdoelstellingen en financiering of, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, het vaststellen van de beperking van de mobiliteit van de gebruiker met het oog op het bepalen van passende mobiliteitshulpmiddelen en de daaraan gekoppelde financiering.

Een belangrijke doelstelling binnen de VSB is het afstemmen en integreren van de verschillende inschalingsinstrumenten die op dit moment gebruikt worden. Doel hierbij is om te komen tot vergelijkbare zorgprofielen, maar met een andere financiering en inzet van personeel naargelang de pijler van de VSB waarop de sociaal verzekerde beroep doet. Op deze manier maken we werk van transparantie en boeken we efficiëntiewinsten. De samenwerking tussen de verschillende aanbieders van zorg en ondersteuning wordt eveneens gefaciliteerd in functie van zorg op maat.

De conceptnota VSB vermeldt hierover het volgende:

"We evolueren naar minder inschalinginstrumenten en werken hiervoor aan een verdere implementatie van de BelRAI-(screener). (…) De hervorming van de inschaling zal stapsgewijze gebeuren.

In een eerste fase wordt gestreefd naar een toepassing van dit instrument in de zorgverzekering en de gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Daaraan voorafgaand zal het instrument nog uitgebreid worden getest en zal de sector van de beslissingen omstandig geïnformeerd worden.".

Binnen de VSB wordt dan ook gewerkt aan de invoering van één indicatiestellingsinstrument, met name de BelRAI-screener en de BelRAI.

Uiteraard houden we daarbij ook rekening met de specificiteit van bijvoorbeeld revalidatie, waar ook de gestelde diagnose een belangrijke rol kan spelen voor het bepalen van revalidatiedoelen.

Bovendien is er nog heel wat onderzoek nodig om tot een uniforme inschaling te komen die in de verschillende onderdelen van de VSB kan worden toegepast.

Het belang van de keuze voor de BelRAI kan echter niet worden onderschat, temeer omdat ook de federale overheid hier werk van wil maken in de sectoren die nog federaal worden gefinancierd.

Door een invoering van de BelRAI in de VSB kunnen we bekomen dat er een unieke zorgzwaartemeting gerealiseerd wordt voor toegang tot zorg en ondersteuning. In bepaalde pijlers zoals de mobiliteitshulpmiddelen wordt ICF het instrument waarmee de indicatiestelling zal gebeuren. Voor de revalidatie wordt nog verder onderzocht in welke mate de RAI-inschalingen kunnen worden toegepast, al dan niet aangevuld met andere instrumenten.

We kiezen er niet voor om te evolueren naar een bureaucratisch model met zware toegangspoorten maar voor een beoordeling van de zorgbehoefte die niet losstaat van de zorg en ondersteuning van de persoon met een zorgbehoefte. De indicatiestelling gebeurt best zo dicht mogelijk bij de gebruiker, en kan idealiter afgenomen

worden door alle professionele instanties of actoren die in contact komen met de gebruiker. Een goede opleiding van de indicatiestellers en controles op de correctheid van de indicatiestellingen is hiervoor uiteraard noodzakelijk.

De indicatiestelling zal in de toekomst immers verschillende functies vervullen:
– ondersteunen van vraagverheldering en het inschatten van de zorgbehoefte met het oog op het opmaken van zorgdoelstellingen en/of een zorgplan en de opvolging van de gebruiker;
– het bepalen van het zorgprofiel voor de toekenning van het recht op tegemoetkoming of persoonsvolgende financiering;
– de goede opvolging van cliënten, het verlenen van kwalitatieve zorg en het waarborgen van de continuïteit van de zorg.

Gezien de indicatiestelling al deze functies inhoudt, is het niet wenselijk dat deze van elkaar losgekoppeld moeten worden.

Het gemeenschappelijk gebruik van de schaal bij verschillende actoren voor één of meer van de hierboven vermelde functies zorgt, voor volgende voordelen:
– efficiëntiewinsten: gegevens dienen slechts één keer ingevuld te worden, aangezien de indicatiestellingen in de BelRAI-databank zijn opgenomen;
– een betere doorverwijzing, gezien er een vollediger beeld op bijvoorbeeld de beperkingen voorhanden is;
– een vlotter verloop van multidisciplinair overleg, omdat er richtlijnen voor een zorg- en ondersteuningsplan beschikbaar zijn (CAP's (Clinical Assessment Protocol) en zorgschalen) bij complexe zorg- en ondersteuningsvragen;
– een mogelijkheid tot optimalisatie van de allocatie van middelen en personeel;
– een mogelijkheid om betere zorgprognoses te realiseren en een programmatie van het zorgaanbod over sectoren heen.

Het risico op onjuiste indicatiestellingen, al dan niet bewust, moet zo goed mogelijk worden uitgesloten door een aantal maatregelen te nemen die de kwaliteit van de indicatiestellingen en de controle daarop moeten garanderen. De BelRAI-screener en zeker de volledige BelRAI biedt op dit vlak meer garanties tegen mogelijk misbruik.

Om te komen tot kwaliteitsvolle indicatiestellingen met maximale garanties op objectiviteit en uniformiteit zullen bijkomende inspanningen moeten gedaan worden op het vlak van aansturing en ondersteuning.

Gelijke behandeling nastreven impliceert ook dat indicatiestellers geen eigen interpretaties van het inschalingsinstrument ontwikkelen. De vooropgestelde kwaliteitscriteria zullen bijgevolg ook gelinkt zijn aan de attestering. Bij de verdere uitrol van de BelRAI zal een belangrijke taak weggelegd zijn voor het Vlaams overkoepelend 'Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en Indicatiestelling'.

Dit kwaliteitscentrum zal ook instaan voor coaching en opleiding van de indicatiestellers, in nauw overleg met het intern verzelfstandigd agentschap (IVA) VSB. Iedere betrokken organisatie kan de opgelegde kwaliteitscriteria vervolgens vertalen binnen een eigen kwaliteitssysteem.

Naast coaching blijft er ook nood aan controle en sancties. Een grote mate van autonomie bij de indicatiestellers en het kiezen voor a-posterioricontroles dient gepaard te gaan met een sluitende toezichtsprocedure. Het toezicht op de werking vormt het sluitstuk van de aansturing en ondersteuning van de indicatiestellers. Het – financieel – responsabiliseren van de stakeholders is daar een onderdeel van.

Responsabilisering impliceert dat bij tekortkomingen ook maatregelen kunnen genomen worden. De scores van de eerste indicatiesteller worden vergeleken met

de scores van de controlerende instantie. Ook benchmarks via BelRAI-gegevens uit de databank tussen zorgvoorzieningen onderling kunnen informatie opleveren over uitschieters. Deze informatie kan dan aanleiding geven tot meer gerichte controles.

Naast verplichte externe coaching, is er ook een financiële sanctie mogelijk, en bij blijvende afwijkingen ook de schorsing of intrekking van de erkenning van de organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller.

De concrete uitwerking van de controle op indicatiestellingen kan verschillen per sector.

Er wordt een duidelijke scheiding voorzien tussen de functie van indicatiesteller en de functie van controleorgaan. Voor zorgbudgetten blijven we voor controle op indicatiestellingen vooralsnog werken met een externe dienstverlener met name Mediwe.

De controle op indicatiestellingen in de wzc en de mobiliteitshulpmiddelen zal vanaf 1 januari 2019 worden uitgevoerd door een Zorgkassencommissie. De zorgkassen voeren zelf geen indicatiestellingen uit.

Kernopdracht van de Zorgkassencommissie is controle uitoefenen, wat de nieuwe onderdelen van het decreet betreft, op indicatiestellingen en/of de correcte besteding van de middelen.

Deze controle kan zowel a priori als a posteriori zijn al dan niet met controle op het terrein.

De Zorgkassencommissie, die interdisciplinair is samengesteld, en aangestuurd wordt door het Agentschap VSB, zal ook de rol overnemen van de adviserend artsen inzake controle op revalidatiebehandelingen.

De Zorgkassencommissie is een pool van medici, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen en paramedici zoals logopedisten, ergotherapeuten enzovoort. De zorgkassen duiden aan hoeveel experten en welke er voor hen in de pool zitten, dit in verhouding tot hun ledental. Vanuit die pool worden verschillende, onafhankelijke teams samengesteld die instaan voor het uitvoeren van de hierboven genoemde opdrachten.

De Zorgkassencommissie hoeft geen fysieke eenheid te vormen (dus louter een pool waaruit kan worden geput). De controle wordt at random toegewezen aan een team van de Zorgkassencommissie, die over de zorgkassen heen zullen werken.

De zorgkassen kunnen ook een beroep doen op de expertise van de adviserend artsen, verpleegkundigen van de ziekenfondsen, kinesitherapeuten van de ziekenfondsen, psychologen of paramedici van de ziekenfondsen zoals logopedisten en ergotherapeuten enzovoort. Ze kunnen ook beroep doen op externe medici of experten. Garanties inzake onafhankelijkheid van de artsen, paramedici, psychologen enzovoort, die betrokken worden in de Zorgkassencommissie, zullen worden vastgelegd in uitvoering van dit decreet. Deze betreffen onder meer een onverenigbaarheid met een therapeutische relatie of met een bestuursmandaat in een gecontroleerde zorgvoorziening.

Een kinesitherapeut die tevens een erkenningsnummer heeft als bandagist om mobiliteitshulpmiddelen af te leveren kan dus geen lid zijn van de Zorgkassencommissie. Leden van de Zorgkassencommissie hebben geen conflict of interest met medische firma's, farmaceutische firma's enzovoort.

De aansturing van de controles gebeurt door het agentschap. Dit betreft onder meer de samenstelling van de te controleren steekproef maar ook de opleiding van de leden van de Zorgkassencommissie en het zorgen voor uniformiteit door geregelde opvolging en intervisie. Zorginspectie zal bovendien waken over de kwaliteit van de werking van de Zorgkassencommissie. Zo zal er gestreefd worden naar meer efficiëntie in de controles, die ook een preventief effect hebben.

8.4. Krijtlijnen voor de toekomstige persoonsvolgende financiering van zorg en behandeling

Centraal vertrekpunt voor de manier waarop we de zorg in de toekomst organiseren is de zorgvrager zelf. Dé opdracht voor de toekomst is om ervoor te zorgen dat er incentives zijn die de zorgactoren stimuleren om samen te werken of afspraken te maken in het belang van een geïntegreerde zorg rond de patiënt, eventueel op basis van een zorgplan, waarbij deze de regie in handen heeft.

Op basis van de indicatiestelling beslist de gebruiker zoveel mogelijk zelf hoe hij/zij die ondersteuning wil invullen en kiest hij zelf op welke erkende zorgactoren hij beroep wil doen, weliswaar binnen een geprogrammeerd aanbod.

Dit ontwerp van decreet legt onder andere de principes vast voor deze toekomstige zorggebonden financiering die persoonsvolgend is.

Onder zorggebonden financiering verstaan we hier een financiering die vertrekt van de objectief vastgestelde zorgbehoefte van de persoon, gemeten met de BelRAI en eventueel aanvullende instrumenten van diagnostiek en indicatiestelling.

Voor de zorgtickets zal de tegemoetkoming bepaald worden op basis van een indicatiestelling die overeenkomt met een aantal eenheden zorg. Samen met het zorgbudget vormt dit het persoonsvolgend budget binnen de Vlaamse sociale bescherming.

Dit zorgticket vertaalt zich in een budgethoogte of aantal punten waarmee de persoon met een zorgbehoefte de zorgvoorzieningen kan financieren en waarbij op aangeven van de persoon en in overleg met de zorgvoorzieningen en op basis van de indicatiestellingen ook zijn zorg- en/of behandelingsdoelstellingen bepaald worden.

Enkele transversale krijtlijnen die hiervoor gelden zijn de volgende:
- de zorggebonden financiering moet de 'geïndividualiseerde' kosten dekken die niet vallen onder de federale ziekteverzekering. Het gaat onder meer om de financiering van het zorgpersoneel dat instaat voor de verzorging, behandeling en begeleiding van de persoon met een zorgbehoefte;
- mantelzorg kan vergoed worden met de zorgbudgetten (huidige zorgverzekering, THAB, BOB);
- in tegenstelling tot de zorgbudgetten, reeds opgenomen in het decreet van 24 juni 2016, kan de zorggebonden financiering via zorgtickets enkel worden ingezet voor het gebruik van professionele erkende zorgvoorzieningen.

De zorggebonden financiering, zowel de zorgbudgetten als de zorgtickets, wordt uitbetaald door de zorgkassen in een derde-betalersregeling.

Hiervoor wordt het digitaal platform van het Agentschap VSB dat werd ontwikkeld voor de zorgbudgetten verder uitgebouwd. De zorgkassen zorgen voor transparantie over de tegemoetkomingen en de gebruikersbijdrage. Zij communiceren met de zorgvragers en beantwoorden vragen over hun indicatiestellingen, hun rechten op tegemoetkomingen en de mogelijkheden om deze aan te wenden voor zorg, de stand van hun dossier en hun gebruikersbijdrage.

Naast de zorggebonden financiering is er ook de organisatiegebonden financiering. Dit is een heroriëntering van de huidige werkingsmiddelen. Het betreft daarbij kosten die niet gelinkt zijn aan het zorgzwaarteprofiel van een persoon.

Met de organisatiegebonden financiering levert de Vlaamse overheid een bijdrage aan uitgaven die specifiek en noodzakelijk zijn voor de duurzame uitbating van een zorgvoorziening los van de individuele zorgbehoefte van de persoon.

Deze organisatiegebonden vergoeding kan al dan niet tijdelijke incentives bevatten inzake efficiënt beheer, kwaliteit, samenwerking, preventie, stimuli voor subsidiariteit van zorgvormen enzovoort.

Vertrekkend van de zorgbehoefte van de persoon, zal er uiteraard naast een financieringsmodel ook een goede organisatie en voldoende en kwalitatief aanbod nodig zijn aan zorgvoorzieningen. Dit wordt geregeld in belendende decreten. De uiteindelijke toetssteen van de VSB is immers de kwaliteit van leven van de persoon met een zorgbehoefte.

De omschakeling is een ingrijpende en omvattende oefening, die niet verwezenlijkt kan worden op enkele jaren.

Bij de hervorming zal immers rekening moeten gehouden worden met de bestaande financiering en zal er een geleidelijk traject moeten gelopen worden naar meer gelijkvormigheid. Verder moet onderzocht worden of we hiervoor moeten evolueren naar het definiëren naar zorgfuncties, los van de specifieke zorgaanbieders, in plaats van de bestaande opdeling in zorgvormen.

Er zullen ook oplossingen moeten worden gezocht voor specifieke problemen die zich stellen om de zorgkost in een persoonsvolgend budget te vertalen.

Het wetenschappelijk onderzoek PVF dat gedurende vijf jaar (2016-2021) loopt bij het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) zal de input leveren om een antwoord te geven op deze vragen.

Hieronder enkele voorbeelden van aandachtpunten waarmee rekening moet worden gehouden bij de uitwerking van de PVF:
- in de revalidatievoorzieningen is naast behandeling ook diagnostiek een belangrijk onderdeel van hun zorgaanbod. Een tegemoetkoming voor diagnostiek, moet dus nog verder worden uitgewerkt;
- bij het uitwerken van de PVF zal rekening moeten gehouden worden met de specificiteit van sommige zorgnoden en zorgcontexten. Zo kan eigen regie soms op gespannen voet staan met aanklampende zorg die in bepaalde situaties noodzakelijk is (bijvoorbeeld psychiatrie, verslavingszorg, sociaal isolement, zorgmijders enzovoort). De omschakeling naar een financiering die vertrekt vanuit de zorg- en behandelingsnood van de persoon mag niet betekenen dat dit onmogelijk wordt. Aanklampende zorg is immers erg arbeidsintensief (meestal vergt dit een bezoek aan huis, mobiele zorg enzovoort). Dit is een opdracht voor de zorgverleners van de zorgvoorzieningen;
- ook voor acute zorg of niet-planbare zorg zal een aangepaste regeling moeten worden voorzien. Als bijvoorbeeld plots de mantelzorg wegvalt, moeten we rekening houden met een acute nood aan professionele zorg. De snelle opstart van zorg en aanpasbaarheid in functie van evoluerende noden is bij acute zorg cruciaal. Dit vergt een aangepaste intake en financieringswijze. Ook voor sommige zorgvormen zoals kraamzorg zal een aangepaste regeling moeten voorzien worden;
- maar het kan ook gaan om een plotse fluctuatie van zorg. Zo zal de PVF voor personen met een psychische problematiek fluctueren. Bij de ontwikkeling en toepassing van de BelRAI moet hiermee rekening worden gehouden;

– er is afstemming nodig met andere financieringsinstrumenten. Zo zal er controle nodig zijn op het vermijden van dubbele financiering bijvoorbeeld een financiering voor personen met een handicap door het VAPH en een financiering van zorg in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, of een financiering van een mobiliteitshulpmiddel in meerdere deelstaten;
– er is ten slotte afstemming nodig met de federale ziekteverzekering die in verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming tussenkomt in de financiering van zorg die als een prestatie is opgenomen in de ziekteverzekering.

Heel wat randvoorwaarden moeten dus worden vervuld alvorens te kunnen overstappen naar een nieuw financieringsmodel met een PVF op basis van de BelRAI. De verdere modaliteiten van zowel de persoonsvolgende financiering en de organisatiegebonden financiering zullen worden geconcretiseerd de komende jaren.

Wetenschappelijk onderzoek en overleg met de betrokken actoren werd opgestart. De nieuwe financiering moet ook uitgetest worden in projecten en simulaties, begeleid door academici. Bij dergelijke simulaties moet men uitgaan van een realistische inschatting van de budgettaire mogelijkheden. Een correctere financiering van zwaar zorgbehoevenden in de wzc zal een kritische succesfactor zijn voor deze omschakeling, aangezien de huidige financiering nog ongelijk verdeeld is omwille van historisch geplafonneerde rvt-erkenningen, en bijgevolg de omschakeling naar een zorgticket, dat enkel gebaseerd is op het zorgzwaarteprofiel van elke bewoner, bemoeilijkt. Voorstellen hieromtrent zullen in het kader van een hervorming van het Woonzorgdecreet worden uitgewerkt.

8.5. Gebruikersbijdrage en woon- en leefkosten

In het ontwerp van decreet wordt een onderscheid gemaakt tussen de gebruikersbijdrage en de bijdrage voor woon- en leefkosten.

Een gebruikersbijdrage kan aangerekend worden, als eigen bijdrage voor zorg die verleend wordt op basis van een zorgticket. Daarbij kan de Vlaamse Regering sociale correcties toepassen.

Daarnaast kan aan een gebruiker een bijdrage voor woon- en leefkosten gevraagd worden, die ten laste is van de gebruiker die een beroep doet op zorg, die gepaard gaat met een dag- of nachtverblijf.

Gezien het belang voor de financiële toegankelijkheid van de zorg en de transparantie hierover, moet een regelgevend kader voorzien worden met betrekking tot de woon- en leefkost voor de verschillende doelgroepen van de Vlaamse sociale bescherming. Zo kunnen voor bijzondere doelgroepen vrijstellingen voorzien worden, onder meer voor kinderen onder de achttien jaar. Voor sociale correcties in functie van de financiële draagkracht van de gebruiker vertrekken we van de bestaande regelingen.

De inhoud van de gebruikersbijdrage en van de woon- en leefkosten moet transparant worden vermeld op de factuur van de gebruiker. De zorgkas staat de persoon met een zorgbehoefte bij als er zich problemen voordoen met de gebruikersfactuur. Bij structurele problemen kan de zorgkas deze melden aan het agentschap.

Opgelegde sancties aan een zorgvoorziening kunnen niet doorgerekend worden aan de gebruiker.

9. Betrokkenheid van alle actoren

Sectorale adviescommissies

In het ontwerp van decreet wordt – conform de huidige adviesraden binnen RIZIV – de mogelijkheid gecreëerd om bij het Agentschap VSB sectorale adviescommissies op te richten. Hierbij wordt overlap in kaart gebracht en worden overtollige organen vervangen. Deze commissies beogen de dialoog tussen de minister en het werkveld vorm te geven. In een meer informele vorm bestaan deze overlegstructuren al. Het is de bedoeling dat zij reeds in 2019 een rol kunnen opnemen. De adviezen van de sectorale commissies zullen ook bezorgd worden aan de bevoegde Raadgevende Comités en het Overlegcomité WVG.

Dit moet leiden tot beleidsvoorstellen die de toets van de realiteit en uitvoerbaarheid doorstaan. Op deze manier ontstaat ook draagvlak voor de te nemen maatregelen.

Ook voor geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg en revalidatie is deze dialoog met de actoren op het terrein noodzakelijk.

Deze commissies zijn vooral samengesteld uit een representatieve vertegenwoordiging van voorzieningen en/of verstrekkers binnen de respectievelijke sector, naast een of twee vertegenwoordigers van het agentschap en de uitvoerings- en controleorganen. In bepaalde pijlers moet de samenstelling flexibel kunnen worden aangepast aan de noden van het overleg.

Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen

Bij het Agentschap VSB wordt de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen opgericht.

In deze commissie zullen gebruikersverenigingen meer dan vandaag een stem hebben. Het gaat dan om vertegenwoordigers van personen met een handicap, ouderen en patiënten. Daarnaast zullen ook verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, fabrikanten, indicatiestellers, zorgkassen en het Agentschap VSB vertegenwoordigd zijn.

Deze commissie is belast met het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen voor aanpassingen van de lijst van voor vergoeding in aanmerking genomen producten. Tevens zal de commissie advies verlenen en voorstellen formuleren in het kader van wijzigingen aan de omvang van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en voorwaarden waaraan voldaan moet zijn opdat een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend.

Expertencommissie gespecialiseerde zorg

Bij het agentschap wordt een Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht, gelet op de complexiteit en diversiteit van sommige zorgvormen die onder de VSB vallen. Deze commissie voert een aantal operationele opdrachten uit voor het Agentschap VSB, maar bewaakt ook de evidencebased beleidsvoering inzake geestelijke gezondheidszorg en revalidatie door samen met de sectorale adviescommissies en in nauw overleg met het agentschap adviezen te formuleren over nieuwe behandelprogramma's.

De Expertencommissie gespecialiseerde zorg is interdisciplinair samengesteld. Daarvoor kan een beroep gedaan worden op de expertise aanwezig bij de artsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, psychologen en maatschappelijk werkers van de ziekenfondsen, op paramedici, maar ook op experten binnen de academi-

sche wereld. De neutraliteit moet worden gewaarborgd door een cumulverbod met mandaten of functies binnen het aanbod van zorgvoorzieningen.

Deze commissie is belast met het verlenen van eensluidend advies met het oog op:
– de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers overeenkomstig de verordening (EG) nr. 883/2004;
– de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen voor geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de richtlijn 2011/24/EU;
– de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg.

Zij staat tevens in voor het inhoudelijk evalueren van bestaande en/of te ontwikkelen overeenkomsten in de revalidatiesector en dit samen met de betrokken sectorale commissies.

Zij wordt daarenboven vanaf 1 januari 2019 tijdelijk belast met het verlenen van a-priorigoedkeuringen van aanvragen en behandelplannen revalidatie. De bedoeling is om hier op korte termijn te komen tot a-posterioricontroles. Dit zal geregeld worden in het overnamedecreet met betrekking tot revalidatie met het oog op het verzekeren van de continuïteit. Zij neemt deze rol over van het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV.

Er wordt gewaakt over de transparantie inzake de adviezen die aangeleverd worden door de sectorale en expertencommissies.

Alle adviezen van de diverse commissies zijn publiek toegankelijk op de website van het agentschap.

10. Bespreking van de adviezen van de Vlaamse Ouderenraad, de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG), de Strategische Adviesraad Ruimtelijke Ordening – Onroerend Erfgoed (SARO) en de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Privacycommissie)

De Vlaamse Ouderenraad, de SERV, de SAR WGG, de SARO en de Privacycommissie verleenden advies over voorliggend ontwerp van decreet. In onderhavige memorie van toelichting wordt ingegaan op de voornaamste bedenkingen, die in de mate van het mogelijke worden besproken in de artikelsgewijze toelichting (zie infra). De bedenkingen bij grotere delen of bij het geheel van het ontwerp van decreet, worden hieronder geduid.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt in zijn advies om samen met de erkende gebruikers- en mantelzorgverenigingen actief betrokken te worden en inspraak te krijgen in de relevante, nog op te richten commissies en inspraakorganen.

Voormelde verenigingen zullen effectief betrokken worden. De samenstelling van de commissies en inspraakorganen wordt verder geregeld bij besluit van de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Ouderenraad, de SERV en de SAR WGG vragen aandacht voor afstemming en overleg met de andere beleidsniveaus en met de andere deelstaten rond continuïteit en gegevensdeling en rond interregionale mobiliteit.

Het belang van de afstemming met de andere beleidsniveaus en de andere deelstaten is groot. In de memorie van toelichting wordt dan ook op verschillende

plaatsen verwezen naar te sluiten samenwerkingsakkoorden. Zie onder meer in de toelichting bij artikel 96, artikel 103, §2, en artikel 120.

De SERV betreurt in zijn advies van 11 september 2017 dat de rol van het Overlegcomité WVG niet expliciet wordt opgenomen in het voorontwerp van decreet.

Reden hiervoor is dat die rol beschreven is in het voorontwerp van decreet over de oprichting van het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en dat een dubbele rechtsgrond zoveel als mogelijk moet worden vermeden. Er wordt overigens wel verwezen naar de rol van het Overlegcomité WVG in het kader van de meerjarenraming die de Vlaamse Regering zal verankeren conform artikel 6, §2. In de toelichting bij artikel 38 is bovendien voorzien dat de adviezen van de sectorale adviescommissies ook kunnen worden besproken in de Kamer VSB en de Kamer Zorg en Gezondheid van het Overlegcomité WVG.

De SERV duidt op het belang van de programmatie en de afstemming van de zorgvragen en het zorgaanbod: "Van de Vlaamse Regering verwacht de SERV dat ze een beleid van zorgprognose en -programmatie voert dat voorziet in een toereikend en divers aanbod van verschillende zorg- en ondersteuningsvormen. Een bijkomend aandachtspunt blijft de opsporing van blinde vlekken in het aanbod en de maatregelen om voor die blinde vlekken een oplossing te zoeken.". Ook voor de SAR WGG is er een gepland, kwaliteitsvol en door de overheid gecontroleerd aanbod nodig.

De nood aan een goede organisatie en voldoende en kwalitatief aanbod wordt ook in deze algemene toelichting bevestigd. Het gaat dan om de erkenning en de programmatie, aspecten die in andere regelgeving, onder andere in het Woonzorgdecreet, zijn opgenomen.

De SERV wijst erop dat het belangrijk is dat digitale toepassingen door een zo ruim mogelijk publiek kunnen worden gebruikt en dat er ook een alternatief wordt geboden voor wie de digitale toegang niet vanzelfsprekend is of voor wie over onvoldoende digitale vaardigheden beschikt.

Eindgebruikers die geen digitale toegang hebben of geen digitale vaardigheden hebben, moeten bij hun aanvragen vooral de nodige ondersteuning krijgen. Een mantelzorger, maar ook de zorgkas, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds of een OCMW kan de aanvraag voor hen doen. Deze diensten zijn fysiek, telefonisch en schriftelijk toegankelijk en zeer laagdrempelig. Zo verloopt het nu al voor de aanvragen van tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden en er zijn op dat vlak geen problemen gesignaleerd.

De uitwerking van de kernelementen rond handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging zijn volgens de SERV momenteel te beperkt voorzien en uitgewerkt in de ontwerptekst rond de Vlaamse sociale bescherming.

De krijtlijnen hieromtrent liggen vast in het ontwerp van het decreet. Het gecreeerde kader laat toe om de verschillende aspecten met betrekking tot handhaving en responsabilisering stapsgewijs verder uit te werken, wat zal gebeuren bij besluit van de Vlaamse Regering. Ook het ontwerp van toezichtsdecreet in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, dat een regeling bevat voor de uitoefening van het toezicht door inspectie voor het gehele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, is hier relevant.

Wat artikel 22, artikel 37, artikel 39, artikel 50 en artikel 65 van het ontwerp van decreet betreft, merkt de Privacycommissie in haar advies op dat de huidige omschrijving van de categorieën van gegevens niet toelaat om de proportionali-

teit van de gegevensverwerking te beoordelen. Voor deze artikelen werd daarom in artikel 49 toegevoegd dat de Vlaamse Regering de betreffende gegevens zal specificeren, na advies van de Privacycommissie. In voorkomend geval zullen ook de nodige machtigingsaanvragen voor de beoogde gegevensuitwisselingen worden ingediend. Deze toevoeging geldt ook voor artikel 133 met betrekking tot de Bijzondere Technische Commissie.

Ook artikel 23 van het ontwerp van decreet zal bij besluit van de Vlaamse Regering verder worden uitgewerkt, na advies van de Privacycommissie, en er zullen, indien nodig, machtigingen worden aangevraagd.

11. Bespreking van het advies van de Raad van State

De Raad van State verleende advies over voorliggend ontwerp van decreet (advies 62.331/1 van 11 december 2017). In onderhavige memorie van toelichting wordt ingegaan op het advies, waarbij de opmerkingen, vragen en suggesties van de Raad van State zoveel als mogelijk worden besproken in de artikelsgewijze toelichting (zie infra). De bedenkingen die betrekking hebben op diverse bepalingen, op grotere delen of op het geheel van het ontwerp van decreet, worden hieronder geduid.

De Raad van State werpt in zijn advies vooreerst de vraag op of de regelingen in onderhavig ontwerp van decreet niet moeten worden beschouwd als een regeling inzake staatssteun en wijst op de eventuele verplichting tot aanmelding bij de Europese Commissie.

Bij de uitwerking van het besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van onderhavig ontwerp van decreet zal in voorkomend geval rekening worden gehouden met de regels inzake staatssteun.

De Raad van State stelt vast dat artikel 155 van voorliggend ontwerp tot doel heeft om een aantal wijzigingen aan te brengen in de bepaling van het Gerechtelijk Wetboek die de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank regelt en acht de verantwoording daarvoor in deze toelichting onder artikel 72, aannemelijk.

De Raad van State stelt daarnaast vast dat een heel aantal artikelen van het ontwerp sommige aspecten van de gerechtelijke procedure regelen en dat met artikel 156 wordt bepaald dat de bedragen uit te keren of uitgekeerd in het kader van de Vlaamse sociale bescherming niet vatbaar zijn voor overdracht of beslag. In dat kader vraagt de Raad van State om uitdrukkelijk te verantwoorden waarom de ingreep in de procedure voor de arbeidsrechtbank en de bepalingen inzake de vatbaarheid voor overdracht of beslag voldoen aan de toepassingsvoorwaarden van de impliciete bevoegdheden van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

In de artikelen 56, 66, 72, 76, 81, 89, 93, 104, 127, 129 en 146 van het ontwerp van decreet wordt telkens bepaald dat beroep kan worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing.

Het is noodzakelijk om telkens te bepalen dat het gaat om een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Op die manier is er eenvormigheid en worden discussies vermeden wat betreft alle betwistingen die bij de arbeidsrechtbank worden behandeld in het kader van dit ontwerp van decreet. Eenzelfde regeling was al opgenomen in de artikelen 45, 53 en 57 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming met betrekking tot de zorgverzekeringstegemoetkoming, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Dit ontwerp van decreet houdende de

Vlaamse sociale bescherming bouwt hierop verder, zodat er geen breuk komt met het verleden en de rechtszekerheid van de gebruiker gediend wordt.

In de artikelen 56, 66, 104, 127, 129 en 146 van het ontwerp van decreet worden bepaalde aspecten geregeld van de wijze waarop de partijen verschijnen voor de arbeidsrechtbank of in de procedure worden betrokken. Het gaat enkel om de aspecten die in dit kader noodzakelijk moeten worden geregeld om een werkbare, snelle en duidelijke procedure voor de arbeidsrechtbank te bekomen, dit in het belang van zowel de betrokkene als van de zorgkas of het agentschap. Het betreft hier erg technische materies waarbij de inbreng en betrokkenheid van de Expertencommissie (de artikelen 56 en 66), de Zorgkassencommissie (de artikelen 127, 129 en 146) of de Bijzondere Technische Commissie (artikel 129) noodzakelijk is.

Artikel 56 heeft betrekking op een beslissing van de zorgkas betreffende tegemoetkomingen voor buitengewone zorg in het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg. De zorgkas beslist over de toekenning van de tegemoetkoming na eensluidend advies van de Expertencommissie. De zorgkas is dus gebonden door het advies van de Expertencommissie, het gaat hier immers om een gespecialiseerde materie. Aangezien de zorgkas gebonden is door het advies van de Expertencommissie is het dus logisch dat ook de Expertencommissie betrokken wordt in de procedure voor de arbeidsrechtbank, op basis van onsplitsbaarheid. De Expertencommissie heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid en werd opgericht bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming (zie artikel 39), vandaar dat wordt bepaald dat zowel de zorgkas als het agentschap worden opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Deze bepalingen moeten een vlotte en minder tijdrovende procedure mogelijk maken. Het Gerechtelijk Wetboek kent ook de mogelijkheid van een tussenkomst door een derde in de procedure. Deze procedure van tussenkomst werkt echter vertragend, want dan moet er een nieuwe zitting komen voor de inleiding van de tussenkomst. En in deze sociale materie is het van groot belang dat de geschillen snel worden opgelost.

Stel dat de gebruiker nalaat om beide partijen (de zorgkas én het agentschap) te laten oproepen voor de arbeidsrechtbank, dan wordt voorzien dat het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure betrekt conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek. Dit is een sociale oplossing die moet toelaten de procedure soepel te houden.

Er wordt voor de volledigheid ook bepaald dat het agentschap een beroep kan doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank. Dit kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn in het kader van een expertise die zou bevolen worden door de arbeidsrechtbank.

Wat betreft de procedure voor de arbeidsrechtbank is een gedifferentieerde regeling mogelijk en de weerslag van de voormelde ingrepen in de procedure voor de arbeidsrechtbank is slechts marginaal in het kader van het regelen van de rechtspleging van de rechtscolleges.

Een gelijkaardige motivering geldt voor de gelijkaardige bepalingen in de artikelen 66, 104, 127, 129 en 146.

Overeenkomstig de wijzigingsbepaling van artikel 156 van het ontwerp van decreet zijn de bedragen uit te keren of uitgekeerd in het kader van de Vlaamse sociale bescherming niet vatbaar voor overdracht of beslag (ontworpen wijziging van artikel 1410, §2, van het Gerechtelijk Wetboek).

In het kader van de doelstelling van de Vlaamse sociale bescherming is deze wijzigingsbepaling noodzakelijk. De Vlaamse sociale bescherming vertrekt van een vaststelling van de zorgbehoefte en wil mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid bieden om de regie van hun zorg in eigen handen te houden en hun autonomie te versterken of te behouden. Enkele van de basisprincipes van de Vlaamse sociale bescherming zijn daarbij: vraaggestuurde zorg, regie over de eigen zorg met het oog op behoud en versterking van autonomie en kwaliteit van leven, afdwingbare rechten op tegemoetkomingen voor zorg, en financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg. In dit licht is het noodzakelijk om de bedragen uit te keren of uitgekeerd in het kader van de Vlaamse sociale bescherming niet vatbaar te maken voor overdracht of beslag.

Deze bepaling sluit aan bij het bestaande artikel 1410, §2, van het Gerechtelijk Wetboek, waarbij ook andere tegemoetkomingen met een sociale inslag worden uitgesloten van overdracht of beslag. Zo onder meer: de gezinsbijslagen, de tegemoetkomingen aan mindervaliden, de bedragen uitgekeerd als gewaarborgd inkomen voor bejaarden of als inkomensgarantie voor ouderen, de bedragen uitgekeerd als bestaansminimum, de al dan niet provisionele vergoedingen voor prothesen, medische hulpmiddelen en implantaten enzovoort.

Een gedifferentieerde regeling is hier mogelijk. Het gaat hier om duidelijk afgebakende tegemoetkomingen. Tevens heeft dit slechts een marginale weerslag op de materie van het beslagrecht.

De Raad van State merkt op dat op verschillende plaatsen in het ontwerp van decreet wordt bepaald dat beroep kan worden ingesteld bij de Raad van State binnen een termijn van zestig dagen, al dan niet na uitputting van de bezwaarprocedure. De Raad van State wijst erop dat het regelen van de bevoegdheid van de Raad van State en de procedure voor de Raad van State in beginsel toekomt aan de federale wetgever en dat de decreetgever in dat kader niet bevoegd is, tenzij de voorwaarden vervuld zijn om toepassing te maken van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. De Raad van State dringt er dan ook op aan dat in de memorie van toelichting wordt uiteengezet waarom voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, waarbij rekening moet worden gehouden met het feit dat op basis van artikel 14 van de wetten op de Raad van State steeds beroep mogelijk is bij de Raad van State tegen beslissingen tot het opleggen van administratieve geldboeten.

In de artikelen 67, 98, 111, 116 en 124 van het ontwerp van decreet wordt bepaald dat tegen een beslissing om de erkenning, naargelang het geval, als indicatiesteller, als zorgvoorziening of als zorgverstrekker van mobiliteitshulpmiddelen te schorsen of in te trekken beroep kan worden ingesteld bij de Raad van State, na uitputting van de bezwaarprocedure en mits het beroep wordt ingesteld binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het is noodzakelijk om deze bepalingen te behouden zodat het duidelijk is dat vooraleer naar de Raad van State te kunnen gaan eerst de bezwaarprocedure moet worden doorlopen. Met andere woorden: een vordering voor de Raad van State zal onontvankelijk zijn als eerst geen bezwaar werd ingediend en de voorziene bezwaarprocedure niet werd doorlopen.

De vermelding van de beroepstermijn bij de Raad van State gebeurt daarbij omwille van de duidelijkheid. Deze termijn en de berekening ervan aligneert zich volledig op de federale regelgeving betreffende de procedure bij de Raad van State inzake de beroepen tot nietigverklaring. Ze wijkt er niet van af. Er wordt niet geraakt aan mogelijke andere procedures die voorzien zijn in de federale regelgeving over de Raad van State (schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid, gewone schorsingsvordering enzovoort).

In de artikelen 68, 99, 101, 112, 117 en 125 van het ontwerp van decreet wordt bepaald dat de indicatiesteller, de zorgvoorziening en de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming waar deze in dienst is, ten aanzien van wie een administratieve geldboete werd opgelegd, beroep kunnen aantekenen bij de Raad van State tegen de beslissing waarbij de administratieve geldboete is opgelegd en zulks binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Ook hier is het noodzakelijk om omwille van de rechtszekerheid deze bepalingen te voorzien. Voor de rechtszoekende is het immers niet altijd duidelijk, ingeval van het opleggen van administratieve geldboeten, naar welke rechtbank hij zich zal moeten wenden: de arbeidsrechtbank, de rechtbank van eerste aanleg, de Raad van State? We willen hier geen enkele onduidelijkheid laten bestaan. De vermelding van de beroepstermijn bij de Raad van State gebeurt daarbij ook omwille van de duidelijkheid. Deze termijn en de berekening ervan aligneert zich volledig op de federale regelgeving betreffende de procedure bij de Raad van State inzake de beroepen tot nietigverklaring. Ze wijkt er niet van af. Er wordt niet geraakt aan mogelijke andere procedures die voorzien zijn in de federale regelgeving over de Raad van State (schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid, gewone schorsingsvordering enzovoort).

Een gedifferentieerde regeling is hier mogelijk en de bevoegdheid van de Raad van State en de procedure voor dat rechtscollege worden hier slechts zeer marginaal geraakt.

De Raad van State wijst er in zijn advies op dat het de bedoeling is dat de opdrachten en de taken van de Privacycommissie met ingang van 18 mei 2018 worden overgenomen door de Gegevensbeschermingsautoriteit en dat het aanbeveling verdient om hiermee in de mate van het mogelijke nu al rekening te houden.

In voorliggend ontwerp van decreet werd 'Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer' ingevolge daarvan op verschillende plaatsen vervangen door 'de bevoegde toezichthoudende autoriteit'. Er is geopteerd voor het gebruik van de term 'toezichthoudende autoriteit' in lijn met de tekst van het voorontwerp van decreet houdende de aanpassing van de decreten aan de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) en in lijn met de terminologie die wordt gebruikt in de algemene verordening gegevensbescherming zelf. Ook in artikel 2 werd de definitie van Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer vervangen door een definitie van toezichthoudende autoriteit, met daarin een verwijzing naar de algemene verordening gegevensbescherming.

In het advies van de Raad van State worden ook enkele opmerkingen gemaakt bij de bepalingen van onderhavig ontwerp van decreet met betrekking tot de oplegging van administratieve geldboetes.

De Raad van State merkt vooreerst op dat er in diverse onderdelen van het ontwerp gelijkaardige bepalingen voorkomen inzake de bezwaarprocedures, het beroep bij de Raad van State, het opleggen van administratieve geldboetes en het invorderen ervan. Op de vraag van de Raad van State of het niet aangewezen zou zijn om die bepalingen in een apart deel bijeen te brengen, werd geantwoord dat de procedures met betrekking tot de oplegging van administratieve geldboetes en de beroepsmogelijkheid bij de Raad van State zullen worden samengebracht in één of enkele bepalingen.

Omdat de paragrafen 2 tot en met 5 van de artikelen 68, 99, 101, 112, 117 en 125 gelijkluidend zijn, werden, om gevolg te geven aan de opmerking van de Raad van State, enkel de paragrafen 2 tot en met 5 in artikel 68 behouden en werd in de andere artikelen telkens een verwijzing opgenomen naar artikel 68, §2 tot en met §5. Artikel 47 van het ontwerp werd niet in deze vereenvoudigingsoefening betrokken omdat de formulering van de paragrafen 2 tot en met 5 in dat artikel lichtjes verschillend is.

De Raad van State stelt zich in zijn advies ook vragen bij de formulering in artikel 99 dat "[h]et bedrag van de administratieve geldboete […] gelijk [is] aan drie keer het bedrag van de overschrijding van de bedragen, vermeld in artikel 96, §1, met een minimum van 125 euro.". De Raad vraagt zich af wat het gevolg zou zijn indien de Vlaamse Regering geen bedragen (gebruikersbijdragen/bijdragen voor woon- en leefkosten) zou vastleggen op basis van artikel 96, §1, en stelt vast dat op basis van de formulering niet kan worden nagegaan wat de maximale hoogte van de geldboete is en dus of de geldboete al dan niet een strafrechtelijk karakter heeft. Bij artikel 117 van het ontwerp maakt de Raad van State dezelfde opmerkingen.

Rekening houdend met voorgaande bedenkingen in het advies van de Raad van State en vanuit het standpunt dat sancties consistent, helder en uitvoerbaar moeten zijn, werd de formulering van artikel 99, alsook de formulering van de artikelen 101, 117 en 125 bijgestuurd. Het bedrag van de administratieve geldboete bedraagt in elk van deze artikelen minstens 500 euro en maximaal 5000 euro. Regels met betrekking tot de berekening van administratieve geldboetes in functie van 'de overschrijding van bedragen' en de verdrievoudiging van administratieve geldboetes indien binnen een bepaalde termijn 'gelijkaardige inbreuken' worden begaan, werden bovendien geschrapt.

In de artikelen 68, 99, 101, 112, 117 en 125 was ten onrechte opgenomen dat de Vlaamse Regering het bedrag van de geldboete vastlegt. Die delegatie aan de Vlaamse Regering strookt niet met de opdracht voor het agentschap om de administratieve geldboetes op te leggen en om het bedrag van de administratieve geldboete in een concreet dossier te bepalen.

Bij artikel 99 en bij artikel 117 vraagt de Raad van State in zijn advies om na te gaan of het wel noodzakelijk is om in het ontwerp twee delegatiebepalingen in te schrijven (zowel in artikel 98, tweede lid, als in artikel 99, §1, tweede lid, en zowel in artikel 116, tweede lid, als in artikel 117, §1, tweede lid) waarbij de Vlaamse Regering wordt opgedragen om te bepalen wat wordt verstaan onder 'systematische afwijkingen' en of beide delegatiebepalingen niet overlappen.

De delegatiebepalingen overlappen evenwel niet, net omdat ervoor geopteerd is de mogelijkheid open te laten om een verschillende invulling te geven aan 'systematische afwijkingen' enerzijds in de gevallen waarin een administratieve geldboete kan worden opgelegd en anderzijds in de gevallen waarin voorzien is in de schorsing of de intrekking van een machtiging of een erkenning.

De Raad van State wijst er in zijn advies op dat in artikel 141 en in de daaropvolgende bepalingen melding wordt gemaakt van het begrip 'zorgvoorziening' terwijl het betrokken begrip in die bepalingen in beginsel evenwel slechts duidt op woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra. De Raad van State stelt zich daarom de vraag of in de artikelen 141 en volgende niet moet worden geopteerd voor die meer afgebakende begrippen. Rekening houdend met het advies van de Raad van State werd het begrip 'zorgvoorziening' op verschillende plaatsen vervangen door een meer specifieke term, bijvoorbeeld 'woonzorgcentrum'.

In het advies van de Raad van State wordt ook melding gemaakt van de vaststelling dat de formulering van diverse artikelen, waaronder artikel 142, een stuk eenvoudiger kan, gelet op artikel 165 en artikel 166 (dit zijn de artikelen 166 en 167 op het ogenblik van voorlegging van het ontwerp aan de Raad van State voor advies), ingevolge waarvan rust- en verzorgingstehuizen die vóór 1 januari 2019 erkend zijn conform artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen van rechtswege worden beschouwd als woonzorgcentra met een bijkomende erkenning en ingevolge waarvan centra voor dagverzorging die vóór 1 januari 2019 erkend zijn overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, van rechtswege beschouwd worden als dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning.

Bij artikel 142 stelt de Raad van State de vraag of verwijzingen naar het begrip 'rustoord voor bejaarden' nog wel zin hebben, gelet op feit dat er in Vlaanderen geen sprake meer is van 'rustoorden voor bejaarden' maar van woonzorgcentra en dat alle rustoorden die waren erkend onder de oude regeling ondertussen erkend zijn als woonzorgcentrum. Het is inderdaad zo dat de verwijzingen naar 'rustoord voor bejaarden' in diverse bepalingen kunnen worden vervangen door betere alternatieven. Zo kan in artikel 142 worden gesproken over woonzorgcentra (zonder of met bijkomende erkenning). 'Rustoord voor bejaarden' kwam ook voor in artikel 148 maar werd daar vervangen door 'woonzorgcentrum zonder een bijkomende erkenning'.

Met artikel 161 van het ontwerp werd beoogd een aantal bepalingen van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering op te heffen. Het artikel hernam woordelijk hetgeen wordt bepaald in artikel 88 van het decreet van 24 juni 2016 waarvan de opheffing het voorwerp uitmaakt van artikel 176 (artikel 177 op het ogenblik dat het ontwerp werd voorgelegd voor advies aan de Raad van State) van het ontwerp. Op de vraag van de Raad van State of de opheffingsbepaling van artikel 161 van het ontwerp nog wel nodig is aangezien artikel 88 van het decreet van 24 juni 2016 vanaf 1 januari 2018 in werking zal worden gesteld door een besluit van de Vlaamse Regering, werd geantwoord dat artikel 161 inderdaad overbodig is.

Artikel 161 werd dan ook geschrapt in onderhavig ontwerp.

B. Toelichting bij de artikelen

Artikel 1

Dit ontwerp van decreet betreft een gemeenschapsaangelegenheid, behalve de artikelen 157 en 161, die een gewestaangelegenheid betreffen, en artikel 176, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Het tweede lid van artikel 1 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 (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.

Artikel 2

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

'Administratief aansluiten' wordt gedefinieerd als de aansluiting zonder premiebetaling bij een zorgkas, door personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die zich niet vrijwillig hebben aangesloten bij een zorgkas, maar die wel een beroep doen op zorg deel uitmakend van de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat hier onder meer om buitenlands sociaal verzekerden die op grond van verordening 883/2004 zorg ontvangen in Vlaanderen of in de door de Vlaamse Gemeenschap erkende voorzieningen in Brussel, ten laste van de lidstaat waar zij sociaal verzekerd zijn. De administratieve aansluiting is noodzakelijk omdat de betrokken zorgkas via een derde-betalersregeling instaat voor het uitbetalen van de financiering voor zorg in de zorgvoorzieningen. Nadien kan die financiering via de bestaande circuits worden gerecupereerd via de ziekenfondsen bij de lidstaat waar de persoon in kwestie sociaal verzekerd is.

Met 'BelRAI' wordt verwezen naar een geheel van wetenschappelijk onderbouwde beoordelingsinstrumenten, waarvan de ontwikkeling gebaseerd is op het internationale interRAI-instrumentarium, zijnde een aantal interRAI-beoordelingsinstrumenten of (interRAI-)beoordelingen die de zorgverleners in verschillende zorgsettings helpen om aan de hand van gestructureerde items informatie te verzamelen over de zorgbehoeften en de capaciteiten van de gebruiker. Voor de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming wordt gewerkt aan de gefaseerde invoering van de BelRAI als uniek indicatiestellingsinstrument, aan de hand waarvan de zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd.

Voorbeelden van instrumenten die onder BelRAI ressorteren, zijn onder andere de volgende:
- BelRAI-screener: beoordelingsinstrument dat toepassing vindt in verschillende zorgsettings en op basis waarvan op vereenvoudigde wijze en binnen een beperkte tijdspanne informatie kan worden verzameld over de verminderde zelfredzaamheid en zorgbehoefte van gebruikers;
- BelRAI Home Care: beoordelingsinstrument dat toepassing vindt in het kader van de thuiszorg en in het kader van de opname van zorg in dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf;
- BelRAI Long Term Care Facilities: beoordelingsinstrument dat toepassing vindt in het kader van de opname van zorg in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf;
- BelRAI Mental Health en BelRAI Community Mental Health: beoordelingsinstrumenten die toepassing vinden in de geestelijke gezondheidszorg.

Voor de mobiliteitshulpmiddelen zal de beperking van de mobiliteit van de gebruiker evenwel worden geëvalueerd aan de hand van International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Een 'gebruiker' is iedere natuurlijke persoon die deelneemt aan de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat hier om de potentiële begunstigden van de Vlaamse sociale bescherming.

Zoals uit de tekst van het ontwerp van decreet blijkt, kan in bepaalde gevallen ook een vertegenwoordiger van de gebruiker optreden in plaats van de gebruiker zelf.

Met 'indicatiestelling' wordt de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker bedoeld. Er wordt gestreefd naar een systeem waarbij de indicatiestelling zo dicht mogelijk bij de gebruiker gebeurt.

Een 'indicatiesteller' is een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener die erkend is om indicatiestellingen af te nemen.

'Mobiliteitshulpmiddelen' hebben als doel om de bewegingsfunctie van gebruikers te ondersteunen. Als mobiliteitshulpmiddelen worden beschouwd: rolstoelen, loophulpmiddelen, orthopedische driewielfietsen, stasystemen, zitkussens ter preventie van doorzitwonden, modulair aanpasbare systemen ter ondersteuning van de zithouding en onderstellen en hun aanpassingen. Met 'rolstoel' kan gedoeld worden op een manuele rolstoel, een elektronische rolstoel, een elektronische scooter, een manuele kinderrolstoel of een elektronische kinderrolstoel. Een stasysteem is statafel of rolstoel met een stafunctie, toestellen die personen met een ernstige of volledige beperking van de stafunctie toelaten rechtop te staan. De definities en omschrijvingen in het kader van de pijler mobiliteitshulpmiddelen zijn voornamelijk geïnspireerd op artikel 28, §8, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 12 januari 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Met de overkoepelende term 'persoonsvolgend budget' wordt gedoeld op het geheel van de (zorggebonden) tegemoetkomingen die in het kader van het ontwerp van decreet worden toegekend, met name de zorgbudgetten, de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

'Revalidatie' wordt gedefinieerd als diagnostiek, behandeling of ondersteuning verleend in een revalidatieziekenhuis of in een revalidatievoorziening, uiteraard binnen de bevoegdheidsgrenzen van de Vlaamse Gemeenschap. Een revalidatieziekenhuis is een zorgvoorziening die de zogenaamde geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie of de geïsoleerde geriatriediensten aanbiedt. Elke zorgvoorziening voor revalidatie die geen revalidatieziekenhuis is, is een revalidatievoorziening. Er bestaan evenwel revalidatieziekenhuizen die ook een revalidatieovereenkomst hebben gesloten met de overheid en dus tezelfdertijd moeten worden beschouwd als een revalidatievoorziening. Dat is ook het geval wat het ontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen betreft. Het is dat decreet dat vanaf 1 januari 2019 de bepalingen zal bevatten die van toepassing zijn op de revalidatiesector. De revalidatie wordt immers slechts in een latere fase ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming.

Wat revalidatie betreft, wordt bovendien nog een onderscheid gemaakt tussen revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten enerzijds en revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies anderzijds. De revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten hoort binnen het landschap van de Vlaamse sociale bescherming thuis onder de bredere pijler van de geestelijke gezondheidszorg. De toepassing van deze tweedeling op het huidige landschap heeft het volgende resultaat:
- de revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten heeft betrekking op de conventies 953-965, 773, 772,7740, 7745 en 7746;
- de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies heeft betrekking op de conventies 969, 771 en 7765 en op de revalidatieziekenhuizen.

Hieronder de toelichting bij deze verschillende revalidatievormen, die werden overgeheveld en waarvan er een Vlaams aanbod bestaat:
– 953 of 965: Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
– 773: verslaafden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
– 969: gezichtsstoornissen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
– 772: psychosociale revalidatie voor volwassenen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
– 7745: functionele revalidatie vroegtijdige stoornissen interactie ouders-kinderen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
– 7746: autisme (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
– 771: instellingen van motorische revalidatie;
– 7740: kinderpsychiatrische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
– 7765: inrichtingen voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten).

De respijtzorg (776.6) zal in de toekomst opgenomen worden in de thuiszorgondersteunende diensten.

In het kader van de (psychosociale) revalidatie is de re-integratie op de arbeidsmarkt vaak een belangrijke doelstelling, die opgenomen wordt in het individuele behandelingsplan van de betreffende gebruiker en gefinancierd in het kader van de VSB.

Omdat een degelijke diagnostiek een belangrijke doelstelling kan zijn van revalidatie, kan ook een tussenkomst worden voorzien in de kosten van interdisciplinaire diagnostiek, voor zover deze niet reeds via andere financieringsbronnen wordt gefinancierd (infra).

'Tegemoetkoming' wordt in het ontwerp van decreet gehanteerd als een verzamelterm voor alle tegemoetkomingen die worden toegekend in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat in de eerste plaats om de zorgbudgetten, met name het basisondersteuningsbudget, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (op heden 'zorgverzekeringstegemoetkoming') en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (op vandaag nog 'tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden'). In de tweede plaats betreft 'tegemoetkoming' ook de zorgtickets, met name de tegemoetkomingen verleend in het kader van de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie, de thuiszorg en de transmurale zorg. 'Tegemoetkoming' heeft ten slotte ook betrekking op de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

'Wonen' wordt gedefinieerd als: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister, of ingeschreven zijn in het wachtregister voor personen die jonger zijn dan achttien jaar. Deze laatste toevoeging is een oplossing voor de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die niet ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister, maar wel ingeschreven zijn in het wachtregister. Op die manier komen ze ook in aanmerking voor het basisondersteuningsbudget en wordt er tegemoetgekomen aan het Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989, waar in artikel 2 een non-discriminatiebeginsel werd opgenomen. Het principe dat alle rechten van toepassing zijn op alle kinderen zonder enige uitzondering, en de verplichting van de Staat om kinderen tegen om het even welke vorm van discriminatie te beschermen. De Staat mag geen enkel recht schenden en moet positieve acties ondernemen om alle rechten te bevorderen. In de slotbeschouwingen van 2010 vroeg het VN-comité, dat toeziet op de naleving van het Kinderrechtenverdrag, nog specifieke aandacht voor onder meer kinderen met een handicap en niet-begeleide minderjarigen.

De 'verminderde zelfredzaamheid' van personen uit zich in de beperking van hun mogelijkheden tot zelfzorg. Onder zelfzorg worden de beslissingen en de acties verstaan die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven uitvoert om te voldoen aan zijn basisbehoeften (wassen, kleden, eten, zich verplaatsen, toiletbezoek), en de bijbehorende activiteiten. Die bijhorende activiteiten kunnen onder meer betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten, het leggen van sociale contacten en de mogelijkheid om zich te ontplooien en zich te oriënteren in tijd en ruimte. Voor kinderen wordt de zelfredzaamheid beoordeeld na vergelijking met de zelfredzaamheid van een kind dat een 'normale' ontwikkeling doormaakt. Binnen het wetenschappelijk onderzoek rond BelRAI, wordt ook onderzoek verricht dat toegespitst is op kinderen.

Met 'zorg' wordt verwezen naar alle vormen van zorg en ondersteuning die worden gefinancierd in uitvoering van dit decreet, inclusief revalidatie. Deze definitie is erg ruim geformuleerd om zo alle pijlers van de VSB te kunnen omvatten, zo ook de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg. Onder 'zorg en ondersteuning' kunnen onder meer worden verstaan: woonondersteuning, psychosociale behandeling en begeleiding, revalidatiebehandeling, hulp bij de activiteiten van het dagelijks leven, hulp bij re-integratie en dergelijke. Daarbij moet het ook mogelijk zijn om tijdelijke erkenningen te voorzien voor innovatieve zorgvormen binnen de pijlers van dit decreet.

Een 'zorgbudget' is een vrij besteedbare tegemoetkoming, die cash wordt uitbetaald aan personen met een beperking (basisondersteuningsbudget), aan zwaar zorgbehoevenden) en aan ouderen met een zorgnood als een tegemoetkoming in de kosten die gepaard gaan met zorgbehoevendheid.

'Zorgticket' wordt gedefinieerd als een tussenkomst in de kost van zorg, waarvan de omvang wordt bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker, onder meer vastgesteld aan de hand van BelRAI en uitbetaald door middel van een trekkingsrecht.

In tegenstelling tot de zorgbudgetten hebben het 'zorgticket' en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen geen betrekking op een vrij besteedbare vergoeding maar op een 'trekkingsrecht', dit is een aanspraak van de gebruiker op, zijnde een rechtstreekse betaling van een tegemoetkoming door de zorgkas aan de door de gebruiker gekozen en door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening.

De definitie van 'zorgvoorziening' is, net zoals de definities van gezondheidsbeleid en welzijnsbeleid, gebaseerd op de definitie die gebruikt wordt in artikel 2, 19°, van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg (in het kader van de harmonisering is het van belang om zoveel als mogelijk bepaalde begrippen die gebruikt worden in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin op eenzelfde manier te omschrijven). De termen die gebruikt worden in de definitie dienen dan ook gelezen te worden in het licht van de definities die gebruikt worden in het voormelde decreet van 25 april 2014. Voor het voorliggende ontwerp van decreet worden ziekenfondsen en zorgkassen niet beschouwd als 'voorzieningen'.

De erkende zorgvoorzieningen, vermeld in artikel 2, eerste lid, 51°, zullen ook de tijdelijk erkende innovatieve zorgvormen kunnen betreffen, waarvoor een decretale basis zal worden opgenomen in het Woonzorgdecreet.

De SAR WGG dringt in zijn advies aan op de opname van een definitie van 'gespecialiseerde zorg'. De woorden 'gespecialiseerde zorg' worden in voorliggend ontwerp van decreet enkel gebruikt als het gaat over de Expertencommissie gespecialiseerde zorg. De woorden 'gespecialiseerde zorg' krijgen verder invulling in

het kader van de uiteenzetting van het takenpakket van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg in het ontwerp van decreet en in het besluit van de Vlaamse Regering.

De SAR WGG vindt tevens het begrip 'niet-medische hulp en dienstverlening' verwarrend, onder meer omdat de Vlaamse Gemeenschap wel bevoegd is voor de financiering van de verpleegkundige, paramedische en zorgkundige omkadering in de overgekomen sectoren.

Het begrip 'niet-medische hulp en dienstverlening' wordt in het ontwerp van decreet evenwel enkel gebruikt als het gaat over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, dat net wordt toegekend voor niet-medische hulp en dienstverlening. Voor de andere, nieuwe pijlers van de Vlaamse sociale bescherming is die terminologie niet aan de orde.

Zoals hierboven toegelicht, wijst de Raad van State er in zijn advies op dat het de bedoeling is dat de opdrachten en de taken van de Privacycommissie met ingang van 18 mei 2018 worden overgenomen door de Gegevensbeschermingsautoriteit en dat het aanbeveling verdient om hiermee in de mate van het mogelijke nu al rekening te houden.

In dit artikel 2 werd de definitie van Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer dan ook vervangen door een definitie van toezichthoudende autoriteit, met daarin een verwijzing naar de algemene verordening gegevensbescherming.

Artikel 3

Dit artikel betreft het personeel toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

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.

De Vlaamse sociale bescherming is in principe niet van toepassing op personen die in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen maar op wie het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de EER of van Zwitserland van toepassing is (bijvoorbeeld uitgaande grensarbeiders) of die verzekerd zijn bij een intern sociaal zekerheidsstelsel van een internationale instelling. Deze personen krijgen evenwel de mogelijkheid om vrijwillig aan te sluiten, wat impliceert dat uitgaande grensarbeiders ook aanspraak kunnen maken op de zorgbudgetten, mits premiebetaling en indien zij ook aan de overige voorwaarden voldoen om in aanmerking te komen voor een zorgbudget. Indien zou blijken dat zij reeds aanspraak maken op een gelijkaardige tegemoetkoming, verleend in het land waar zij sociaal verzekerd zijn, kan er wel een cumulverbod gelden.

De Vlaamse sociale bescherming is ook van toepassing op personen die niet in België wonen maar voor wie, op grond van verordening 883/2004 het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

Een zeer kleine groep inwoners van het Waalse Gewest kan (bij tewerkstelling in Brussel-Hoofdstad) of moet (bij tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied) ten gevolge van de toepassing van de verordening 883/2004 bij de Vlaamse sociale bescherming aansluiten, als zij gebruikgemaakt hebben van hun recht op vrij verkeer. Zij kunnen aanspraak maken op de rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming maar een cumulbepaling kan worden toegepast.

Tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse, niet-EU-studenten en onderzoekers en hun familieleden blijven uitdrukkelijk uitgesloten uit het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming, zoals dit tot nog toe het geval was.

In dit artikel, dat overigens moet worden samengelezen met artikel 42 met betrekking tot de aansluiting bij een zorgkas, wordt op algemene wijze rekening gehouden met de bindende Europese rechtsregels die spelen op het vlak van de Vlaamse sociale bescherming.

De Raad van State dringt in zijn advies aan op de toevoeging van enige uitleg omtrent de overeenstemming met de verordening 883/2004 van de in het ontwerp voorziene mogelijkheid voor uitgaande grensarbeiders om zich vrijwillig aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming.

Het is zo dat, voor zover het gaat om een facultatieve aansluiting, de aansluitingsmogelijkheid kan worden beschouwd als een voordeel dat toegekend wordt aan de uitgaande grensarbeiders. Een verplichting tot aansluiting voor de uitgaande grensarbeiders is niet mogelijk. De verordening 883/2004 verbiedt discriminaties die het vrij verkeer kunnen belemmeren maar niet andersom. De verordening 883/2004 laat toe dat er maatregelen worden genomen in het voordeel van de grensarbeiders. Het Hof van Justitie heeft reeds erkend dat een lidstaat, ook de lidstaat die niet in eerste instantie bevoegd is, meer rechten aan migranten kan toekennen dan wat deze personen uit het Europees recht kunnen putten (Arrest Bosmann van 20 mei 2008).

Aangezien het om een facultatieve aansluiting gaat, is dit niet in strijd met artikel 11 van de verordening 883/2004. Er zal altijd voorrang zijn van de bevoegde lidstaat zodat het probleem van dubbele aansluiting zich niet stelt.

Een cumulverbod zal bovendien gelden indien zou blijken dat een uitgaande grensarbeider die VSB-verzekerd is, reeds aanspraak maakt op een gelijkaardige tegemoetkoming verleend in het land waar hij sociaal verzekerd is.

Artikel 4

Dit artikel omvat een opsomming van de pijlers die deel uitmaken van de Vlaamse sociale bescherming. Dit artikel treedt gedeeltelijk in werking vanaf 1 januari 2019, met name wat betreft het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, het basisondersteuningsbudget, de residentiele ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen. Samen worden deze tegemoetkomingen gevat onder de noemer ‘persoonsvolgend budget’.

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (1°, op vandaag nog de ‘zorgverzekeringstegemoetkoming’), het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (2°, op vandaag nog de ‘tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden’) en het basisondersteuningsbudget (3°) worden tot op heden geregeld door het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Naast de drie zorgbudgetten worden vanaf 1 januari 2019 ook de residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf, die overgeheveld zijn uit de ziekteverzekering) enerzijds en de mobiliteitshulpmiddelen anderzijds opgenomen in de Vlaamse sociale bescherming en reeds gekoppeld aan de VSB-premie.

Wat de overige pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betreft, zal deze bepaling in werking treden op het ogenblik dat er wordt overgegaan tot de integratie van bijkomende onderdelen in de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat dan over

de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie, de thuiszorg en de transmurale zorg.

Onder de pijler geestelijke gezondheidszorg worden zowel de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven beschut wonen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie die voornamelijk gericht is op psychosociale aspecten begrepen.

De thuiszorg heeft in de toekomst niet alleen betrekking op zorg verleend door diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, maar ook op zorg verleend in dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf en op respijtzorg. De dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf, die overgeheveld zijn uit de ziekteverzekering, worden reeds vanaf 1 januari 2019 opgenomen in het VSB-verzekeringsmodel, samen met de woonzorgcentra. Vanaf het ogenblik dat ook de gezinszorg en aanvullende thuiszorg in de Vlaamse sociale bescherming worden ingekanteld, zullen de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf worden beschouwd als zijnde een onderdeel van de pijler thuiszorg.

Transmurale zorg omvat alle vormen van zorg en ondersteuning die, afgestemd op de behoeften en de zorgdoelen van de persoon met een zorgbehoefte en de mantelzorgers, als doel hebben om tijdelijke zorg en ondersteuning te bieden die ertoe bijdragen dat, na een ziekenhuisopname of na een langdurige onderbreking van de normale activiteiten ten gevolge van een ernstige aandoening, het zelfstandig functioneren van de persoon met een zorgbehoefte in het natuurlijke thuismilieu kan bewerkstelligd worden. Het betreft zorg en ondersteuning die een verblijf buiten de eigen woonomgeving inhoudt maar als uiteindelijke doelstelling wel een langer verblijf in de eigen woonomgeving beoogt.

De transmurale zorg verwijst naar het herstelverblijf van artikel 28 van het Woonzorgdecreet. Tot nog toe werd door de Vlaamse overheid ervoor geopteerd om hier geen financiering voor te voorzien en wordt het herstelverblijf gefinancierd met prestatiefinanciering in het kader van de federale ziekteverzekering. Dit blijft ook zo in 2019. De inwerkingtreding van artikel 4, 8°, zal pas mogelijk zijn in een latere fase en zal apart worden geregeld, rekening houdend met de eigen bevoegdheden.

De opdeling in pijlers waarop de Vlaamse sociale bescherming betrekking heeft, heeft louter als doel om het toepassingsgebied van voorliggend ontwerp van decreet en van de Vlaamse sociale bescherming af te bakenen. Wat het zorgaanbod binnen de VSB betreft, zal in de toekomst zoveel mogelijk meer pijleroverschrijdend worden gedacht en zullen we vertrekken vanuit de zorgbehoefte van de gebruiker voor wie verschillende, door de gebruiker gekozen zorgaanbieders een aanbod kunnen ontwikkelen. In dit kader kan ook verwezen worden naar het hierboven besproken cirkelmodel van de AAMR, waarin de gebruiker centraal staat en waarbij de focus ligt op inclusie en regie over het eigen leven.

Met de delegatie aan de Vlaamse Regering om de nadere invulling van de pijlers van de VSB te bepalen, wordt dan ook de mogelijkheid gecreëerd om flexibiliteit aan de dag te leggen bij de verdere uitbouw en invulling van de Vlaamse sociale bescherming en om het zorgaanbod af te stemmen op en bij te stellen in functie van gewijzigde omstandigheden en evoluties.

Artikel 5

De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering met rechten en persoonsgerelateerde tegemoetkomingen, mits betaling van een premie.

Artikel 6

De Vlaamse sociale bescherming draagt bij tot een integrale zorg en ondersteuning en het verhogen van de zelfredzaamheid en neemt de behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte en zijn naaste omgeving en het nastreven van kwaliteit van leven als uitgangspunt.

De Vlaamse sociale bescherming heeft volgende doelstellingen:
1° een versterking van de persoon met een zorgbehoefte door hem zoveel mogelijk zijn autonomie en de regie te laten behouden of herwinnen over de eigen zorg en de integratie of de re-integratie in de samenleving te bevorderen;
2° de ondersteuning van de mantelzorg en het verdere netwerk van de persoon met een zorgbehoefte;
3° vraaggestuurde zorg op maat realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering;
4° het realiseren van financiële toegang tot kwaliteitsvolle zorg;
5° het realiseren van efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door de vereenvoudiging, digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg;
6° een objectieve, uniforme en laagdrempelige beoordeling van de zorgbehoefte;
7° het realiseren van een uniek inschalingsinstrument voor personen met een zorgbehoefte;
8° een toegang tot één loket voor alle vragen over dossiers en rechten bij de zorgkas voor wat de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming betreft;
9° het realiseren van zorgcontinuïteit en waar nodig aanklampende zorg, onder andere door middel van een organisatiegebonden financiering, die complementair is aan de persoonsvolgende financiering van de zorg.

De vraaggestuurde zorg geldt als één van de uitgangspunten van VSB maar is niet in elke situatie zomaar toepasbaar. Ofschoon de meeste mensen in staat zijn om zelf de stap te zetten naar de hulpverlening en om zelf zo veel mogelijk de regie van het zorgtraject in eigen handen te nemen, gebeurt het dat mensen de regie over het eigen leven kwijt zijn. Vraaggestuurde zorg schiet dan tekort. De zorgvraag komt in zulke gevallen doorgaans vanuit de omgeving van de persoon met een zorgbehoefte (bijvoorbeeld een familielid of een bewindvoerder). Het is dan noodzakelijk om aanklampend te werken, er moet van bij de aanvang van het zorgproces veel energie worden besteed aan de opbouw van een therapeutische vertrouwensrelatie en er moet met respect en motiverend worden gewerkt. Die emancipatorische benadering vraagt extra inspanningen van de betrokken zorgverleners. De problematiek komt onder andere voor in de verslavingszorg, waar gebruikers letterlijk 'slaaf' geworden zijn van hun afhankelijkheid, maar ook bij sommige psychiatrische ziektebeelden of hersentraumata of bij zorgmijders in de ouderenzorg. De zorgbehoevenden in kwestie ontkennen de problemen of doen er alles aan om zorg en ondersteuning te mijden. Het is bijvoorbeeld een grote uitdaging om probleeminzicht te verwerven bij de persoon met een hardnekkige verslaving en de nodige motivatie te ontwikkelen om de verslaving aan te pakken. Een laagdrempelige werking in de nabijheid van personen in nood (vindplaatsgericht werken) biedt mogelijkheden voor aanklampende zorg, bijvoorbeeld via mobiele equipes, het opbouwen van een vertrouwensrelatie enzovoort.

Na advies van de SAR WGG werd in artikel 6 een definitie opgenomen van aanklampende zorg.

Aan artikel 6 werd, mede na verschillende opmerkingen en suggesties van de Vlaamse Ouderenraad, de SAR WGG en de SERV over de financiering van VSB, een tweede paragraaf toegevoegd waarin expliciet wordt opgenomen dat de Vlaamse

Regering bij het begin van de legislatuur, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden, een meerjarenraming opmaakt met betrekking tot de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is, rekening houdend met het beschikbare budget. Deze meerjarenraming wordt besproken in het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Dit is belangrijk om de financiële toegankelijkheid van de Vlaamse sociale bescherming te blijven garanderen en een beleid te voeren dat rekening houdt met meerjarenprognoses. Ook deze legislatuur werden reeds voor de gezinszorg en de ouderenzorg groeipaden voorzien in een meerjarenplan, om rekening te houden met vergrijzing.

Artikel 7

De huidige financiering, die momenteel wordt toegekend aan de zorgvoorzieningen, zal in het nieuwe financieringsmodel in het kader van de Vlaamse sociale bescherming worden opgedeeld in een onderdeel zorggebonden financiering enerzijds en in een onderdeel organisatiegebonden financiering anderzijds.

Met de zorggebonden financiering, die persoonsvolgend en vraaggestuurd is, wordt tegemoetgekomen in de (zorg)kosten die kunnen worden toegeschreven aan de betreffende persoon met een zorgbehoefte en conform de indicatiestelling.

Naast een zorggebonden financiering is een financiering van de organisatiegebonden kosten van de zorgvoorzieningen nodig om de continuïteit en kwaliteit te verzekeren en om rekening te kunnen houden met werkingskosten die niet toegeschreven kunnen worden aan de zorgbehoevende. Organisatiegebonden financiering kan mogelijks ook gekoppeld worden aan garanties met betrekking tot bijvoorbeeld kwaliteit of efficiëntie op basis van outcomeparameters.

Naast deel 1 van dit ontwerp van decreet met een aantal overkoepelende algemene basisbepalingen, is deel 2 van onderhavig ontwerp van decreet toegespitst op de zorggebonden financiering, terwijl deel 3 betrekking heeft op de organisatiegebonden financiering.

Artikel 8

Dit artikel werd ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 5) en 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.

De automatische toekenning is een streefdoel, vandaar dat in de tekst werd opgenomen ‘tenzij dat onmogelijk zou zijn’. De zorgkassen zullen immers niet in alle gevallen over de nodige inlichtingen beschikken. In bepaalde gevallen, waar er nog een indicatiestelling nodig is, moet nog een beroep worden gedaan op verklaringen en stukken van de gebruiker. Vandaar dat de Vlaamse Regering dan, in afwijking van de automatische toekenning, kan bepalen dat de tegemoetkoming op aanvraag wordt toegekend. Een proactieve benadering en informatie en advies van de zorgkas, maar ook van de partners in het kader van het geïntegreerde breed onthaal, blijven in dit geval belangrijk. Daarnaast kunnen ook de actoren in de eerste lijn op dit vlak een schakelfunctie vervullen.

De Privacycommissie wijst er in haar advies op dat een automatische besluitvorming enkel mogelijk is als ze toegestaan is bij een Unierechtelijke of lidstaatsrechtelijke bepaling die op de verwerkingsverantwoordelijke van toepassing is en indien

die bepaling ook voorziet in passende maatregelen ter bescherming van de rechten en vrijheden en gerechtvaardigde belangen van de betrokkene.

De automatische toekenning van rechten is voorzien in artikel 8 van het ontwerp van decreet en zal omkaderd zijn met passende beschermingsmaatregelen. Het is overigens zo dat ingevolge de automatische rechtentoekenning enkel voordelen kunnen worden toegekend, die per definitie in het belang zijn van de gebruiker.

Artikel 9

Het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming is de rechtsopvolger van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en is bevoegd voor het geheel van de Vlaamse sociale bescherming.

Dit artikel werd overgenomen uit het vorige decreet mits uitbreiding van de opdrachten.

Met artikel 6 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werd het Vlaams Zorgfonds van rechtswege omgevormd tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. De taken van het Vlaams Zorgfonds werden overgenomen en tevens verruimd. De taken in het kader van de Vlaamse sociale bescherming sluiten nauw aan bij de opdrachten van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

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.* Vl.Parl., 2003-04, nr. 2193/1). Dit geldt dus in meerdere mate voor het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Artikel 10

Dit artikel omschrijft de missie van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en werd ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 7).

Artikel 11

Dit artikel somt de kerntaak van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op en werd grotendeels ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 8). De uitbouw van het digitaal platform werd toegevoegd.

Artikel 12

Dit artikel laat de Vlaamse Regering toe om specifieke taken toe te wijzen aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. Hierdoor kan op een flexibele wijze worden ingespeeld op nieuwe behoeften of tendensen. Dit artikel werd ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 9).

Artikel 13

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming dient zijn taken uit te voeren in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezond-

heidsbeleid. Onder welzijnsbeleid is in dit artikel ook begrepen het gezinsbeleid. 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. Vanzelfsprekend zal het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming dus bij het uitvoeren van zijn taken oog moeten hebben voor het ruimere beleidskader.

Dit artikel werd ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 10).

Artikel 14

De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. 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 voor Vlaamse Sociale Bescherming 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 het ondernemingsplan van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming deel uitmaken van het ondernemingsplan van het beherende agentschap. Hierbij werd rekening gehouden met het decreet van 26 juni 2015 tot wijziging van het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003, wat betreft de organisatie van de beleidsuitvoering en de beleidsvoorbereiding, de ondernemingsplannen en de gemeenschappelijke dienstverlening.

Artikel 15

Dit artikel somt de middelen op waarover het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming beschikt en welke de voornaamste uitgavenposten zijn.

De middelen waarover het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming beschikt, zijn onder meer de premies van de leden en de dotaties, die voor elk begrotingsjaar worden berekend op basis van een aantal parameters, opgesomd in de tweede paragraaf van dit artikel. Een van die parameters wordt gevormd door het aantal en de som van de uitgaven die tijdens het voorgaande jaar zijn toegekend, en de verwachte evolutie van de uitgaven. Ook de omvang van die uitgaven wordt op zijn beurt berekend op basis van een aantal parameters, opgesomd in de derde paragraaf van dit artikel.

De werkingskosten betreffen zowel de werkingskosten van het agentschap als de werkingskosten van de zorgkassen.

Dit artikel werd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 12). Paragraaf 3, eerste lid, van het artikel werd evenwel aangevuld met een punt 6° "de organisatiegebonden kosten van de zorgvoorzieningen".

Artikel 16

Dit artikel werd ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 13), afgezien van de wijziging van het begrip 'zorgverzekering' in 'zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden'.

In zijn advies merkt de Raad van State op dat de machtiging waarvan sprake in het derde lid, enkel kan worden gegeven bij decreet en dat de woorden "door het Vlaams Parlement" daarom moeten worden weggelaten of moeten worden vervangen door de woorden "bij decreet". Het advies werd gevolgd met de vervanging van de woorden "door het Vlaams Parlement" door "bij decreet".

Artikel 17

Dit artikel werd ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 (artikel 14), afgezien van de wijziging van het begrip 'voorzieningen' in 'zorgvoorzieningen' en van het begrip 'zorgverstrekkers' in 'zorgverleners' met het oog op terminologische coherentie van het ontwerp van decreet.

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. Belanghebbende partijen zijn hier: cliënten, patiënten, mantelzorgers, de zorgkassen, de Vlaamse sociale partners, de voorzieningen en de zorgverstrekkers.

Ook onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming maken deel uit van het raadgevend comité. De voorzitter van het raadgevend comité wordt benoemd uit een van de onafhankelijke deskundigen. In de toekomst zal worden geëvalueerd of nieuwe vertegenwoordigers nodig zijn in functie van de inkanteling van de nieuwe pijlers in de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 18

De artikelen 18 tot en met 27 betreffen de zorgkassen en worden grotendeels overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, waarvoor dan weer een beroep werd gedaan op het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 18 bepaalt welke instanties een erkende zorgkas kunnen oprichten. Daarin is voorzien dat de oprichting door de landsbonden of door alle of minstens vier ziekenfondsen met administratieve zetel in het Vlaamse Gewest of het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en behorende tot eenzelfde landsbond, via een maatschappij van onderlinge bijstand moet gebeuren. Deze moeten actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Een zekere schaalgrootte is immers noodzakelijk om op een efficiënte wijze de VSB te kunnen uitvoeren. Bij besluit van de Vlaamse Regering zullen nadere criteria worden bepaald waaraan moet zijn voldaan opdat de voorwaarde van activiteit in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is vervuld. Die criteria kunnen onder meer betrekking hebben op het hebben van een exploitatiezetel in een minimum aantal provincies, op het hebben van een minimum aantal verzekerden of leden in de verschillende provincies enzovoort.

De artikelen 18 tot en met 20 hebben specifiek betrekking op de erkende zorgkassen. Artikel 21 betreft de Vlaamse Zorgkas.

Artikel 19

Dit artikel regelt de voorwaarden om erkend te kunnen worden als erkende zorgkas. De bepalingen van artikel 16 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werden overgenomen en in beperkte mate aangevuld.

De zorgkas moet instaan voor de uitvoering van de tegemoetkomingen in alle pijlers van de Vlaamse sociale bescherming. De zorgkas kan aldus geen keuze maken in de pijlers die ze wil uitvoeren, ze moet instaan voor de uitvoering van de tegemoetkomingen in alle pijlers.

Aan de erkenningsvoorwaarden van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wordt een achtste voorwaarde toegevoegd, namelijk de verplichting voor de zorgkassen om een ombudsfunctie te installeren overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, onder meer met het oog op de behandeling van klachten van leden van de zorgkas. Er zal binnen de ombudsfunctie bovendien in voldoende mate moeten worden ingezet op bemiddeling door bemiddeling, waar mogelijk, te beschouwen als de te verkiezen methode van aanpak. In het besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van dit ontwerp van decreet zullen de modaliteiten met betrekking tot de ombudsfunctie verder worden uitgewerkt, waarbij de klachtenbehandelingsprocedure zoveel als mogelijk zal worden geënt op de op heden bestaande procedures bij de ziekenfondsen. Over de klachtenbehandeling wordt gerapporteerd in het jaarverslag van de zorgkassen.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels betreffende de toekenning, weigering, eventuele verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning. De Vlaamse Regering regelt de duur van de erkenning.

Artikel 20

De Vlaamse Regering verleent de erkenning als erkende zorgkas.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet. Daarnaast blijft het mogelijk dat nieuwe zorgkassen worden opgericht.

Artikel 21

Deze bepaling werd grotendeels overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en heeft specifiek betrekking op de Vlaamse Zorgkas, bij wie bepaalde gebruikers ambtshalve worden aangesloten (zie artikel 42 van het ontwerp).

De samenstelling, de werking en het toezicht op de Vlaamse Zorgkas wordt in het ontwerp omstandig geregeld. In de toekomst moet worden nagegaan of de samenstelling van de Vlaamse Zorgkas moet worden uitgebreid in functie van nieuwe onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 22

Dit artikel werd grotendeels overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 19) en bepaalt de opdrachten van een zorgkas.

De zorgkassen zijn aangeduid als uniek loket voor de uitvoering van VSB. Die rol geldt in eerste instantie ten aanzien van de aangesloten leden, maar ook ten aanzien van zorgvoorzieningen waaraan tegemoetkomingen in een derde-betalersregeling worden uitbetaald, zal de zorgkas fungeren als contactpersoon.

Een zorgkas heeft ten aanzien van haar leden een brede individuele informatie- en begeleidingsopdracht. Zo kunnen de leden terecht bij de zorgkas voor alle informatie over de rechten inzake sociale bescherming, de behandeling van hun dossier, de aangerekende tarieven, eigen bijdragen enzovoort.

Bovendien, en des te meer in het kader van de persoonsvolgende financiering, zal de gebruiker bij zijn zorgkas terecht moeten kunnen voor informatie over de indicatiestelling, het daaraan gekoppelde persoonsvolgende budget en de beschikbare zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. De informatie omtrent de indicatiestelling kan ook van belang zijn om leden te informeren over afgeleide rechten die gekoppeld zijn aan een specifieke afhankelijkheidsscore om voordelen proactief toe te kennen.

De zorgkassen beschikken over gegevens van aangesloten gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun taken. Uiteraard geldt hier het proportionaliteitsbeginsel en de specifieke privacyreglementering inzake de bescherming van medische gegevens. Medische gegevens worden steeds verwerkt onder toezicht van een arts. Deze voorwaarde zal dus door de zorgkassen moeten worden vervuld.

De Vlaamse Regering zal eenvormige regels bepalen voor de werking, de organisatie, de financiële responsabilisering, het efficiënt beheer door en de controle op de zorgkassen. Een uitvoeringsbesluit inzake financiële verantwoordelijkheid van de zorgkassen wordt uitgewerkt.

Er wordt in de adviezen van de Vlaamse Ouderenraad en de SAR WGG gewezen op het belang van passende begeleiding van de zorgvrager in het kader van de persoonsvolgende financiering. Er is nood aan omkadering zodat iedereen – ook de meest kwetsbaren – de regie kunnen opnemen. Alle actoren moeten in deze hun verantwoordelijkheid blijven opnemen.

De burger kan terecht voor informatie en advies over zorg, ondersteuning en tegemoetkomingen in de Vlaamse sociale bescherming bij zijn zorgkas. De burger kan ook verder een beroep doen op andere eerstelijnsdiensten voor de ondersteuning van bepaalde doelgroepen.

Artikel 23

Dit artikel werd ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 20) en 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.

Het betreft bijvoorbeeld gegevens met betrekking tot pensioenen die worden opgevraagd bij de Federale Pensioendienst. Gegevens met betrekking tot buitenlandse pensioenen worden opgevraagd bij de gebruiker zelf.

Artikel 24

Dit artikel werd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 21) en aangevuld. 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.

In het kader van de uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming met de zorgtickets en met de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen, is het van belang dat niet alleen de individuele gebruiker maar ook de betrokken zorgvoorziening of de betrokken verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen op de hoogte wordt gebracht van beslissingen over dossiers van gebruikers, die immers een (financiele) impact hebben.

Artikel 25

In het kader van hun opdracht als uniek loket kunnen de zorgkassen in rechte optreden ter verdediging van de individuele rechten van hun leden of ter verdediging van de collectieve belangen van hun leden.

Het optreden van de zorgkassen doet uiteraard geen afbreuk aan de rechten van de gebruikers om zelf de zaak aanhangig te maken of in het geding tussen te komen.

Artikel 26

Dit artikel regelt de subsidies die verstrekt worden aan een zorgkas. Deze bepaling is gelijkaardig aan artikel 22 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en aan artikel 17 van het Zorgverzekeringsdecreet. De subsidie wordt vastgesteld per pijler van de Vlaamse sociale bescherming.

De subsidie wordt vastgesteld op basis van:
– de som van de effectieve tegemoetkomingen in het raam van dit decreet;
– een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, de kosten voor gerechtelijke procedures en de ICT-kosten, aan de hand van door de Vlaamse Regering te bepalen criteria. Dit betreft een enveloppefinanciering die op basis van welbepaalde criteria wordt verdeeld over de zorgkas.

Aangezien er, wat de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming betreft, niet meer voor elke pijler is voorzien in een administratieve beroepsprocedure bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, kan tegen beslissingen van de zorgkas rechtstreeks beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank. De zorgkas (en niet het agentschap) zal bijgevolg verweerder zijn in de procedure voor de arbeidsrechtbank, wat administratiekosten met zich meebrengt. Ook federaal is dit op heden het geval, wanneer de ziekenfondsen verweerder zijn in gerechtelijke procedures.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. Daar wordt aan toegevoegd dat deze voorwaarden betrekking hebben op transparantie, financiële responsabilisering en kwaliteitsvolle dienstverlening. Er wordt in dit kader gewerkt aan een uitvoeringsbesluit.

Artikel 27

Dit artikel heeft betrekking op het financieel beheer van reserves door de zorgkassen. Deze bepaling is ongewijzigd overgenomen van artikel 27 van het decreet van

24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming dat op zijn beurt is overgenomen van artikel 17bis van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 28

Het digitaal platform VSB (DP) werd oorspronkelijk ontwikkeld om de werking van de zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming in het kader van de zorgverzekering te optimaliseren. Via het digitaal platform VSB worden de gegevensstromen tussen de verschillende actoren van de Vlaamse Zorgverzekering uitgewisseld. Het geeft hen toegang tot correcte en actuele informatie die ze nodig hebben bij het uitoefenen van hun taken. In het kader van de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming, wordt ook het digitaal platform verder ontwikkeld en uitgebreid.

Vanuit een algemeen besef dat kostenefficiëntie een absolute prioriteit is bij de uitbouw van de VSB ICT-architectuur, geldt als principe dat de applicatie van een VSB–pijler centraal gebouwd wordt, voortbouwend op het reeds bestaande digitaal platform VSB. De overheid werkt hiervoor verder de gegevensstromen en ICT uit in nauw overleg met de sector en de zorgkassen. De zorgkassen sluiten zich vervolgens aan op deze centrale applicatie. Deze keuze biedt als voordeel dat de centrale applicatie slechts één keer moet gebouwd worden, wat de kosten drukt.

De zorgkassen worden door het Agentschap VSB betrokken bij de ontwikkeling van de gemeenschappelijke centrale applicatie. Deze structurele samenwerking met de zorgkassen krijgt hier een decretale basis.

In het kader van de (verdere) realisatie van het digitaal platform wordt bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming een Strategische Begeleidingscommissie VSB-ICT opgericht. In deze commissie zetelen experten van de zorgkassen en van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. De aansturing van de Strategische Begeleidingscommissie gebeurt door het agentschap.

Aan de Strategische Begeleidingscommissie VSB-ICT worden een aantal taken toegewezen:
1° het adviseren van de bevoegde minister over de architectuur van het digitaal platform VSB, de architectuur van de gemeenschappelijke VSB-ICT-applicaties en over de daartoe te realiseren gemeenschappelijke ICT-projecten;
2° het valideren van de businessvereisten;
3° het valideren van de functionele en technische analyses van de gemeenschappelijke VSB-ICT-applicaties;
4° het toezicht houden op de consistentie tussen de verschillende VSB-ICT-projecten;
5° het opvolgen van de gemeenschappelijke VSB-ICT-projecten.

De Privacycommissie beveelt in haar advies aan om de rol- en taakverdeling tussen het digitaal platform VSB, het e-Health-platform en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) verder te verduidelijken.

Het digitaal platform VSB zelf is geen dienstenintegrator. Het is de KSZ die geldt als dienstenintegrator voor VSB. Wat de gegevensuitwisseling tussen verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en zorgvoorzieningen met de zorgkassen betreft, vindt de gegevensuitwisseling plaats met behulp van het digitaal platform VSB en verloopt dat via het e-Health-platform, dat als dienstenintegrator fungeert voor deze gegevensstromen.

Artikel 29

De Vlaamse Regering organiseert het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan en op de uitvoering ervan door de zorgkassen. Dit artikel werd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 24).

Zorginspectie zal toezicht uitoefenen op de zorgkassen, op de Zorgkassencommissie en op (het kwaliteitsbeleid van) zorgvoorzieningen en verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen.

Rechtsgrond voor de uitoefening van het toezicht is enerzijds het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein en anderzijds het decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Er zijn duidelijke minimale kwaliteitscriteria waaraan door respectievelijk de zorgkassen, de Zorgkassencommissie, de zorgvoorzieningen of de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen moet zijn voldaan. In het kader van het toezicht hierop, wordt periodiek een samenwerkingsprotocol uitgeschreven tussen het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en Zorginspectie, dat betrekking heeft op de inhoud en/of de aangrijpingspunten van het toezicht. Het uitgangspunt blijft dat Zorginspectie in het kader van haar controlefunctie zelf geen indicatiestellingen uitvoert.

Wat de Zorgkassencommissie betreft, staat Zorginspectie in voor een periodieke audit van de werking van de Zorgkassencommissie in de verschillende sectoren. Zorginspectie voert geen individuele indicatiestellingen uit, maar gaat na of er interne procedures zijn die de kwaliteit van de a-prioricontroles en de a-posteriori-controles evenals de gelijke behandeling maximaal garanderen.

Wat zorgvoorzieningen betreft, voert Zorginspectie controles uit op de kwaliteit van de werking van de verschillende voorzieningen, die ook indicatiestellingen uitvoeren. Het toezicht op de kwaliteit van de indicatiestellingen kan een onderdeel zijn van de controle. Dit impliceert dat Zorginspectie kan nagaan of er interne procedures zijn die de kwaliteit van indicatiestellingen garanderen en of deze procedures worden toegepast. Een belangrijk aandachtspunt hierbij zal de vorming, intervisie en attestering van de indicatiestellers zijn.

Artikel 30

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. Dit artikel werd ongewijzigd overgenomen van artikel 24 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, op haar beurt overgenomen van artikel 19 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 31

De regeling van het Rekendecreet is van toepassing 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.

Artikel 31 heeft betrekking op het voorleggen van de begroting van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming aan het Vlaams Parlement. Deze bepaling is overgenomen van artikel 26 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zelf overgenomen van artikel 21 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 32

Dit artikel betreft het verslag uitbrengen aan het Vlaams Parlement over het afgelopen begrotingsjaar. Deze bepaling is ongewijzigd overgenomen van artikel 27 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zelf overgenomen van artikel 21 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 33 tot en met 37

Bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming wordt een Zorgkassencommissie opgericht. De kerntaak van de Zorgkassencommissie bestaat uit de uitoefening van controles op indicatiestellingen en/of op de correcte besteding van middelen. Het kan gaan om a-prioricontroles of om a-posterioricontroles, al dan niet met inbegrip van controles op het terrein. De hier bedoelde controles worden aangestuurd door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en gebeuren hoofdzakelijk steekproefsgewijs. De Zorgkassencommissie wordt niet belast met beleidsmatige activiteiten of met een adviesfunctie.

De Zorgkassencommissie is een overkoepelend begrip, een pool van medici, paramedici, verpleegkundigen, psychologen enzovoort. De zorgkassen kunnen voor de samenstelling van de Zorgkassencommissie een beroep doen op de adviserend artsen van de ziekenfondsen of andere experten zoals maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, logopedisten, ergotherapeuten, psychologen enzovoort, maar ook externe zorgverleners komen in aanmerking, mits de nodige neutraliteit zoals onder andere geen curatieve activiteiten. De zorgkassen duiden aan hoeveel experten en welke er voor hen in de pool zitten, en dit in verhouding tot hun ledental. Vanuit die pool kunnen verschillende, regionaal georganiseerde, onafhankelijke teams worden samengesteld die instaan voor de uitoefening van de aan de Zorgkassencommissie toebedeelde taken. De samenstelling van een team kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Zorgkassencommissie en van de complexiteit van het dossier.

De oprichting van de Zorgkassencommissie heeft tot doel om de aanwezige expertise in de zorgkassen te bundelen met het oog op het garanderen van de uniformiteit en de objectiviteit bij het toekennen van vergoedingen in de Vlaamse sociale bescherming. De Zorgkassencommissie staat garant voor een kwalitatieve uitvoering van de controles, los van het lidmaatschap van de gebruiker, wiens recht op een tegemoetkoming wordt gecontroleerd. Ze wordt aangestuurd door het agentschap en de dossiers worden at random toegekend.

Er is een scheiding tussen de rol van een Zorgkassencommissie en de rol van indicatiesteller.

Garanties inzake de onafhankelijkheid van de leden van de Zorgkassencommissie zullen worden vastgelegd in uitvoering van dit decreet. Deze betreffen onder meer het verbod voor de leden van de Zorgkassencommissie om in dienst te zijn van een zorgvoorziening, om op te treden in de hoedanigheid van verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of van indicatiesteller, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening of binnen een rechtspersoon die mobiliteitshulpmiddelen vervaardigt of levert. Een kinesist die tevens een erkenningsnummer heeft als bandagist om mobiliteitshulpmiddelen af te leveren, kan dus geen lid zijn van de Zorgkassencommissie.

Bij besluit van de Vlaamse Regering zal het statuut en de vergoeding van de leden van de Zorgkassencommissie worden vastgelegd.

De Zorgkassencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken. Die gegevens hebben onder meer betrekking op de uitgevoerde indicatiestellingen die haar ter controle worden voorgelegd en op de daaraan gekoppelde tegemoetkomingen.

De leden van de Zorgkassencommissie zijn gebonden door de geheimhoudingsplicht met betrekking tot de gegevens waarvan ze bij de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden. Schending van de geheimhoudingsplicht wordt gestraft met een geldboete van 100 tot 1000 euro.

De Raad van State acht het in zijn advies noodzakelijk om precies aan te geven wat de geheimhoudingsplicht inhoudt, zodat duidelijk wordt dat niet wordt geraakt aan de bepalingen inzake het beroepsgeheim zoals vervat in artikel 458 van het Strafwetboek.

Artikel 458 van het Strafwetboek heeft een algemene draagwijdte en bestraft eenieder die door zijn staat of beroep kennis draagt van geheimen die hem zijn toevertrouwd. Artikel 37, §2, moet gezien worden als een herhaling en bevestiging van die algemene regel die hier wordt uitgebreid tot alle leden van de Zorgkassencommissie. De uitzonderingen, opgenomen in artikel 458 van het Strafwetboek, alsook de invulling en de verfijning van de constitutieve bestanddelen van de geheimhoudingsplicht die zijn aangebracht door de rechtspraak, zijn van toepassing.

De meerwaarde van artikel 37, §2, ligt daarin dat het duidelijkheid schept voor die personen ten aanzien van wie er twijfel zou kunnen bestaan of zij al dan niet onder artikel 458 van het Strafwetboek vallen. Gelet op het belang van het beroepsgeheim in het kader van de uitoefening van de opdrachten van de Zorgkassencommissie, is het hoe dan ook zinvol om de strafrechtelijk gesanctioneerde geheimhoudingsplicht expliciet op te nemen.

Met de wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake justitie werd de bovengrens van de in artikel 458 van het Strafwetboek voorziene geldboete opgetrokken tot 1000 euro. Ingevolge daarvan werd ook de in artikel 37, §2, voorziene sanctie in die zin aangepast.

Vanaf 1 januari 2019 zal de Zorgkassencommissie in het kader van de Vlaamse sociale bescherming belast zijn met controles op indicatiestellingen voor de pijlers residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen.

Wat de pijler mobiliteitshulpmiddelen betreft, voert de Zorgkassencommissie, naast a-posterioricontroles, ook a-prioricontroles uit in het kader van de aanvraagprocedures die gebruikers dienen te doorlopen met het oog op het bekomen van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen. Deze taak werd tot nog toe uitgevoerd door de adviserend arts van het ziekenfonds. De gebruiker in kwestie dient zijn aanvraag in bij de zorgkas, waarna het dossier na een administratieve controle (verzekeringsstatus, herzieningstermijnen, cumulcontroles) wordt doorverwezen naar de Zorgkassencommissie. De Zorgkassencommissie doet een inhoudelijke controle van het dossier op basis van het volledige aanvraagdossier en controleert zowel de indicatiestelling als het rapport van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, waarin deze laatste een evaluatie maakt van het hulpmiddel dat vereist is op basis van de hem aangeleverde indicatiestelling. In dit kader kunnen huisbezoeken worden georganiseerd. Na bindend advies van de Zorgkassencommissie

neemt de zorgkas een formele beslissing en doet de zorgkas vervolgens de communicatie van de beslissing aan de betreffende gebruiker.

Wat de pijler residentiële ouderenzorg betreft, voert de Zorgkassencommissie a-posterioricontroles uit op de vaststelling van de zorgbehoefte/inschaling van de zorgzwaarte van gebruikers. Deze controles zijn gebaseerd op de huidige Kappacontroles.

Indien zou blijken dat de Zorgkassencommissie op 1 januari 2019 niet operationeel is, is in een overgangsbepaling (met name artikel 184) voorzien dat de adviserend artsen van de ziekenfondsen de controles die op vandaag bestaan verder kunnen uitvoeren tot op het ogenblik dat de Zorgkassencommissie kan worden ingeschakeld. De werking van de Zorgkassencommissie vergt immers een beveiligde gegevensdeling en aangepaste ICT.

De revalidatie (revalidatievoorzieningen en revalidatieziekenhuizen), de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen zullen op 1 januari 2019 nog niet worden ingekanteld in het VSB-verzekeringsmodel, maar het is de bedoeling dat de Zorgkassencommissie ook hier een aantal controletaken kan vervullen. Dit zal geregeld worden in het overnamedecreet.

In een latere fase van de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming (dus niet onmiddellijk vanaf 1 januari 2019), kan het takenpakket van de Zorgkassencommissie desgevallend worden uitgebreid. Hierbij wordt gedacht aan a-posterioricontroles op indicatiestellingen in de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen.

Zoals hierboven bij artikel 29 reeds werd uiteengezet, zal Zorginspectie belast zijn met het toezicht op de Zorgkassencommissie.

Voor bepaalde pijlers, dat is het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en – na inkanteling in VSB – de thuiszorg, zal worden gewerkt met een externe dienstverlener voor de uitvoering van controles op indicatiestellingen. Zo wordt er gezorgd voor een duidelijke scheiding tussen de functie van indicatiesteller en de controle. Op heden worden de controles op indicatiestellingen in het kader van de zorgverzekering reeds uitgevoerd door zulk extern controleorgaan, met name Mediwe.

Artikel 38

Bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming kunnen bij besluit van de Vlaamse Regering sectorale adviescommissies worden opgericht. Met deze bepaling wordt de decretale verankering beoogd van het overleg met de sectoren waarop de Vlaamse sociale bescherming betrekking heeft. De commissies, opgericht op basis van deze bepaling, worden belast met een adviesfunctie inzake beleidsmatige kwesties.

Minstens voor de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming worden sectorale adviescommissies opgericht:
– de residentiële ouderenzorg;
– de geestelijke gezondheidszorg;
– de revalidatie;
– de thuiszorg.

De sectorale adviescommissies voor de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie worden opgericht vanaf 1 januari 2019. Voor de thuiszorg, die nog niet onmiddellijk wordt ingekanteld in de Vlaamse sociale

bescherming, kan de Vlaamse Regering bepalen wanneer de oprichting van een sectorale adviescommissie noodzakelijk wordt.

Ondanks het feit dat ook de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie op 1 januari 2019 nog niet ingekanteld zijn in de Vlaamse sociale bescherming (zie de gefaseerde inwerkingtreding van artikel 4), worden voor deze pijlers wel onmiddellijk sectorale adviescommissies opgericht. Reden hiervoor is dat deze commissies vanaf 1 januari 2019 wel onmiddellijk operationeel zullen zijn in het kader van het (ontwerp van) decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregelen van de sectorale adviescommissies.

Bij besluit van de Vlaamse Regering kan tevens het statuut en de vergoeding van de leden van de sectorale adviescommissies worden vastgelegd. De vergoeding kan zowel zitpenningen als onkostenvergoedingen omvatten.

De adviezen van de sectorale adviescommissies, die sectorspecifiek zijn en de dialoog met en sectorspecifieke expertise van de actoren op het terrein weergeven, worden ook overgemaakt aan het raadgevend comité Zorg en Gezondheid en het raadgevend comité Vlaamse sociale bescherming en kunnen ook worden besproken in de Kamer VSB en Kamer Zorg en Gezondheid van het Overlegcomité. Dit zal vooral zinvol zijn als het niet enkel om meer gespecialiseerde, technische en sectorspecifieke aspecten gaat maar als de adviezen ook raken aan algemene krijtlijnen van de VSB over sectoren heen. Uiteraard worden hieruit voortvloeiende beleidskeuzes, besluiten en decreten ook voorgelegd aan en goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

Artikel 39 en 40

Bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming wordt een interdisciplinaire Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht.

Deze Expertencommissie is belast met het verstrekken van eensluidende adviezen in het kader van de door te zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen voor zorg in het buitenland, op basis van de verordening 883/2004 (coördinatieverordening) dan wel overeenkomstig de Patiëntenrichtlijn (richtlijn 2011/24/EU).

De Expertencommissie gespecialiseerde zorg zal ook eensluidende adviezen verstrekken aan de zorgkas met betrekking tot aanvragen van tegemoetkomingen voor buitengewone zorg, ingediend en beoordeeld overeenkomstig artikel 55.

Wat de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg betreft, verleent de Expertencommissie advies, en dit in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie, opgericht overeenkomstig artikel 38, aan de bevoegde minister met betrekking tot nieuwe behandelprogramma's. Er wordt gestreefd naar consensusadviezen. Als geen consensus mogelijk is, worden beide adviezen overgemaakt. Met deze taak wordt geenszins de beoordeling beoogd van het voor een gebruiker voorziene revalidatietraject, maar wel een wetenschappelijke beoordeling van nieuwe behandelprogramma's door experten ter zake. De adviezen worden ook ter beschikking gesteld van en indien nodig of wenselijk ook besproken op het bevoegde raadgevend comité en de Kamer VSB van het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Op die manier kan erover worden gewaakt dat de adviezen ook passen binnen de intersectorale doelstellingen van de Vlaamse sociale bescherming.

Concreet kan het bijvoorbeeld gaan om een revalidatievoorziening met een totaal andere aanpak die wenst erkend te worden en de mogelijkheid wil dat de tegemoetkoming VSB geldt voor zijn prestaties. Er wordt in dat geval een gezamenlijk advies gevraagd van de sectorale adviescommissie revalidatie en de Expertencommissie gespecialiseerde zorg. De Expertencommissie, die interdisciplinair is samengesteld, bestudeert de wetenschappelijke publicaties van dat centrum, bekijkt de curricula van de artsen en ander behandelend personeel van het centrum, bekijkt de geplande infrastructuur. De Expertencommissie kan bijvoorbeeld tot de conclusie komen dat de therapie wel evidencebased is en dat er nood is aan een dergelijke aanpak in Vlaanderen. De Expertencommissie en de sectorale adviescommissie kunnen dan bijvoorbeeld in consensus tot het besluit komen dat er in Vlaanderen plaats is voor maximaal één zo'n centrum. Uiteindelijk nemen de minister en de Vlaamse Regering een beslissing.

Voor de samenstelling kan beroep gedaan worden op deskundigen, medici, psychologen, paramedici van de zorgkassen, maar ook academici kunnen hierin betrokken worden. Voor beide gelden garanties inzake de onafhankelijkheid van de leden van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg. Zij zullen worden vastgelegd in uitvoering van dit decreet. Deze betreffen onder meer het verbod voor de leden van de Expertencommissie om in dienst te zijn van een zorgvoorziening of andere therapeutische setting, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening.

De samenstelling van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg kan variëren onder meer afhankelijk van de betreffende taak van deze Expertencommissie.

Bij besluit van de Vlaamse Regering zal het statuut en de vergoeding van de leden van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg worden vastgelegd. Deze zal onder meer betrekking hebben op de toepassing van het beroepsgeheim. De vergoeding kan zowel zitpenningen als onkostenvergoedingen omvatten.

Bij besluit van de Vlaamse Regering kan de Expertencommissie gespecialiseerde zorg nog bijkomende taken worden opgelegd.

Ingevolge het advies van de Privacycommissie werd aan artikel 39 toegevoegd dat de leden van de Expertencommissie, net zoals de leden van de Zorgkassencommissie, gebonden zijn door de geheimhoudingsplicht met betrekking tot de gegevens waarvan ze bij de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden.

De Raad van State acht het in zijn advies noodzakelijk om precies aan te geven wat de geheimhoudingsplicht inhoudt, zodat duidelijk wordt dat niet wordt geraakt aan de bepalingen inzake het beroepsgeheim zoals vervat in artikel 458 van het Strafwetboek.

Artikel 458 van het Strafwetboek heeft een algemene draagwijdte en bestraft eenieder die door zijn staat of beroep kennis draagt van geheimen die hem zijn toevertrouwd. Artikel 39, §3, moet gezien worden als een herhaling en bevestiging van die algemene regel die hier wordt uitgebreid tot alle leden van de Expertencommissie. De uitzonderingen, opgenomen in artikel 458 van het Strafwetboek, alsook de invulling en de verfijning van de constitutieve bestanddelen van de geheimhoudingsplicht die zijn aangebracht door de rechtspraak, zijn van toepassing.

De meerwaarde van artikel 39, §3, ligt daarin dat het duidelijkheid schept voor die personen ten aanzien van wie er twijfel zou kunnen bestaan of zij al dan niet onder artikel 458 van het Strafwetboek vallen. Gelet op het belang van het beroepsgeheim in het kader van de uitoefening van de opdrachten van de Expertencommissie, is het hoe dan ook zinvol om de strafrechtelijk gesanctioneerde geheimhoudingsplicht expliciet op te nemen.

Met de wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake justitie werd de bovengrens van de in artikel 458 van het Strafwetboek voorziene geldboete opgetrokken tot 1000 euro. Ingevolge daarvan werd ook de in artikel 39, §3, voorziene sanctie in die zin aangepast.

Artikel 41

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 (zie ook de verwijzing in punt 3°), en andere verplichtingen voor de gebruiker zoals de betaling van een jaarlijkse premie voor de Vlaamse sociale bescherming (zie artikel 45).

De gebruiker moet:
1° aangesloten zijn bij een zorgkas conform de bepalingen van artikel 42;
2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een krachtens verordening (EG) nr. 883/2004 gelijkgestelde staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte;
3° beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van de betreffende pijler van de Vlaamse sociale bescherming;
4° wat het zorgbudget betreft, gedurende ten minste vijf jaar, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming overeenkomstig dit decreet, ononderbroken wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie of in de staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, en dit voor de gehele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan. Deze laatste uitzondering was ook opgenomen in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en in het Zorgverzekeringsdecreet en werd verantwoord vanuit de overeenstemming met artikel 23 van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind, ondertekend in New York op 20 november 1989.

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, moet gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op de tegemoetkoming overeenkomstig het decreet, 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 Economisch Ruimte.

Voor wie niet tijdig aansluit in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, geldt er dus een wachttijd van vijf jaar voor het recht op tegemoetkomingen. 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 vijf jaar.

Deze wachttijd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is 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. Deze maatregelen zijn noodzakelijk om het verzekeringsprincipe te handhaven in een facultatief stelsel.

Deze wachttijd geldt voor EU-ambtenaren en ambtenaren van internationale organisaties en voor de kleine groep inwoners van het Waalse Gewest die wegens hun tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad vrijwillig bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ingevolge de toepassing van de verordening 883/2004. Deze wachttijd geldt ook voor de zorgbudgetten voor de uitgaande grensarbeiders en voor de inkomende grensarbeiders in Brussel die zich vanaf het ogenblik dat zij zich konden aansluiten, zich niet vrijwillig aangesloten hebben bij een zorgkas.

Deze bepalingen waren reeds geldig voor de zorgverzekering en waren ook opgenomen in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 28).

Wat de wachttijd van vijf jaar betreft, wordt in dit ontwerp van decreet evenwel voorzien in een aantal tijdelijke maatregelen voor de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen, in afwachting van meer duidelijkheid en van een samenwerkingsakkoord met de andere deelstaten:
– bij besluit kan de Vlaamse Regering tijdelijk voorzien in een tegemoetkoming in de kosten van zorg voor personen die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die niet vrijwillig zijn aangesloten bij een zorgkas, maar die wel zorg genieten in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening. Eenzelfde mogelijkheid wordt voorzien wat inwoners betreft van het Waalse Gewest, op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is (artikel 57);
– personen die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad (en hiermee gelijkgestelden in uitvoering van de EU-verordening) zullen, telkens er een nieuwe pijler operationeel wordt binnen het verzekeringsmodel van de Vlaamse sociale bescherming, de kans krijgen om aan te sluiten bij de VSB zonder wachttijd voor de nieuwe pijler in kwestie (artikel 182);
– indien personen een wachttijd opgelopen hebben voor de pijlers waarop de zorgtickets en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen betrekking hebben, kan deze ook vervangen worden door de betaling van een bedrag dat gerelateerd is aan de periode tijdens dewelke de gebruiker niet aangesloten is geweest terwijl hij daartoe wel in de mogelijkheid was. Dat bedrag wordt verhoogd met een bedrag dat overeenstemt met het bedrag van de administratieve geldboete die wordt opgelegd in geval van achterstallen (zie artikel 44).

Daar waar de zorgbudgetten vrij besteedbare tegemoetkomingen betreffen, hebben de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen rechtstreeks betrekking op de toegang van mensen tot zorg, die hen zomaar niet mag worden ontzegd.

Zolang er geen duidelijke afspraken gemaakt zijn met de andere deelstaten over de vergoeding van deze prestaties, wordt de continuïteit voorzien voor de inwoners van Brussel die (nog) niet zijn aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming en gebruik wensen te maken van het unicommunautaire aanbod in Brussel. Een gelijkaardige regeling van continuïteit wordt, in afwachting van een samenwerkingsakkoord over de financiering van zorg over deelstaatgrenzen heen, tijdelijk voorzien voor personen uit Wallonië die zorg genieten in een Vlaamse erkende voorziening.

In deze tijdelijke fase van drie jaar zal worden gemonitord wat het deelstaatoverschrijdend verkeer is van zorggebruikers, in welke voorzieningen en zal een samenwerkingsakkoord hierover worden voorbereid.

Bovenstaande maatregelen moeten verhinderen dat, in afwachting daarvan, aan mensen met een zorgbehoefte ingevolge de staatshervorming noodzakelijke zorg wordt ontzegd door een eenzijdige toepassing van het verzekeringsprincipe in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, vooraleer duidelijke afspraken hierom-

trent met de andere deelstaten zijn goedgekeurd door de verschillende betrokken parlementen.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels betreffende de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet.

Artikel 42

Dit artikel bevat de regeling over de aansluiting bij een zorgkas en is gebaseerd op artikel 29 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Elke inwoner van het Nederlandse taalgebied wordt, vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd, verplicht om zich aan te sluiten 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 wordt geannuleerd als de betrokkene zich alsnog aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

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. De aansluiting kan, gelet op het facultatieve karakter, op elk moment ongedaan worden gemaakt.

Ook uitgaande grensarbeiders (met inbegrip van gepensioneerden die in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen maar enkel een buitenlands pensioen ontvangen) en ambtenaren van Europese of internationale instellingen kunnen zich vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Voor inkomende grensarbeiders in Vlaanderen 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 inkomende grensarbeiders in Brussel 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.

Aan de Vlaamse Regering wordt delegatie gegeven om de nadere regels (waaronder de nadere voorwaarden) te bepalen betreffende de aansluiting bij een zorgkas.

Voor personen die onder de leeftijdsgrens vallen voor de aansluiting kan de Vlaamse Regering specifieke regels en voorwaarden bepalen. Dit is een overname uit artikel 29, §4, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en uit artikel 4, §4, van het Zorgverzekeringsdecreet. Dit geeft bijvoorbeeld de mogelijkheid aan de Vlaamse Regering om de specifieke regels en voorwaarden te bepalen voor de aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming van kinderen en jongeren woonachtig in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met het oog op het verkrijgen van het basisondersteuningsbudget.

Het is de bedoeling om in het uitvoeringsbesluit de extra voorwaarde in te schrijven dat personen jonger dan achttien jaar pas bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten en aanspraak kunnen maken op een tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming als minstens één van de ouders zich ook bij een zorgkas heeft aangesloten, tenzij geen van de ouders bij de Vlaamse sociale bescherming mag aansluiten. Deze regeling is immers vandaag al in voege en zal ook in het nieuwe uitvoeringsbesluit bij onderhavig ontwerp van decreet behouden blijven.

Artikel 43

Inwoners van het Nederlandse taalgebied of van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, maar die wel recht hebben op tegemoetkomingen voor zorg verleend in Vlaamse voorzieningen voor de pijlers van artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, moeten zich administratief, dat is zonder premiebetaling, aansluiten bij een zorgkas.

Het gaat hier om buitenlands sociaal verzekerden die op grond van verordening 883/2004 zorg ontvangen in Vlaanderen of in de door de Vlaamse Gemeenschap erkende voorzieningen in Brussel, ten laste van de lidstaat waar zij sociaal verzekerd zijn. De administratieve aansluiting is noodzakelijk omdat de betrokken zorgkas instaat voor het uitbetalen van de financiering van de zorg, via een derde-betalersregeling, aan de zorgvoorzieningen. Nadien kan die financiering via de bestaande circuits worden gerecupereerd via de ziekenfondsen bij de lidstaat waar de persoon in kwestie sociaal verzekerd is.

Hetzelfde geldt voor personen die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die niet vrijwillig zijn aangesloten bij een zorgkas, maar die wel zorg genieten in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening.

Ook personen die wonen buiten Vlaanderen of Brussel en die reizen naar het Nederlandse taalgebied of naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad voor een behandeling in een Vlaamse zorgvoorziening, zullen administratief moeten worden aangesloten bij een zorgkas. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een Nederlander die naar Vlaanderen reist voor een behandeling in een revalidatievoorziening en hiervoor een voorafgaande toestemming, dat is een formulier S2, heeft verkregen op basis van de verordening 883/2004. Hij geniet zorg ten laste van Nederland maar deze wordt door de zorgkas in een derde-betalersregeling vergoed en nadien gerecupereerd bij het bevoegde orgaan in Nederland. Hiervoor zal beroep gedaan worden op de bestaande circuits.

Artikel 44

Mensen kunnen in beginsel slechts beroep doen op Vlaamse (financiering voor) zorg indien ze wonen in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Wordt beschouwd als ‘wonen’ in de zin van dit ontwerp van decreet, ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister, of wat minderjarigen betreft, ingeschreven zijn in het wachtregister.

Een aantal kwetsbare groepen valt uit de boot ingevolge de toepassing van bovenstaand principe. Om te voorkomen dat hen de toegang wordt ontzegd tot noodzakelijke zorg, wordt voor deze doelgroepen een (administratieve) aansluitingsmogelijkheid voorzien op basis van het feitelijk verblijf van de betrokkene in Vlaanderen of Brussel.

Het gaat onder andere over personen die werden geschrapt uit het bevolkingsregister. Deze personen komen in aanmerking voor tegemoetkomingen voor zorg indien ze feitelijk verblijven in Vlaanderen of in Brussel en indien ze in het verle-

den reeds aangesloten waren bij een zorgkas (of indien die aansluiting nog niet werd stopgezet sinds schrapping uit het bevolkingsregister). Deze personen zullen moeten bewijzen dat ze feitelijk verblijven in Vlaanderen of Brussel aan de hand van daarvoor door de Vlaamse Regering toegelaten bewijsstukken, zoals facturen, huurovereenkomsten of bankafschriften.

Een gelijkaardige regeling wordt, op basis van verplichtingen in internationale verdragen, voorzien voor personen die erkend zijn als staatlozen in de zin van het verdrag betreffende de status van staatlozen van 28 september 1954, maar die nog geen verblijfsrecht hebben en dan ook nog niet zijn ingeschreven in het bevolkings- of vreemdelingenregister.

Artikel 45

Dit artikel betreft de premieregeling voor de Vlaamse sociale bescherming en is gelijkaardig aan artikel 30 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd jaarlijks een premie betalen voor de Vlaamse sociale bescherming. De premie 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 premies worden geïndexeerd. De Vlaamse Regering bepaalt de regels over de indexering.

De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie enkel bepaalde pijlers van de Vlaamse sociale bescherming van toepassing zijn, geheel of gedeeltelijk vrijstellen van de verplichte premiebetaling.

De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen betreffende leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Indien de premie ooit substantieel zou verhogen, kan de relatie met draagkracht worden herbekeken.

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

De zorgkassen innen de premies, die bestemd zijn voor het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. De nadere regels worden bepaald door de Vlaamse Regering.

De verjaringstermijn voor de betaling van de premie bedraagt dertig jaar.

In bepaalde gevallen is de jaarlijkse premie na vijf jaar niet meer verschuldigd. Het gaat om personen aan wie de premie niet tijdig kon worden opgevraagd, zonder dat de persoon hier zelf schuld aan heeft. Het gaat hier om administratieve fouten in individuele gevallen waardoor bepaalde personen tussen de mazen van het net vallen. Een concreet voorbeeld is een persoon wiens sociaal statuut in de ziekteverzekering met terugwerkende kracht aangepast wordt. Bijvoorbeeld de overlevende echtgenote van een uitgaande grensarbeider die, door het overlevingspensioen, plots sociaal verzekerd wordt ten laste van een andere Europese lidstaat.

In dergelijke gevallen moet de zorgkas met terugwerkende kracht al de nog verschuldigde premies 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.

In dit artikel wordt ook bepaald in welke algemene gevallen de jaarlijkse premie of het nog niet geïnde deel ervan niet verschuldigd is.

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

De eerste drie gevallen werden overgenomen uit het decreet van 24 juli 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming vanuit het Zorgverzekeringsdecreet (zie artikel 4, §6).

De jaarlijkse premie of het nog niet geïnde deel ervan is ook niet verschuldigd als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is. Bij bepaalde personen zal een gerechtsdeurwaarder kunnen vaststellen dat uitvoeringsmaatregelen geen zin meer hebben, omdat de betrokkene insolvabel is: afbetalingen vallen niet meer te verwachten, een inbeslagname van goederen is niet mogelijk enzovoort. Ook in dit geval is het aangewezen de achterstallige premies in hoofde van de betrokkene kwijt te schelden. De kosten wegen niet op tegen de mogelijke baten.

De SAR WGG merkt op in zijn advies dat het gebruik van het woord 'bijdrage' verwarrend is omdat er in het voorontwerp van decreet gesproken wordt over 'bijdragen voor de VSB', over 'gebruikersbijdragen' en over 'bijdragen voor woon- en leefkosten'.

Het advies van de SAR WGG om te spreken over 'premie' wanneer de bijdrage voor de VSB bedoeld wordt, werd gevolgd.

Artikel 46

Aan de Vlaamse Regering wordt de mogelijkheid gegeven om regels te bepalen betreffende de aftrek van niet tijdig betaalde premies van de Vlaamse sociale bescherming van de uit te keren tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming. Het zal in principe gaan om maximaal twee achterstallige premies. Vanaf het ogenblik dat er twee achterstallige premies zijn, wordt immers een boete opgelegd overeenkomstig artikel 47. In dat geval worden de achterstallige premies mee ingevorderd.

Het principe van aftrek van niet-betaalde premies van de uit te keren tegemoetkomingen, opgenomen in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 31), blijft ook hier gelden en is, weliswaar gedeeltelijk, ook van toepassing op de nieuwe onderdelen van het decreet. Aangezien iedereen die in een woonzorgcentrum of in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijft ook recht heeft op het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zullen achterstallige premies worden verrekend met die tegemoetkoming.

Wat de thuiszorg, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de initiatieven beschut wonen, de revalidatie, de transmurale zorg en de mobiliteitshulpmiddelen betreft, is het bovenstaande niet per definitie mogelijk en zal de zorgkas eerst de premiebetaling in orde moeten brengen alvorens rechten kunnen worden geopend. De zorgvoorziening waarop iemand beroep doet, zal kunnen nagaan of iemand verzekerd is. Als er op dat moment nog achterstallige premies zijn, moeten die eerst worden betaald. Hierbij zal rekening worden gehouden met de nood aan een snelle opstart van dringende zorg.

De zorgkas neemt proactief initiatief om de verzekerbaarheid van deze personen in orde te brengen.

Er wordt een vrijstelling van de premie voorzien voor mensen die één of twee keer hun premie niet hebben betaald maar zich in een situatie van behartigenswaardigheid bevinden (bijvoorbeeld zware financiële of psychosociale problemen) op het moment dat zij een beroep doen op zorg. Zo vermijden we dat zij hierdoor geen toegang zouden hebben tot zorg.

Wat de vaststelling van de behartigenswaardigheid betreft, wordt er vooreerst gewerkt met een aantal categorieën van personen die zich van rechtswege in een behartigenswaardige situatie bevinden. Het gaat dan om de volgende personen:
– gebruikers die, op het ogenblik dat zij zorg nodig hebben, in budgetbegeleiding of -beheer zijn bij een OCMW of bij een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling;
– personen die gedurende een bepaalde periode vermist of afwezig verklaard zijn geweest of van ambtswege afgevoerd zijn geweest;
– personen die opgesloten of opgenomen geweest zijn in een gevangenis, in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, in een forensisch psychiatrisch centrum, georganiseerd door de federale overheid, of in een andere instelling met een vergelijkbaar doel.

Het OCMW kan attesteren dat een persoon zich in een behartigenswaardige situatie bevindt, en dit binnen het daarvoor door de Vlaamse Regering te creëren kader. Te denken valt bijvoorbeeld aan personen met een verslavingsproblematiek, zoals hierboven gezegd, of aan mensen met zware financiële moeilijkheden die om die reden niet in staat zijn de eventuele achterstallen te betalen.

Artikel 47

In dit artikel, overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 32), worden de sanctiebepalingen opgenomen, met name wordt er een administratieve geldboete opgelegd aan iedereen die aangesloten is bij een zorgkas en die de premie twee keren niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

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

De administratieve geldboete wordt bepaald op 250 euro. Voor personen die gerechtigd zijn op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedraagt de administratieve geldboete 100 euro.

Aangezien we merken dat een beperkte groep meerdere keren een boete oploopt voor het betalen van hun VSB-premie, wordt aan de Vlaamse Regering de mogelijkheid gegeven om bij een derde boete een verhoging toe te passen.

Alvorens die maatregel in te voeren, zal wel eerst worden nagegaan wat het profiel is van deze mensen. We willen hierbij vermijden dat deze maatregel onbedoeld een armoedeverhogend effect zou hebben.

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 15, §1, eerste lid, 5°) en weergegeven worden bij de ontvangsten.

Naar analogie met de gevallen van niet verschuldigd zijn van de premies wordt ook hier toegevoegd dat de administratieve geldboete niet verschuldigd is als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is.

De SERV stelt vast dat in artikel 47, §4, wordt verwezen naar invorderingskosten en dwangbevelen via gerechtsdeurwaarders voor administratieve boetes en achterstallige premies en beveelt aan om My TrustO, een alternatief instrument om schulden te vorderen, als mogelijkheid toe te voegen. Ook de SAR WGG wijst in zijn advies op het bestaan van systemen als My TrustO.

Artikel 47, §4, bevat enkel de mogelijkheid om administratieve geldboetes en achterstallige premies bij dwangbevel in te vorderen, maar laat bijgevolg ook een opening om de openstaande bedragen op andere manieren in te vorderen. De mogelijkheid om een beroep te doen op My TrustO zal in dit kader dan ook verder worden bekeken.

Artikel 48

Dit artikel betreft de bewijswaarde van gegevens die op elektronische wijze gedeeld worden of weergegeven worden op een leesbare drager. Dit moet het gebruik van elektronische communicatiemiddelen stimuleren wat de snelheid van de dossierbehandeling en de administratieve lastenverlaging bevordert. Dit kadert ook in het streefdoel van een automatische toekenning van rechten (zie artikel 8).

De bedoeling is om de papieren dossiers te vervangen door gescande documenten met het oog op behandeling en archivering. Bij bepaalde processen zoals bijvoorbeeld de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, is het zelfs de bedoeling volledig elektronisch en papierloos een aanvraag in te dienen, te behandelen en te archiveren. Hiervoor ontbrak echter tot nu toe een juridische basis, waardoor er een probleem kon zijn met de juridische bewijskracht van elektronische documenten. Met dit artikel wordt een juridische basis gelegd.

Artikel 49

In artikel 49 wordt een decretale basis opgenomen voor de verwerking en de uitwisseling van (persoons)gegevens in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De gegevensverwerking en -uitwisseling dient op elk moment plaats te vinden overeenkomstig de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens, waaronder de algemene verordening gegevensbescherming (verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG). Die verordening zal van toepassing zijn met ingang van 25 mei 2018. Ze zal verbindend zijn in al haar onderdelen en rechtstreeks toepasselijk.

In het kader van de Vlaamse sociale bescherming moeten een heel aantal persoonsgegevens worden verwerkt en uitgewisseld. Dit onder meer om de doelstelling van automatische rechtentoekenning (zie artikel 8) te bereiken. De 'verwerking' van gegevens betreft het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.

Artikel 6 van de algemene verordening gegevensbescherming bepaalt dat de verwerking van persoonsgegevens slechts rechtmatig is indien voldaan is aan minstens een van de in het artikel opgesomde voorwaarden, waaronder de hier toepasselijke voorwaarde dat de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een

wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust. Zo zijn de zorgkassen, dan wel het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op basis van dit ontwerp van decreet gehouden tot de (automatische) rechtentoekenning aan gebruikers, tot de uitbetaling, tot de uitvoering van controles enzovoort. Met het oog op het vervullen van die decretale verplichtingen is de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk.

Artikel 9 van de algemene verordening gegevensbescherming bevat in paragraaf 1 een verbod op de verwerking van persoonsgegevens over gezondheid, behalve in de in paragraaf 2 bedoelde gevallen. Zo is het verbod niet van toepassing in de volgende gevallen:
– indien de verwerking noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen, dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten (artikel 9, 2), h));
– indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op de uitvoering van verplichtingen en de uitoefening van specifieke rechten van de verwerkingsverantwoordelijke of de betrokkene op het gebied van het arbeidsrecht en het socialezekerheids- en socialebeschermingsrecht (artikel 9, 2), b));
– indien de verwerking noodzakelijk is om redenen van zwaarwegend algemeen belang (artikel 9, 2), g)).

Gelet op de aard van de tegemoetkomingen, vermeld in dit ontwerp, valt het allesbehalve 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 van decreet in herinnering gebracht worden, namelijk het zoveel mogelijk streven naar een automatische rechtentoekenning.

De actoren die gegevens verwerken/uitwisselen, en dus moeten worden beschouwd als 'verwerkers' van gegevens, zijn de volgende:
– het VAPH;
– de toegangspoort;
– het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming;
– de zorgkassen;
– de indicatiestellers;
– de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen;
– de Zorgkassencommissie;
– de externe dienstverleners, vermeld in artikel 34, 1°;
– de Expertencommissie, vermeld in artikel 39;
– de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133;
– de actoren belast met de behandeling van administratieve beroepen, overeenkomstig de artikelen 71, 76, §5, 80, §5, 88, §3, en 92, §5;
– de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 50.

De actoren die het doel en de middelen voor de verwerking van de persoonsgegevens vaststellen en dus moeten worden beschouwd als 'verwerkingsverantwoordelijken', zijn de volgende:
– het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de controles op indicatiestellingen en de aansturing van die controles, in het kader van de behandeling van de administratieve beroepen tegen beslissingen van de zorgkas, met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg, met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Bijzondere Technische Commissie en voor het beheer van de databank, vermeld in artikel 70;

– de zorgkassen, voor de verwerking van indicatiestellingen en voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22;
– het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en de zorgkassen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het gezamenlijk digitaal platform en de gemeenschappelijke applicaties Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 28;
– de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun zorgrelatie met de gebruiker.

Een van de instanties, vermeld in artikel 49, §3, die instaan voor de registratie en verwerking van gegevens zijn de zorgkassen. Hier is er de link met artikel 23 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.

Met het oog op analyse van die gegevens, evidencebased beleidsvoering voor het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid en de informatieverstrekking hieromtrent worden door de instanties, vermeld in artikel 49, §4, geanonimiseerde gegevens ter beschikking gesteld van de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering zal nader bepalen welke gegevens moeten worden bezorgd en binnen welke termijn.

De zorgkassen bezorgen aan het Intermutualistisch Agentschap, opgericht overeenkomstig artikel 278 van de programmawet I van 24 december 2002, alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, met het oog op de analyse en de verwerking van die gegevens door het Intermutualistisch Agentschap, onder meer met het oog op het bijhouden van de permanente steekproef die bruikbaar is voor longitudinaal onderzoek en de informatieverstrekking hieromtrent. De steekproef wordt ook gebruikt door Vlaanderen gezien haar belang voor beleidsinformatie. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden. Ook hier wordt geopteerd voor geanonimiseerde gegevens.

Ingevolge het advies van de Privacycommissie werden aan artikel 49 nog een aantal toevoegingen gedaan.

In de eerste plaats werd toegevoegd dat de Vlaamse Regering, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, de gegevens specificeert waarop de artikelen 22, 23, 37, 39, 50, 65 en 133 betrekking hebben. In voorkomend geval zullen ook de nodige machtigingsaanvragen voor de beoogde gegevensuitwisselingen worden ingediend.

Er werd gespecificeerd dat de verwerking van gegevens over gezondheid steeds plaatsvindt conform artikel 9, derde lid, van de algemene verordening gegevensbescherming, dat is door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die tot geheimhouding is gehouden.

Er werd, wat de verwerkingsverantwoordelijken betreft, ook een verwijzing toegevoegd naar de algemene verordening gegevensbescherming en werd het agentschap aangeduid als verwerkingsverantwoordelijke voor het beheer van de databank waarin gegevens worden verzameld over de toegepaste indicatiestellingen.

Er werd ook voorzien in een delegatie aan de Vlaamse Regering om, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, te bepalen gedurende welke termijn de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard.

Vervolgens werd geëxpliciteerd dat de verwerking van gegevens plaatsvindt met respect voor de rechten van de gebruikers en dat de zorgkassen verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van informatie aan gebruikers, met inbegrip van de contactgegevens van de functionaris van de gegevensbescherming.

Wat de bezorging van gegevens aan het agentschap in het kader van verdere beleidsvoering betreft, werd op vraag van de Privacycommissie gespecificeerd dat het besluit van de Vlaamse Regering hierover voorafgaandelijk ter advies aan de bevoegde toezichthoudende autoriteit zal worden voorgelegd.

Ten slotte werd het doel van de mededeling van gegevens aan het Intermutualistisch Agentschap verduidelijkt, namelijk met het oog op het informeren van verdere beleidsvorming.

Die gegevensinzameling en -analyse door het Intermutualistisch Agentschap laat toe om over de jaren heen te beschikken over gegevens met betrekking tot zorgbehoeften, zorgprofielen enzovoort. Het Intermutualistisch Agentschap moet zijn rol dan ook kunnen blijven spelen, ook nu de zorgkassen en niet langer de verzekeringsinstellingen ingevolge de zesde staatshervorming de bron vormen van een deel van de aan te leveren gegevens.

Zoals hierboven reeds toegelicht, werd de term 'Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer', ingevolge het advies van de Raad van State, overal in het ontwerp van decreet aangepast in 'bevoegde toezichthoudende autoriteit'.

De Raad van State merkt in zijn advies tevens op dat de machtiging aan de Vlaamse Regering in artikel 49, §2, tweede lid, om, na advies van de Privacycommissie (die zal worden opgevolgd door de Gegevensbeschermingsautoriteit), de gegevens te bepalen waarop de in dat lid opgesomde bepalingen betrekking hebben, op gespannen voet staat met het legaliteitsbeginsel in artikel 22 van de Grondwet.

Ook de Privacycommissie heeft in haar advies bij onderhavig ontwerp bevestigd dat het bepalen van de relevante gegevenscategorieën behoorlijk wettelijk omkaderd moet zijn, maar reikt, met het oog op die wettelijke omkadering, wel de volgende verschillende mogelijkheden aan:
- de categorieën persoonsgegevens worden per doeleinde in het ontwerp zelf omschreven;
- het ontwerp bepaalt dat de Vlaamse Regering de gegevenscategorieën (per doeleinde) verder zal specifiëren na advies van de commissie;
- het ontwerp verwijst steeds uitdrukkelijk naar de bestaande wettelijke of decretale basis aan de hand waarvan de betrokken categorieën gegevens (per doeleinde) eenduidig kunnen worden bepaald;
- het ontwerp bepaalt dat de gegevensuitwisselingen in de toekomst onderhevig zullen blijven aan de verplichting tot het bekomen van een voorafgaande machtiging.

Ingevolge het advies van de Privacycommissie werd aldus geopteerd voor de opname in het decreet van een machtiging aan de Vlaamse Regering om de gegevenscategorieën te specifiëren.

Artikel 50

Wat gegevensuitwisseling betreft, zal in het kader van de Vlaamse sociale bescherming ook de uitwisseling van gegevens moeten plaatsvinden tussen zorgkassen enerzijds en ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte ziekteverzekering anderzijds.

Het gaat bijvoorbeeld over de door de zorgkas betaalde bedragen aan zorgvoorzieningen of aan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen ten behoeve van personen die recht hebben op zorg in het Nederlandse taalgebied of in de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, maar dit ten laste van een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland. Die kosten kunnen worden teruggevorderd via de daarvoor bestaande internationale circuits, waarvoor evenwel beroep moet worden gedaan op de ziekenfondsen. De 'Vlaamse' (zorgkassen) en de 'federale' (ziekenfondsen) kosten worden samen, via het RIZIV in de hoedanigheid van verbindingsorgaan, teruggevorderd in het buitenland.

Ook in het kader van de subrogatieregeling kan een uitwisseling van gegevens noodzakelijk zijn. In het kader van de Ziekteverzekeringswet wordt aan degene die schadeloosstelling verschuldigd is, de verplichting opgelegd om de verzekeringsinstelling te verwittigen van zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen. Omdat redelijkerwijze niet zomaar kan worden verwacht van iedereen die schadeloosstelling is verschuldigd om uit te maken in welke gevallen naast het ziekenfonds ook de zorgkas dient te worden ingelicht van voornemens tot schadeloosstelling, bevat artikel 75, §2, de verplichting voor het ziekenfonds om ervoor te zorgen dat deze informatie wordt doorgegeven aan de zorgkas. De mogelijkheid voor de schadeloossteller om de zorgkas zelf in te lichten, bestaat daarnaast ook.

Zorgkassen en ziekenfondsen/verzekeringsinstellingen moeten bovendien ook in staat zijn om allerhande cumulcontroles uit te voeren om zo een dubbele financiering van zorgkosten te vermijden. Ook dan zullen gegevens moeten worden uitgewisseld.

Naast een uitwisseling van gegevens tussen de ziekenfondsen/verzekeringsinstellingen en de zorgkassen, hebben ook de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen nood aan informatie en gegevens die worden verwerkt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, en dit in het kader van de aan hen opgelegde taken op grond van de Ziekteverzekeringswet en op grond van dit ontwerp van decreet. In het kader van hun opdracht inzake re-integratie en controle bij arbeidsongeschiktheid moeten zij zicht hebben op het zorgprofiel van de betrokken leden.

Een gelijkaardige nood aan toereikende informatie is er bij de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen die aanspreekpunt zullen zijn met betrekking tot hulp- en zorgvragen en rechten op Vlaamse sociale bescherming, en in dat kader een rol hebben om proactief te zorgen voor het opnemen van rechten door gebruikers en mantelzorgers waar dit niet automatisch kan, en dit in samenwerking met de partners van het breed onthaal.

De informatie dient vertrouwelijk te worden behandeld en de betrokken actoren zijn gehouden tot een, al dan niet gedeeld, beroepsgeheim.

Ook de OCMW's hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit ontwerp van decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten.

Ten slotte vindt er ook een uitwisseling van gegevens plaats met het VAPH. Zo kunnen de door het VAPH verstrekte hulpmiddelen en aanpassingen complementair zijn met het mobiliteitshulpmiddel dat door de gebruiker werd aangevraagd. Te denken valt bijvoorbeeld aan aanpassingen aan de woning van de gebruiker met het oog op rolstoeltoegankelijkheid. Hier moet het VAPH in staat zijn om na te gaan of en wanneer er een rolstoel werd afgeleverd.

De verwerking van gegevens (zijnde de consultatie van de gegevens) door bovenstaande actoren vindt uiteraard plaats in overeenstemming met de geldende regel-

geving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens, en dus in de eerste plaats overeenkomstig de algemene verordening gegevensbescherming. Zo kan de verwerking van medische gegevens enkel onder toezicht van een arts en zal dit toezicht ook voorzien worden bij de zorgkassen.

Artikel 51

Deze bepaling beoogt de digitalisering van procedures en de administratieve vereenvoudiging van controles. Hiertoe moeten zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen in de mogelijkheid worden gesteld om welbepaalde gegevens van gebruikers eigenhandig te raadplegen in het kader van de opname van de betreffende gebruiker in de zorgvoorziening of in het kader van de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel. Meer concreet zou de voorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen de verzekeringsstatus kunnen nagaan. Wat de verzekeringsstatus betreft, is het van groot belang voor de voorziening/de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen om op de hoogte te zijn van eventuele achterstallen die de gebruiker heeft op het vlak van premiebetaling. Zoals hierboven reeds werd uiteengezet met betrekking tot artikel 46, moeten achterstallige premies eerst worden betaald vooraleer de zorgkassen tegemoetkomingen zullen uitbetalen. De zorgkas, die zicht heeft op de aanvraag van de bandagist, neemt wel proactief initiatief om de verzekerbaarheid van deze personen in orde te brengen.

Artikel 52

De zorgkassen zijn verplicht om een beroep te doen op het Rijksregister om persoonsgegevens van gebruikers te verwerven of om de juistheid van die informatiegegevens na te gaan. Deze verplichting staat ook ingeschreven voor de verzekeringsinstellingen in de Ziekteverzekeringswet en wordt logischerwijze doorgetrokken voor de zorgkassen. In de mate dat de gegevens niet kunnen worden verkregen bij het Rijksregister, mogen de zorgkassen een beroep doen op andere informatiebronnen. Te denken valt bijvoorbeeld aan het BIS-register, bijvoorbeeld voor mensen die wonen in Nederland maar Belgisch sociaal verzekerd zijn.

De gegevens die bij het Rijksregister zijn verkregen, hebben bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 53

Naast de zorgkassen moet ook het Agentschap VSB zich wenden tot het Rijksregister om persoonsgegevens van gebruikers te verwerven of om de juistheid van die informatiegegevens na te gaan.

In het ontwerp was oorspronkelijk een andere formulering van artikel 53 opgenomen met betrekking tot de toegang van het agentschap tot het Rijksregister. De Raad van State wijst er in zijn advies op dat met die formulering de indruk wordt gewekt dat het agentschap toegang zou verkrijgen tot het Rijksregister zonder daartoe over de gebruikelijke machtigingen te moeten beschikken.

Om te vermijden dat artikel 53 zo zou worden begrepen, werd dat artikel geherformuleerd naar analogie met artikel 52, dat van toepassing is op de zorgkassen. Artikel 53 doet uiteraard niets af aan de verplichting om over de nodige machtigingen te beschikken waarin de toegang tot het Rijksregister wordt verleend.

Artikel 54

Artikel 54, dat gebaseerd is op artikel 9 van de Ziekteverzekeringswet, bepaalt dat in alle gevallen waarin dit ontwerp van decreet of de uitvoeringsbesluiten voorzien

in het toezenden van stukken of het doen van betalingen op de hoofdverblijfplaats, moet gebruik worden gemaakt van het informatiegegeven betreffende de hoofdverblijfplaats, vermeld bij artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen.

Van dit veralgemeend gebruik van dit informatiegegeven kan evenwel afgeweken worden in de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen.

Artikel 55 en 56

Binnen de perken van een door de Vlaamse Regering te bepalen aandeel van de voor de financiering van de Vlaamse sociale bescherming vastgelegde begrotingskredieten kunnen aan gebruikers tegemoetkomingen worden toegekend voor buitengewone zorg, in het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg, uiteraard binnen de bevoegdheidsgrenzen van de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot deze sectoren. Deze artikelen zullen in werking treden op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum.

Buitengewone zorg wordt gedefinieerd als zorg waarvoor in het concrete geval in geen tegemoetkoming is voorzien op grond van de Belgische ziekteverzekering, op grond van de bepalingen van onderhavig ontwerp van decreet of op grond van een buitenlandse regeling voor verplichte verzekering.

Vooraleer gebruikers in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming op basis van deze bepaling, moeten ze hun rechten doen gelden krachtens Belgische, buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst. De gevraagde bedragen moeten bovendien effectief verschuldigd zijn. Bij besluit van de Vlaamse Regering kunnen nog bijkomende voorwaarden worden opgelegd, waaronder bijvoorbeeld de voorwaarde dat de kosten van de zorg een bepaalde drempel moeten overschrijden.

Op grond van deze bepaling is het mogelijk om een vangnet te bieden in uitzonderlijke zorgsituaties die zich wegens hun specificiteit niet laten vertalen in een passend zorgticket.

Ook voor buitengewone zorg in het buitenland kunnen tegemoetkomingen worden verleend op basis van deze bepaling.

In voorkomend geval kan een aanvraag worden ingediend bij de zorgkas waar de gebruiker aangesloten is. De zorgkas beslist over de toekenning van de tegemoetkoming na eensluidend advies van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg, die zich over het ingediende dossier buigt.

Tegen de beslissingen van de zorgkas, vermeld in artikel 55, kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank. Met het beroep tegen de zorgkas wordt meteen ook beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie, die mee wordt betrokken in het verweer voor de arbeidsrechtbank. De zorgkas is immers gebonden door het eensluidend advies van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg bij haar beslissing over de toekenning van de tegemoetkoming.

Artikel 57

Op basis van deze bepaling kunnen bij besluit van de Vlaamse Regering voorwaarden en procedures worden bepaald voor de financiering van zorg verleend aan personen die opgenomen worden in Vlaamse zorgvoorzieningen maar die op basis van voorliggend ontwerp van decreet geen recht hebben op een tegemoetkoming voor die zorg.

Hierbij wordt gedacht aan buitenlands sociaal verzekerden die op basis van Europese regelgeving recht hebben op financiering van zorg in Vlaamse zorgvoorzieningen. De zorgkassen zullen de zorg in eerste instantie financieren (vandaar de noodzaak van een administratieve aansluiting van de betrokkene), waarna die kosten worden teruggevorderd in het land waar de betrokkene sociaal verzekerd is, via de daarvoor voorziene internationale circuits. De Vlaamse Regering zou in dat geval kunnen bepalen dat niet enkel de zorgtickets moeten worden aangerekend maar ook een gedeelte van de organisatiegebonden kost. Ook de procedure voor de vergoeding van deze kosten ten laste van de bevoegde buitenlandse instantie moet nog verder worden uitgewerkt.

Ook personen die geen aanspraak maken op tegemoetkomingen voor zorg in Vlaamse voorzieningen, noch ten laste van de Vlaamse Gemeenschap, noch ten laste van een andere deelstaat of een ander land, zijn niet per definitie uitgesloten van opname in een Vlaamse zorgvoorziening. Deze categorie van personen zal evenwel zelf instaan voor de volledige zorg-, woon- en leefkost. Deze bepaling maakt het evenwel mogelijk om zulke personen bijvoorbeeld al dan niet mee in rekening te brengen bij het bepalen van de bezettingsgraad van een voorziening in het kader van de berekening van de organisatiegebonden financiering.

Bij besluit kan de Vlaamse Regering op basis van artikel 57 ook tijdelijk voorzien in een tegemoetkoming in de kosten van zorg voor personen die wonen in het Franse of in het Duitse taalgebied, op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, en aan wie zorg wordt verleend in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening in Vlaanderen of in Brussel. Die financieringsmogelijkheid is er ook voor inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die evenwel niet vrijwillig zijn aangesloten bij een zorgkas, maar die wel zorg genieten in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening in Vlaanderen of in Brussel.

Bedoeling is om gedurende een overgangsperiode van drie jaar, dus tot en met 31 december 2021, bij besluit van de Vlaamse Regering te kunnen voorzien in de financiering van Walen en Brusselaars die zijn opgenomen in Vlaamse zorgvoorzieningen, zonder dat ze aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming. Zo blijft de toegankelijkheid van Vlaamse voorzieningen voor Walen en Brusselaars gegarandeerd. Ook omgekeerd moeten Vlamingen terechtkunnen voor zorg in Waalse en in Brusselse voorzieningen.

In die periode van drie jaar zal het interdeelstatelijk verkeer voor de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming in kaart worden gebracht en zullen op basis van de resultaten daarvan de nodige afspraken moeten worden gemaakt met de andere deelstaten met het oog op de periode die ingaat op 1 januari 2022. Afspraken hierover moeten worden opgenomen in een samenwerkingsakkoord. Zo zou (voor bepaalde pijlers van de Vlaamse sociale bescherming) onder meer kunnen worden geopteerd voor een systeem van verrekening van kosten, analoog aan wat op het niveau van de Europese Unie bestaat op basis van de coördinatieverordening.

De Raad van State merkt in zijn advies op dat de hierboven beschreven tijdelijke regeling voor personen die wonen in het Franse of Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, oorspronkelijk opgenomen in een aparte bepaling van voorliggend ontwerp, een lex specialis uitmaakt ten opzichte van dit artikel 57.

Ingevolge het advies van de Raad van State werd die aparte bepaling (artikel 139 op het ogenblik van tweede principiële goedkeuring van het voorontwerp van decreet door de Vlaamse Regering) geschrapt.

De Raad van State betwijfelt bovendien of de machtiging aan de Vlaamse Regering in artikel 57 (eerste lid, op het ogenblik van tweede principiële goedkeuring van het ontwerp door de Vlaamse Regering nog het enige lid) in overeenstemming is met artikel 23 van de Grondwet en stelt vast dat het onderwerp van de machtiging niet voldoende is afgebakend.

Artikel 23 van de Grondwet verbiedt de bevoegde wetgever evenwel niet aan de regering machtigingen te verlenen, voor zover die machtigingen betrekking hebben op het aannemen van maatregelen waarvan het onderwerp door de bevoegde wetgever is aangegeven (zie arrest nr. 42/2016 van 17 maart 2016 van het Grondwettelijk Hof). Het onderwerp van de op basis van artikel 57 te nemen maatregelen is aangegeven in het ontwerp, namelijk de vergoeding van zorg aan personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die niet vrijwillig zijn aangesloten bij een zorgkas.

Om elke twijfel omtrent het al dan niet voldoende afgebakend karakter van de in artikel 57 opgenomen delegatie weg te nemen en omdat artikel 139 werd geschrapt (zie toelichting hierboven), werd evenwel voorzien in een tweede lid met daarin een opsomming van categorieën van personen waarop het eerste lid van artikel 57 betrekking kan hebben.

Artikel 58

De financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming valt uiteen in een component zorggebonden financiering, die persoonsvolgend en vraaggestuurd is, enerzijds en in een component organisatiegebonden financiering anderzijds. De artikelen 58 tot en met 135, en dus het merendeel van de bepalingen van het decreet, zijn toegespitst op de zorggebonden financiering.

De zorggebonden financiering bestaat uit de toekenning door de zorgkas van een persoonsvolgend budget aan gebruikers. Dit persoonsvolgend budget kan bestaan in de toekenning van een zorgbudget, in de toekenning van een zorgticket of in de toekenning van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen. Ook een combinatie is mogelijk.

Het zorgbudget, vermeld in het eerste lid, heeft betrekking op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:
– het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
– het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
– het basisondersteuningsbudget.

Het gaat met andere woorden over de drie vrij besteedbare tegemoetkomingen, die ook in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming reeds waren opgenomen. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is de nieuwe benaming voor de zorgverzekeringstegemoetkoming en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is de nieuwe benaming voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Het zorgticket, vermeld in het eerste lid, zal in de toekomst betrekking hebben op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in het derde lid van artikel 58:
– de residentiële ouderenzorg;
– de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
– de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
– de thuiszorg;
– de transmurale zorg.

Dit derde lid zal, wat de andere pijlers dan de residentiële ouderenzorg betreft, niet op 1 januari 2019 in werking treden maar wel, en op gefaseerde wijze, vanaf het ogenblik dat de bepaling met betrekking tot het zorgticket, dat is artikel 95, in werking treedt. Dat zal het geval zijn op het moment dat de tijdelijke bepalingen met betrekking tot de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf buiten werking treden en er voor de pijler residentiële ouderenzorg, eventueel samen met andere pijlers, wordt overgeschakeld naar een persoonsvolgende financiering op basis van BelRAI.

Waar in het decreet op 1 januari 2019 reeds over 'zorgticket' wordt gesproken, zal dit telkens moeten worden gelezen als 'tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf'. In artikel 181 is hiervoor een overgangsbepaling opgenomen. Dat maakt bijvoorbeeld dat de tweede zin van het eerste lid van dit artikel 58 tijdelijk moet worden gelezen als volgt: "Deze tegemoetkomingen kunnen bestaan in de toekenning van een zorgbudget, in de toekenning van een tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf of in de toekenning van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.".

Artikel 59

De zorgkas beslist over de toekenning van het persoonsvolgend budget.

Dit artikel stipuleert uitdrukkelijk dat de zorgkas evenwel geen andere voorwaarden dan die krachtens dit decreet kan verbinden aan de tegemoetkomingen, net zoals dat reeds het geval was in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 34).

Artikel 60

Deze bepaling is overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 33).

Artikel 60, eerste lid, geeft een algemene delegatie aan de Vlaamse Regering om de nadere regels te bepalen aangaande de wijze waarop het persoonsvolgend budget aan de gebruiker wordt toegekend.

Er is ook een delegatie naar de Vlaamse Regering voor het regelen van de retroactieve tegemoetkomingen. Dit is ingevoerd in het Zorgverzekeringsdecreet, overgenomen in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en wordt ook nu overgenomen. Deze bepaling is breed geformuleerd en in beginsel niet beperkt tot bepaalde pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, maar van retroactieve tegemoetkomingen zal in praktijk alleen sprake zijn als het gaat over zorgbudgetten. Retroactieve tegemoetkomingen zijn enkel mogelijk indien er sprake is van een aanvraag. Bij automatische toekenning is er geen sprake meer van een aanvraag en start de uitvoering van de tegemoetkomingen altijd na de datum van vaststelling van de zorgbehoefte (bij de tegemoetkoming voor zwaar zorgbehoevenden is er uiteraard wel nog de carenztijd).

Artikel 61

Deze bepaling is geïnspireerd op artikel 12, §2, van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap (van toepassing op de inkomensvervangende tegemoetkoming, de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden). Bij koninklijk besluit worden de gevallen bepaald waarin de tegemoetkomingen geheel of gedeeltelijk geschorst worden voor de gerechtigden die in gevangenissen opgesloten zijn of in instellin-

gen van sociaal verweer (ook de duur van de schorsing wordt bepaald bij koninklijk besluit).

Een gelijkaardige bepaling werd ingeschreven in artikel 37 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en nu overgenomen in voorliggend ontwerp van decreet. De bepaling werd evenwel geactualiseerd ten opzichte van de wet van 27 februari 1987, gelet onder meer op de door de federale overheid opgerichte forensische psychiatrische centra (cf. FPC te Gent).

Artikel 62

Dit artikel bepaalt de verjaringstermijn voor de betaling van de tegemoetkomingen. Het betreft hier de termijn waarbinnen een betaling van de tegemoetkoming moet worden opgevraagd bij de zorgkas.

Artikel 63

De artikelen 63 tot en met 70 betreffen overkoepelende bepalingen inzake indicatiestellingen, van toepassing in het kader van de zorgbudgetten en de zorgtickets. Voor de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen zijn afzonderlijke bepalingen voorzien inzake indicatiestellingen (zie artikel 108).

Deze bepalingen zullen evenwel slechts in werking treden na 1 januari 2019 op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum, in functie van de verdere uitrol van de BelRAI.

Zoals reeds uiteengezet in het kader van de definities, is BelRAI een koepelbegrip voor verschillende beoordelingsinstrumenten/bestaat BelRAI uit diverse modules, die elk toegespitst zijn op een bepaalde zorgsetting. Voor de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming wordt er gewerkt aan de gefaseerde invoering van de verschillende schalen van de RAI als uniek indicatiestellingsinstrument, aan de hand waarvan de zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd.

De zorggebonden financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming wordt bepaald in functie van de zorgbehoefte van de gebruiker. Die zorgbehoefte wordt bepaald aan de hand van het inschalingsinstrument BelRAI (met inbegrip van onder andere de sociale component).

In het kader van de revalidatie kan ook de diagnose een rol spelen bij het bepalen van de zorgbehoefte van de gebruiker. De zorgbehoefte van de gebruiker zal in dit geval ook de revalidatiebehoefte van de gebruiker omvatten. Onder revalidatiebehoefte wordt verstaan, de behoefte van een gebruiker aan revalidatie, ambulant of residentieel, multidisciplinair en rekening houdend met de pathologie, het daarmee gepaard gaande functie- en activiteitsverlies en verlies aan participatie, en rekening houdend met revalidatiedoelen.

De revalidatiedoelen worden in samenspraak met de gebruiker-revalidant, het revalidatieteam en de naaste omgeving van de gebruiker bepaald. Zij houden een realistische inschatting in van het maximaal haalbare en aanvaardbare niveau dat de gebruiker kan behalen, daarbij rekening houdend zowel met de revalidant als met zijn omgeving. De revalidatiedoelen kunnen in de loop van het revalidatieproces worden aangepast.

Een indicatiestelling, met andere woorden de toepassing van de BelRAI, gebeurt best zo dicht mogelijk bij de gebruiker, en kan idealiter afgenomen worden door alle instanties of actoren – organisaties, zorgvoorzieningen of zorgverleners – die in contact komen met de gebruiker. De zorgkassen voeren geen indicatiestellingen uit. Een goede opleiding van de indicatiestellers en controles op de correctheid van

de indicatiestellingen is uiteraard noodzakelijk om te komen tot kwaliteitsvolle indicatiestellingen met maximale garanties op objectiviteit en uniformiteit.

Bij besluit van de Vlaamse Regering zal daarom voorzien worden in erkenningsvoorwaarden en -procedures voor kandidaat-indicatiestellers, waarbij de erkenningsvoorwaarden onder meer gekoppeld worden aan opleidings- en bijscholingsvereisten. In dit kader zal ook een belangrijke rol weggelegd zijn voor het Vlaams overkoepelend Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en Indicatiestelling. Dit kwaliteitscentrum zal ook instaan voor coaching en opleiding van de indicatiestellers, in nauw overleg met het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Indien de indicatiesteller geen diensten/zorg zal verstrekken/verlenen aan de gebruiker bij wie hij een indicatiestelling afneemt, kan hij voor het afnemen van de indicatiestelling een vergoeding ontvangen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de diensten gezinszorg, de OCMW's en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen die optreden als indicatiesteller voor de zorgverzekering, ook als er geen zorg wordt verleend. De vergoedingscriteria worden vastgelegd door de Vlaamse Regering. Dit is een continuering van de bestaande regeling.

In de derde paragraaf worden een aantal, al dan niet tijdelijke, uitzonderingen en aanvullingen voorzien op het gebruik van de BelRAI.

Indien voor een bepaalde pijler van de Vlaamse sociale bescherming niet tijdig een BelRAI-module kan worden ontwikkeld, is het mogelijk om tijdelijk af te wijken van de toepassing van BelRAI en om beroep te doen op een ander inschalingsinstrument.

Voor bepaalde zorgvragen zal de toepassing van BelRAI het beoogde doel voorbijschieten. In het kader van kraamzorg bijvoorbeeld, is de zorgbehoefte van de gebruiker in kwestie per definitie aanwezig en dient deze niet te worden vastgesteld aan de hand van BelRAI. Eenzelfde uitgangspunt geldt ook voor gezinszorg in het kader van een problematische opvoedingssituatie of aanklampende zorg in het kader van de geestelijke gezondheidszorg. In zulke gevallen kunnen andere beoordelingscriteria worden vastgelegd aan de hand waarvan de financiering wordt bepaald.

Ten slotte is nog de mogelijkheid voorzien om BelRAI aan te vullen met andere beoordelingscriteria indien blijkt dat uit de toepassing van BelRAI niet alle noodzakelijke informatie af te leiden valt. Zo zouden medische diagnoses een noodzakelijke aanvulling kunnen vormen in het kader van bepaalde zorgvragen, bijvoorbeeld in het kader van revalidatie.

Belangrijk in dit kader is nog om te vermelden dat het systeem van indicatiestellingen het verlenen van acute zorg niet in de weg staat. Een indicatiestelling (aan de hand van BelRAI) fungeert niet als toegangsticket tot dringende zorg, en zal dan pas achteraf een rol spelen wanneer de zorg langdurig wordt.

De SERV en de SAR WGG vragen in hun advies om de sociale component als module van de BelRAI expliciet te vermelden in artikel 63.

Het is niet wenselijk om de verschillende componenten van BelRAI op limitatieve wijze te betonneren op decretaal niveau, maar de vermelding van de sociale component werd hierboven wel toegevoegd.

De SAR WGG benadrukt het belang van het principe dat het systeem van indicatiestellingen het verlenen van dringende zorg niet in de weg mag staan en vraagt om het principe ook decretaal te verankeren. Het advies werd gevolgd met een aanvulling in artikel 63 van het ontwerp van decreet.

De Vlaamse Regering kan nader specifiëren wat onder dringende zorg moet worden verstaan.

Artikel 64

Deze bepaling is opgenomen vanuit de vaststelling dat wat revalidatie en geestelijke gezondheidszorg betreft, het stellen van een diagnose niet in elk geval is gekoppeld aan een zorgbehoefte en niet in elk geval wordt gevolgd door het verlenen van zorg en ondersteuning aan de betrokken persoon. Soms is het maken van een (interdisciplinaire) diagnose op dat ogenblik voldoende zonder meer.

Het bovenstaande kan zich bijvoorbeeld voordoen wat de vaststelling van een autismespectrumstoornis betreft. Deze diagnose impliceert niet per definitie de behoefte aan zorg.

In artikel 64 van het ontwerp van decreet wordt een decretale basis opgenomen voor de financiering van interdisciplinaire diagnostiek, voor zover deze niet reeds wordt gefinancierd via andere financieringsbronnen. Aangezien vanuit de federale overheid voorzien wordt in een financiering van diagnostiek in de revalidatieziekenhuizen, zal de Vlaamse overheid in dat geval niet tussenkomen.

In praktijk heeft deze bepaling in het huidige revalidatielandschap voornamelijk betrekking op de centra voor ambulante revalidatie (CAR).

De SAR WGG merkt op in zijn advies dat artikel 64 te eenzijdig is geformuleerd omdat het enkel gericht is op de revalidatie.

Ingevolge het advies werd het artikel uitgebreid naar de geestelijke gezondheidszorg, omdat het ook binnen die pijler mogelijk is dat het stellen van een diagnose niet wordt gevolgd door het verlenen van zorg en ondersteuning aan de gebruiker. Dat kan zich bijvoorbeeld voordoen op het ogenblik dat de centra voor geestelijke gezondheidszorg zullen worden ingekanteld in VSB.

Artikel 65

Naast opleiding en coaching van indicatiestellers blijft er ook nood aan controle en sancties.

Voor de a-posterioricontroles op indicatiestellingen wordt in beginsel een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie.

Voor bepaalde pijlers, dat is het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en de thuiszorg, zal worden gewerkt met een externe dienstverlener voor de uitvoering van controles op indicatiestellingen.

De externe dienstverlener die fungeert als controleorgaan wordt aangeduid door de minister in het kader van een open aanbestedingsprocedure. Op heden worden de controles op indicatiestellingen in het kader van de zorgverzekering reeds uitgevoerd door zulk extern controleorgaan, met name Mediwe.

De controles op indicatiestellingen worden aangestuurd door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, dat onder meer de selectiecriteria bepaalt op basis waarvan indicatiestellingen worden gecontroleerd.

Analoog aan wat bepaald is in de Ziekteverzekeringswet in het kader van de Kappacontroles bijvoorbeeld, hebben gegevens die door de Zorgkassencommissie of door het extern controleorgaan worden verzameld in het kader van de uitgevoerde controles, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit betreffende de indicatiestellingen. Gebruikers zullen ook in de mogelijkheid zijn om klachten in het kader van de afname van indicatiestellingen of in het kader van controles op afgenomen indicatiestellingen te melden bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. De resultaten van de indicatiestellingen zelf hebben een rechtstreekse impact op de beslissing van de zorgkas waartegen (administratief) beroep kan worden aangetekend (zie hieronder).

Artikel 66 tot en met 68

Op grond van artikel 66, 67 en 68 van het ontwerp van decreet kunnen door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming maatregelen en sancties worden opgelegd indien bij controles op indicatiestellingen wordt vastgesteld dat indicatiestellers de indicatiestellingen verkeerd afnemen.

Indicatiestellers kunnen op grond van artikel 66 worden verplicht om een remediëringstraject te volgen indien wordt vastgesteld dat zij indicatiestellingen op foutieve wijze afnemen.

Artikel 66 heeft ook betrekking op de herziening van indicatiestellingen en de daaraan gekoppelde financiering indien blijkt dat het resultaat van de indicatiestelling, afgenomen door de indicatiesteller, afwijkt van de reële zorgbehoefte van de gebruiker in kwestie, zoals geëvalueerd tijdens de uitgevoerde controles. De gebruiker en de zorgvoorziening waar de gebruiker is opgenomen, kunnen tegen de beslissing tot herziening van indicatiestellingen, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank.

Indien blijkt dat indicatiestellers de indicatiestellingen op herhaaldelijke wijze verkeerd afnemen, kan de erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller worden geschorst of worden ingetrokken (artikel 67). Het gaat hier om een sanctie die slechts in zeer uitzonderlijk gevallen van manifest misbruik zal worden toegepast.

Tegen de beslissing tot schorsing of intrekking van de erkenning kan beroep worden aangetekend bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers. Na uitputting van die bezwaarprocedure, kan dan vervolgens beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Naast de intrekking of schorsing van de erkenning van organisaties, zorgverleners en zorgvoorzieningen als indicatiesteller, kan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming ook een administratieve geldboete opleggen waarvan het minimum niet onder 500 euro en het maximum niet boven 5000 euro mag liggen. Tegen de beslissing tot oplegging van de geldboete kan beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Na het advies van de Raad van State werden nog enkele wijzigingen aangebracht aan de sanctiebepalingen, opgenomen in onderhavig ontwerp. Omdat die aanpassingen betrekking hebben op diverse artikelen, verspreid over het gehele ontwerp, wordt verwezen naar de toelichting onder 'Bespreking van het advies van de Raad van State' in de algemene toelichting hierboven.

Artikel 69

Als zich een wijziging voordoet in de zorgbehoefte van de gebruiker kan de zorgkas de beslissing over de toekenning van de zorggebonden financiering herzien na een nieuwe inschaling, zowel op initiatief van de gebruiker als op initiatief van de voor-

ziening. De voorwaarden en procedure voor herziening van tegemoetkomingen worden uitgewerkt bij besluit van de Vlaamse Regering.

Artikel 70

In het kader van de indicatiestellingen wordt gebruikgemaakt van een databank 'BelRAI', waarin gegevens worden verzameld betreffende de afgenomen indicatiestellingen.

Gegevens betreffende indicatiestellingen kunnen aan de databank worden overgemaakt door individuele zorgverleners die optreden als indicatiesteller dan wel op niveau van de organisatie of de zorgvoorziening waar de indicatiesteller in dienst is. Indien de gegevens worden overgemaakt op het niveau van een organisatie of zorgvoorziening, zal een van de voorwaarden wel zijn dat de betreffende organisatie of zorgvoorziening in staat moet zijn om te achterhalen wanneer indicatiestellingen zijn afgenomen en door welke persoon ze werden afgenomen. Er wordt met andere woorden een circle of trust-principe gehanteerd, waarbij de mogelijkheid tot identificatie van de indicatiesteller een randvoorwaarde is.

Aan de verschillende actoren die belast zijn met taken en bevoegdheden in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, kan toegang worden verleend tot de databank BelRAI, in functie van de gegevens die zij nodig hebben voor de uitvoering van hun opdrachten en uiteraard met respect voor de geldende regelgeving inzake privacy en gegevensbescherming. Toegang kan tevens worden verleend aan de gebruiker zelf of aan de mantelzorger die daartoe wordt gemachtigd door de gebruiker.

Ook in dit kader kan worden gewezen op de algemene doelstelling om in te zetten op een maximale digitalisering van gegevensstromen, wat de Vlaamse sociale bescherming betreft. Gegevens met betrekking tot indicatiestellingen zullen enerzijds zoveel als mogelijk digitaal worden overgemaakt aan de databank 'BelRAI' en zullen anderzijds zoveel als mogelijk digitaal kunnen worden geconsulteerd.

Artikel 71 en 72

Artikel 71 bevat de mogelijkheid voor de Vlaamse Regering om, al dan niet binnen bepaalde pijlers, een administratieve beroepsprocedure te organiseren tegen de beslissingen van de zorgkas over de toekenning van het persoonsvolgend budget of tegen de herziening door de zorgkas van die beslissingen.

Die administratieve beroepsprocedure kan bestaan in de afname van een nieuwe indicatiestelling, waarbij de kosten van die indicatiestelling eventueel gedeeltelijk kunnen worden teruggevorderd bij de gebruiker indien het administratief beroep ongegrond blijkt te zijn.

De administratieve beroepsprocedure wordt gevolgd door een beroepsprocedure bij de arbeidsrechtbank, uiteengezet in artikel 72.

Artikel 71 en artikel 72 treden niet in werking op 1 januari 2019 maar op een latere, door de Vlaamse Regering te bepalen datum.

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 de tegemoetkoming zorgverzekering voor kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening. Ook in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werd voorzien in beroepsprocedures bij de arbeidsrechtbank voor de zorgverze-

keringstegemoetkoming, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Het is dan ook aangewezen om alle betwistingen met betrekking tot (de herziening van) tegemoetkomingen voortvloeiend uit het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, ook wat de nieuwe pijlers betreft, toe te vertrouwen aan de arbeidsrechtbank.

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 en met 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 (zie bijvoorbeeld artikel 47) behoren tot de bevoegdheid van de Raad van State. Het betreft geen betwisting met betrekking tot een tegemoetkoming.

De Raad van State is ook bevoegd voor betwistingen over een schorsing of intrekking van de erkenning van een indicatiesteller (zie bijvoorbeeld artikel 67), een schorsing of intrekking van de erkenning van een zorgvoorziening (zie artikel 98) of een schorsing of intrekking van de machtiging van een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen (zie bijvoorbeeld artikel 117). Het betreft hier immers geen subjectieve rechten van gebruikers, maar administratieve rechtshandelingen met een zekere discretionaire bevoegdheid voor de overheid, waarbij de Raad van State de legaliteit van de aangevochten beslissingen toetst.

Artikel 73

De artikelen 73 tot en met 75 bevatten regels inzake cumulatie en subrogatie en zijn gebaseerd op artikel 35 en artikel 36 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 73 is overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en bepaalt dat de Vlaamse Regering vastlegt hoe de cumulatie tussen zorgvormen of pijlers geregeld wordt en onder welke voorwaarden.

Dit artikel bepaalt eveneens dat de Vlaamse Regering specifieke regels en voorwaarden kan bepalen voor inwoners van het Brusselse Gewest.

Artikel 74

De mogelijkheid doet zich voor dat zorgkosten die vergoed worden in het kader van de Vlaamse sociale bescherming tevens worden vergoed door andere instanties krachtens andere regelgeving. In zulke gevallen kan de tegemoetkoming in het

kader van de Vlaamse sociale bescherming worden geweigerd of verminderd, en dit overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden.

Bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt voor de bepaling van de tegemoetkoming rekening gehouden met het inkomen van het gezin waartoe de zorgbehoevende behoort, vandaar dat voor deze tegemoetkoming ook de andere gezinsleden onder deze bepaling vallen.

Op basis van deze bepaling kunnen bij besluit van de Vlaamse Regering ook de nodige cumulregels worden voorzien tussen de deelstaten.

In het tweede lid van dit artikel wordt bepaald dat de gebruiker zijn aanspraak op tegemoetkomingen krachtens andere regelgeving in eerste instantie moet uitputten. Op die manier zijn de VSB-pijlers residuair ten opzichte van andere tegemoetkomingen voor dezelfde zorgkosten.

Indien blijkt dat de vergoeding die een gebruiker ontvangt krachtens andere regelgeving reeds elders in rekening wordt gebracht, is het mogelijk om de weigering of vermindering van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming te beperken zodat de verrekening maar één keer gebeurt. Op die manier kan worden voorkomen dat een gebruiker meerdere keren financieel 'gestraft' wordt ingeval hij een bepaalde vergoeding of tegemoetkoming ontvangt.

De Raad van State merkt in zijn advies terecht op dat in artikel 74, eerste lid, ten onrechte geen melding is gemaakt van 'vreemde wetten', zoals dat wel het geval is in artikel 75.

In artikel 74 werden bijgevolg de woorden "of krachtens vreemde wetten" toegevoegd.

Artikel 75

Artikel 75 omvat een regeling inzake subrogatie, geïnspireerd op artikel 136, §2, van de Ziekteverzekeringswet (ziekteverzekering) en op artikel 14 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (tegemoetkomingen VAPH).

De tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming kunnen worden geweigerd of verminderd indien de gebruiker voor dezelfde schade en op grond van eenzelfde behoefte aan zorg een schadeloosstelling ontvangt op basis van andere regelgeving, op grond van gemeen recht of op grond van een overeenkomst.

Met een schadeloosstelling die de gebruiker ontvangt op basis van een overeenkomst worden geenszins vrijwillige, aanvullende verzekeringen bedoeld die gebruikers zelf hebben afgesloten om hun zorgbehoevendheid bijkomend te financieren. Het gaat dan eerder over een schadeloosstelling die de gebruiker ontvangt, bijvoorbeeld op basis van een door de verantwoordelijke derde afgesloten (verzekerings)overeenkomst.

Onder bepaalde voorwaarden kunnen tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming worden toegekend aan de gebruiker, in afwachting van effectieve ontvangst door de gebruiker van de schadeloosstelling waarop hij aanspraak maakt.

In alle gevallen waarin VSB-tegemoetkomingen zijn verleend en ten belope van het bedrag van die verleende tegemoetkomingen treedt de zorgkas in de plaats van

de gebruiker voor het geheel van de sommen die krachtens andere regelgeving, krachtens gemeen recht of op basis van een overeenkomst verschuldigd zijn. De gebruiker wordt hierover geïnformeerd.

In het kader van de Ziekteverzekeringswet wordt aan degene die schadeloosstelling is verschuldigd, de verplichting opgelegd om de verzekeringsinstelling te verwittigen van zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen. Omdat redelijkerwijze niet zomaar kan worden verwacht van iedereen die schadeloosstelling is verschuldigd om uit te maken in welke gevallen naast het ziekenfonds ook de zorgkas dient te worden ingelicht van voornemens tot schadeloosstelling, bevat artikel 75, §2, de verplichting voor het ziekenfonds om ervoor te zorgen dat deze informatie wordt doorgegeven aan de zorgkas. De mogelijkheid voor de schadeloossteller om de zorgkas zelf in te lichten, bestaat daarnaast ook.

Analoog aan wat bepaald is in artikel 14 van het decreet van 7 mei 2004 is een overeenkomst tussen de gebruiker en de derde die schadeloosstelling is verschuldigd, niet tegenstelbaar aan de zorgkas, behalve als de zorgkas met de overeenkomst akkoord gaat.

In het kader van de uitvoering van de procedure van subrogatie, kan een beroep worden gedaan op een externe dienstverlener. Op basis van dit laatste lid van artikel 75 kan een beroep gedaan worden op de ziekenfondsen, om de subrogatie uit te voeren voor de Vlaamse overheid.

Artikel 76

Dit artikel regelt de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen en is nagenoeg ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 39). Het is immers niet uitgesloten, ook wat betreft de nieuwe onderdelen van de VSB, 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 bij niet tijdige terugvordering. Dit houdt een stimulans in voor de zorgkassen om tijdig terug te vorderen. Het houdt de zorgkassen ook alert om het aantal foutieve beslissingen zo laag mogelijk te houden. 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 verantwoordelijk is voor de niet teruggevorderde tegemoetkomingen.

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.

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 kunnen in voorkomend geval in mindering worden gebracht van toekomstige tegemoetkomingen die aan de betrokkene uitbetaald moeten worden. Dit is administratief eenvoudiger.

De terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen verjaart na twee jaar, te rekenen vanaf de datum waarop de uitbetaling is gebeurd. Deze termijn is teruggebracht van drie jaar naar twee jaar ten opzichte van het decreet van 24 juni 2016 om zo enige coherentie met de Ziekteverzekeringswet te bewaren (zie artikel 174, 6°, van de Ziekteverzekeringswet). Een aangetekende brief stuit de verjaring.

De termijn van twee jaar wordt aangepast naar vijf jaar als de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen verkregen werden door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissingen van de zorgkas betreffende de terugvordering. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. De administratieve beroepscommissie die de ingediende beroepen behandelt, is dezelfde commissie als diegene die de administratieve beroepen behandelt met betrekking tot de zorgbudgetten (zie artikel 80 en volgende). Deze administratieve beroepsprocedure beoogt het aantal procedures voor de arbeidsrechtbanken te beperken.

Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure kan nog bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Deze vordering wordt, op straffe van nietontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Artikel 77

Na een aantal bepalingen die in beginsel van toepassing zijn zowel op het zorgbudget, op de zorgtickets als op de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen, worden in titel 2 van het tweede deel van het ontwerp van decreet bepalingen gebundeld met betrekking tot het zorgbudget.

In artikel 77 wordt de evaluatie verankerd van de drie zorgbudgetten met het oog op een toekomstige integratie van de drie tegemoetkomingen. Het is immers de bedoeling om te evolueren van de drie bestaande types zorgbudgetten naar één zorgbudget dat cash toegekend wordt en vrij besteedbaar is. Daarbij wordt bewaakt dat, naast de zorgzwaarte of het zorgprofiel van de gebruiker, de tegemoetkoming ook voor een deel rekening kan houden met de financiële draagkracht en gezinssamenstelling van de gebruiker, zoals dat op heden het geval is voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood).

De evaluatie vindt plaats drie jaar na inwerkingtreding van artikel 78, zijnde begin 2021.

Artikel 78

In de artikelen 78 tot en met 83 worden de bepalingen met betrekking tot de zorgverzekering (nu ‘zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden’), op enkele terminologische wijzigingen na, ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 42 tot en met 47). De bedoeling van het ontwerp van decreet is hier om de zorgverzekeringstegemoetkoming te consolideren.

Artikel 79

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is een maandelijkse forfaitaire tegemoetkoming die vrij besteed kan worden door de gebruiker. De bepalingen van artikel 79 werden overgenomen uit artikel 43 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, die op hun beurt werden geput uit artikel 3 en artikel 6 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Artikel 80

Dit artikel regelt de beslissingsprocedure, met inbegrip van de administratieve beroepsprocedure, betreffende het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en de vaststelling van het bedrag van de tegemoetkoming. Voorheen waren deze bepalingen terug te vinden in artikel 44 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zelf overgenomen uit artikel 7 en 8 van het Zorgverzekeringsdecreet.

Na advies van de Vlaamse Ouderenraad, de SERV en de SAR WGG werd het bedrag van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden gekoppeld aan de ontwikkeling van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen, en dit met ingang van het door de Vlaamse Regering te bepalen kalenderjaar.

De SAR WGG vraagt zich af in zijn advies bij dit artikel af of het niet beter is om bedragen zoveel mogelijk in uitvoeringsbesluiten op te nemen, eerder dan in het ontwerp van decreet.

De bedragen werden in het decreet opgenomen na advies van de Raad van State in het kader van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. De bedragen voor een tegemoetkoming zijn essentiële elementen van de Vlaamse sociale bescherming, waarop de parlementaire controle erg belangrijk is.

Artikel 81

Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure kan de gebruiker, wanneer hij het niet eens is met de getroffen beslissing in zijn dossier, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Dit was ook voorzien in artikel 45 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en daarvoor in artikel 8bis van het Zorgverzekeringsdecreet. Thans wordt wel voorzien in een beroepstermijn van drie maanden, in plaats van twee maanden. Dit geeft de gebruiker meer tijd om af te wegen en eventueel nieuwe elementen of dossierstukken aan te dragen. Deze termijn van drie maanden wordt ook gehanteerd bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en bij het basisondersteuningsbudget, zodat er hier uniformiteit is.

Artikel 82

Dit artikel betreft de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid. Deze bepalingen komen uit artikel 46 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zelf gebaseerd op artikel 9 van het Zorgverzekeringsdecreet.

De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument dat door de Vlaamse Regering wordt vastgesteld. Op heden wordt in beginsel beroep gedaan op de BEL-profielschaal maar ook hier zal de overstap gemaakt worden naar BelRAI, en meer bepaald de BelRAI-screener. In de regio Dendermonde loopt op heden een pilootproject met de BelRAI-screener. Het systeem moet de nodige garanties inhouden opdat de diagnose en indicatie

op een uniforme, objectieve, kwaliteitsvolle en veilige manier gebeurt, ook hierop moet voldoende toezicht uitgeoefend worden.

Artikel 83

Dit artikel regelt het tijdstip waarop het recht op een tegemoetkoming wordt geopend, de carenztijd en de opschorting met verlies van rechten van de tegemoetkoming. Voorheen werd dit geregeld door artikel 47, overgenomen uit artikel 10 en 10bis van het Zorgverzekeringsdecreet.

De opschorting met verlies van rechten van de tegemoetkoming is nog steeds geregeld in artikel 10, §3, van het Zorgverzekeringsdecreet. Aan de Vlaamse Regering wordt de mogelijkheid gelaten om de bepalingen betreffende de opschorting met verlies van rechten van de tegemoetkoming buiten werking te stellen, wat zal gebeuren vanaf het ogenblik dat de budgetten dit toelaten.

Van de carenztijd kan bij besluit van de Vlaamse Regering worden afgeweken. Dit kan worden toegepast in specifieke situaties, bijvoorbeeld voor palliatieve patiënten.

Artikel 84 tot en met 90

Door de zesde staatshervorming werd de Vlaamse Gemeenschap bevoegd voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (zie de huidige tekst van artikel 5, §1, II, 4°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen).

In de artikelen 84 tot en met 90 worden de bepalingen met betrekking tot de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (nu 'zorgbudget voor ouderen met een zorgnood'), nagenoeg ongewijzigd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 48 tot en met 54). De bedoeling van het ontwerp van decreet is hier om de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden te consolideren.

Artikel 88 bepaalt dat bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, een gebruiker of zijn vertegenwoordiger een feit dat leidt tot een daling van het zorgbudget, moet melden. In de praktijk gaat het hier vooral om meldingen van verkopen, erfenissen enzovoort, waardoor het inkomen van de gebruiker sterk gestegen is. Ten gevolge hiervan zal de zorgkas de beslissing herzien. In het uitvoeringsbesluit wordt deze procedure verder geregeld.

De zorgkas herziet de beslissing over de tegemoetkoming ambtshalve als nieuwe gegevens aanleiding geven tot een wijziging van het bedrag van de tegemoetkoming.

Nieuw ten opzichte van artikel 52 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, is de toevoeging in artikel 88 van een administratieve beroepsmogelijkheid voor de gebruiker tegen beslissingen van de zorgkas met betrekking tot de toekenning van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Een derde paragraaf werd toegevoegd, naar analogie met de administratieve beroepsmogelijkheid in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. De administratieve beroepscommissie die de ingediende beroepen behandelt, is dezelfde commissie als diegene die de administratieve beroepen behandelt met betrekking tot de andere zorgbudgetten. Beroep bij de arbeidsrechtbank blijft uiteraard mogelijk, na uitputting van de administratieve beroepsprocedure (zie artikel 89).

Artikel 91 tot en met 94

In de artikelen 91 tot en met 94 worden de bepalingen met betrekking tot het basisondersteuningsbudget overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 55 tot en met 58). De bedoeling van het ontwerp van decreet is hier om het basisondersteuningsbudget te consolideren.

Artikel 95

Overeenkomstig artikel 63 van dit ontwerp van decreet wordt de zorgbehoefte van de gebruiker geëvalueerd aan de hand van BelRAI, ingevolge de afname van een indicatiestelling door een indicatiesteller.

In functie van de resultaten van de indicatiestelling van de gebruiker, op basis waarvan hij een bepaald zorgprofiel aangemeten krijgt, zullen zorgdoelstellingen worden opgemaakt in overleg met de gebruiker. Bij het realiseren van elk zorgdoel kunnen zorgaanbieders van verschillende disciplines betrokken zijn. Als er informele zorg aanwezig is, wordt ook van deze personen (mantelzorger) de ondersteuningsnood duidelijk geformuleerd en vertaald in zorgdoelen en bijhorende handelingen of acties. In complexe situaties kan er naast de regierol nood zijn aan zorgcoördinatie. De zorgcoördinatie wordt dan in eerste instantie opgenomen door de mantelzorger. Indien dat niet mogelijk is kan de zorgcoördinatie ook overgenomen worden door een professionele zorgaanbieder, steeds gekozen door de persoon met een zorgbehoefte. In een beperkt aantal gevallen zal zorgcoördinatie niet volstaan en zal er nood zijn aan casemanagement. De vraag naar de ondersteuning door een casemanagementfunctie kan enkel gesteld worden door de zorgcoordinator van het zorgteam na voorafgaand overleg met de andere leden van het zorgteam. De inzet van een casemanagementfunctie kan enkel bij personen met een bijzonder complexe zorgsituatie, waarbij het zorgteam bestaat uit een veelheid aan zorgaanbieders uit verschillende disciplines die het casemanagement aanvragen en initiëren. Dit alles wordt verder geregeld in regelgeving die uitvoering zal geven aan de aanbevelingen van de Eerstelijnsconferentie.

De zorggebruiker kan op basis van de indicatiestelling overeenkomstig artikel 95 aanspraak maken op een zorgticket, dat het recht impliceert op financiering van (een bepaald aantal eenheden) zorg in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen. Afhankelijk van het zorgprofiel van de gebruiker zal het dan gaan om residentiële ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, thuiszorg of transmurale zorg of een combinatie daarvan. Zorg wordt aangeboden in functie van de zorgdoelen van de gebruiker.

Artikel 95 zal gefaseerd in werking treden na 1 januari 2019, op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum en dit op het ogenblik dat de tijdelijke bepalingen met betrekking tot de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf (artikel 140 en volgende) buiten werking zullen treden.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elk zorgprofiel onder meer de samenstelling, de omvang en de berekeningswijze van de zorgtickets, de erkende zorgvoorzieningen en de zorg waaraan de zorgtickets kunnen worden besteed en de nadere voorwaarden waaronder de zorgtickets worden toegekend. Er zal ook een mogelijkheid worden voorzien voor tijdelijke erkenning van innovatieve zorgvormen. De 'nadere voorwaarden waaronder de zorgtickets kunnen worden toegekend' betreffen voornamelijk de praktische afwikkeling van de toekenning van de zorgtickets.

Het is de bedoeling om de Vlaamse sociale bescherming meer 'pijleroverschrijdend' te benaderen in het licht van een meer geïntegreerde zorg. Dit zal gefaseerd gerealiseerd worden. Het onderscheid tussen de pijlers zal niet dadelijk verdwijnen. Het

feit dat er nog geen uniek inschalingsinstrument is zoals de BelRAI maakt duidelijk dat er een gefaseerde aanpak nodig is.

Op basis van een zorgticket maakt de gebruiker in kwestie aanspraak op een tegemoetkoming, maar wel via een trekkingsrecht, dat hij kan aanwenden voor het financieren van erkende zorg naar keuze. Het gaat om het recht op een rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming door de zorgkas aan de erkende zorgvoorziening(en) van zijn keuze, die zorg verleent aan de gebruiker. Dat vormt dan ook het fundamentele onderscheid tussen zorgbudgetten en zorgtickets. Goede informatie over de mogelijkheden en een gedigitaliseerd zorgplan dat in overleg tussen gebruiker en zorgactoren wordt opgemaakt, garandeert dat de zorg afgestemd is op de noden en levensdoelen van de gebruiker die maximaal de regie in handen houdt bij het maken van vrije keuzes binnen het erkende zorgaanbod.

Rekening houdend met de aanspraken die de gebruiker maakt op een aantal eenheden zorg, betaalt de zorgkas de nodige bedragen uit aan de zorgvoorziening via een derde-betalersregeling.

Conform het Vlaamse regeerakkoord zullen ook pilootprojecten worden opgezet om na te gaan of een gehele of gedeeltelijke uitbetaling van het zorgticket in cash aan de persoon met een zorgnood, een meerwaarde kan bieden op het vlak van eigen regie van de zorg. Deze projecten zullen betrekking hebben op thuiszorg en residentiële ouderenzorg. Daarbij wordt ook nagegaan wat de noodzakelijke randvoorwaarden zijn.

Op basis van de evaluatie van deze pilootprojecten zal de Vlaamse Regering, onder de door haar bepaalde voorwaarden en in de door haar omschreven gevallen, vervolgens bepalen dat de zorgtickets door de zorgkas rechtstreeks kunnen worden uitbetaald aan de persoon met een zorgnood. Deze kan hiermee erkende zorg inkopen en dus financieren. Dit vergt uiteraard ook een controle op de besteding, die verder ook door de Vlaamse Regering moet worden uitgewerkt.

Artikel 96

Ook deze bepaling zal, net zoals de artikelen 97 tot en met 101, in werking treden na 1 januari 2019, op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum en dit op het ogenblik dat de tijdelijke bepalingen met betrekking tot de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf (artikel 140 en volgende) buiten werking zullen treden.

Op basis van deze bepaling kan aan gebruikers aan wie zorg wordt verleend in het kader van de pijlers residentiële ouderenzorg, thuiszorg, revalidatie, geestelijke gezondheidszorg en transmurale zorg, een gebruikersbijdrage worden aangerekend. Het gaat hier om een (beperkte) eigen bijdrage van de gebruiker in zorgkosten.

In voorkomend geval kan het tarief van de gebruikersbijdrage worden vastgelegd bij besluit van de Vlaamse Regering. Waar nodig, blijven aangepaste systemen per pijler mogelijk. Het kan daarbij ook gaan om een systeem waarbij tarieven vrij worden bepaald maar onderworpen worden aan een prijzencontrole op basis van transparante evaluatiecriteria, zoals dat op heden het geval is voor de woonzorgcentra. Om te voorkomen dat de aanrekening van een gebruikersbijdrage aan bepaalde gebruikers de toegang tot zorg zou verhinderen, kunnen sociale correcties worden toegepast (bijvoorbeeld diensten gezinszorg waar dit vandaag al het geval is). Daarbij wordt dan rekening gehouden met de financiële draagkracht van de gebruiker. Er kan bovendien ook rekening worden gehouden met de specificiteit van bepaalde pijlers of zorgvoorzieningen.

De Vlaamse Ouderenraad acht het in zijn advies problematisch dat de gebruikersbijdrage kan variëren per pijler.

Er is momenteel echter nog geen alternatief. Bij de start van de Vlaamse sociale bescherming zijn de diverse sectoren te verschillend om zomaar tabula rasa te maken en onmiddellijk vanuit zorgprofielen de Vlaamse sociale bescherming uit te bouwen. Dat is op termijn natuurlijk wel de ambitie, maar dit vergt nog veel voorbereidende studie en overleg.

Naast een gebruikersbijdrage, heeft de tweede paragraaf van artikel 96 betrekking op de aanrekening aan de gebruiker van een bijdrage voor woon- en leefkosten, die in principe ten laste vallen van de gebruiker. Ook hier zal voorzien worden in een regelgevend kader met het oog op de financiële toegankelijkheid van de zorg, dat de precieze omschrijving van de woon- en leefkosten nader zal moeten bepalen en waarbij bestaande regelingen voor sociale correcties en vrijstellingen voor bepaalde doelgroepen worden behouden.

Voor de toepassing van de maximumfactuur en van het statuut chronische aandoening is er de wil om een samenwerkingsakkoord te sluiten met de federale overheid, waarin de continuïteit wordt geregeld inzake de toepassing van de federale maximumfactuur en welke gegevens dienen te worden aangeleverd aan de verzekeringsinstellingen voor de bepaling van het federale recht op het forfait voor chronisch zieken conform artikel 37vicies/1 van de Ziekteverzekeringswet. Met deze paragraaf wordt de basis gevormd om de huidige regelingen inzake de maximumfactuur en het statuut chronische aandoening te kunnen continueren.

Bij de oorspronkelijk voorziene paragraaf 5 van het ontwerp waarin de sluiting van voormeld samenwerkingsakkoord inzake de maximumfactuur en het statuut chronische aandoening vooropgesteld was, merkt de Raad van State op dat een decreetsbepaling niet kan vooruitlopen op de sluiting van dergelijk samenwerkingsakkoord en dat de decreetgever de Vlaamse Regering er evenmin toe kan verbinden een samenwerkingsakkoord te sluiten.

In navolging van bovenstaande bezwaren werd paragraaf 5 geschrapt uit artikel 96.

Artikel 97 tot en met 99

Artikel 97 vormt de decretale basis voor de steekproefsgewijze controles van de zorgkassen op de aanrekening door zorgvoorzieningen van de gebruikersbijdragen en de bijdragen voor woon- en leefkosten. Het betreft een continuering door de zorgkassen van een rol die momenteel op dat vlak wordt opgenomen door ziekenfondsen.

Op grond van artikel 98 en 99 van het ontwerp van decreet kunnen maatregelen en sancties worden opgelegd indien bij controles door de zorgkassen systematische afwijkingen worden vastgesteld bij de aanrekening van de gebruikersbijdragen of woon- en leefkosten.

Zo kan op grond van artikel 98 de erkenning van de betreffende zorgvoorziening worden geschorst of worden ingetrokken naargelang het geval door het daartoe bevoegde agentschap of door de bevoegde minister. Zo is het de bevoegde minister zelf die een beslissing neemt over de schorsing of de intrekking in gevallen waarin het advies van de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers afwijkt van het voornemen of de beslissing van het bevoegde agentschap. Tegen de beslissing tot schorsing of intrekking van de erkenning kan beroep worden aangetekend bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en

(Kandidaat-)pleegzorgers. Na uitputting van die bezwaarprocedure, kan dan vervolgens beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Naast de intrekking of schorsing van de erkenning van de zorgvoorziening, kan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming ook een administratieve geldboete opleggen waarvan het bedrag minstens 500 euro en maximaal 5000 euro bedraagt. Tegen de beslissing tot oplegging van de geldboete kan beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Na advies van de Raad van State werden nog enkele wijzigingen aangebracht aan de sanctiebepalingen, opgenomen in onderhavig ontwerp. Omdat die aanpassingen betrekking hebben op diverse artikelen, verspreid over het gehele ontwerp, wordt verwezen naar de toelichting onder 'Bespreking van het advies van de Raad van State' in de algemene toelichting hierboven.

Artikel 100 en 101

Bij besluit van de Vlaamse Regering zullen ook modaliteiten worden bepaald in het kader van de facturatie door voorzieningen van gebruikersbijdragen en bijdrage voor woon- en leefkosten aan gebruikers.

Zo zal onder meer worden bepaald uit welke componenten de facturen moeten bestaan, wat belangrijk is in het kader van het streven naar transparantie.

De zorgkassen zien steekproefsgewijs toe op de naleving door zorgvoorzieningen van de opgelegde voorwaarden en procedures voor facturatie. Deze controles gebeuren automatisch zodra de ICT het toelaat.

In artikel 101 van het ontwerp van decreet wordt vervolgens voorzien in een sanctie wanneer bij controles blijkt dat systematische tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de naleving van de opgelegde facturatievoorwaarden en -procedures. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming kan aan de betreffende zorgvoorziening een administratieve geldboete opleggen, waarvan het minimum niet onder 500 euro en het maximum niet boven 5000 euro mag liggen. Tegen de beslissing tot oplegging van de geldboete kan beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Na advies van de Raad van State werden nog enkele wijzigingen aangebracht aan de sanctiebepalingen, opgenomen in onderhavig ontwerp. Omdat die aanpassingen betrekking hebben op diverse artikelen, verspreid over het gehele ontwerp, wordt verwezen naar de toelichting onder 'Bespreking van het advies van de Raad van State' in de algemene toelichting hierboven.

Artikel 102

De verminderingen van de inkomstenbronnen van erkende zorgvoorzieningen ingevolge de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de gebruikers.

Het betreft hier een verbod op de opname op de gebruikersfactuur van de door de zorgvoorzieningen opgelopen sancties of financiële maatregelen en dus een verbod op de rechtstreekse facturatie aan de gebruiker.

Artikel 103 en 104

Artikel 103 van het ontwerp van decreet is gebaseerd op artikel 136, §1, van de Ziekteverzekeringswet en betreft het territorialiteitsbeginsel, dat met deze bepa-

ling ook van toepassing wordt gemaakt op de financiering van zorg in het kader van dit ontwerp van decreet.

Uitgangspunt is dat zorgtickets niet worden toegekend indien de gebruiker zich niet werkelijk bevindt in Vlaanderen of in Brussel of indien de zorg niet is verleend door zorgvoorzieningen in Vlaanderen of in Brussel.

Op dit principe kunnen uitzonderingen bestaan, en dit op grond van internationale regelgeving dan wel op grond van voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering, of op grond van samenwerkingsakkoorden met andere deelstaten.

Zoals reeds uiteengezet in de algemene toelichting, hebben personen die buitenlands sociaal verzekerd zijn op basis van Europese regelgeving in bepaalde gevallen evenwel recht op zorg verleend in België en dus in Vlaamse voorzieningen. Omgekeerd hebben Belgisch sociaal verzekerden op basis van deze regelgeving in bepaalde gevallen ook recht op zorg in het buitenland. Het gaat dan over de toepassing van de verordening 883/2004 (coördinatieverordening) en de Patiëntenrichtlijn (richtlijn 2011/24/EU). In sommige gevallen is wel een voorafgaande toestemming vereist, die dan wordt verleend door de zorgkas na bindend advies van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg.

Op basis van de tweede paragraaf van artikel 103 is het ook mogelijk voor de Vlaamse Regering om te contracteren met buitenlandse voorzieningen, waar VSB-verzekerden dan terecht zouden kunnen voor zorg. Zo kan bijvoorbeeld een beroep worden gedaan op expertise waarover een Nederlandse revalidatievoorziening beschikt en die in Vlaanderen (nog) niet aanwezig is, indien de behandeling in kwestie voor bepaalde mensen absoluut aangewezen is.

Met paragraaf 2 wordt ook beoogd dat iemand, naar analogie met zorg in het buitenland, ook zorg kan genieten over de deelstaatgrenzen heen, in andere dan Vlaamse voorzieningen, maar dit evenwel binnen de strikte voorwaarden die bij besluit van de Vlaamse Regering zullen worden bepaald en/of op grond van afspraken gemaakt in samenwerkingsakkoorden met andere deelstaten voor het ontvangen of het verlenen van zorg in andere deelstaten. Zo kunnen beperkingen worden opgelegd of mechanismes van toestemming worden voorzien.

Tegen de beslissingen van de zorgkas in het kader van buitenlandse zorg kan beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank overeenkomstig artikel 104 van het ontwerp van decreet. Met het beroep tegen de zorgkas wordt meteen ook beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie, die mee wordt betrokken in het verweer voor de arbeidsrechtbank. De zorgkas heeft immers een beslissing genomen na eensluidend advies van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg.

Artikel 105

Naast de zorgbudgetten en de zorgtickets kan een VSB-verzekerde, indien nodig, ook aanspraak maken op een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Mobiliteitshulpmiddelen zijn hulpmiddelen, bedoeld om de bewegingsfunctie van gebruikers te ondersteunen. Het gaat dan over rolstoelen, loophulpmiddelen, orthopedische driewielfietsen, stasystemen, zitkussens ter preventie van doorzitwonden, modulair aanpasbare systemen ter ondersteuning van de zithouding en onderstellen en hun aanpassingen.

Zoals reeds vermeld, worden de mobilteitshulpmiddelen reeds vanaf 1 januari 2019 ingekanteld in het VSB-verzekeringsmodel, tegelijkertijd met de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf. Waar met betrekking tot de

woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf gekozen wordt voor het behoud van het huidige financieringssysteem (mits enkele vereenvoudigingen en een digitalisering van gegevensstromen), zal voor de mobiliteitshulpmiddelen al verder gegaan worden dan het garanderen van de continuïteit. Er zullen onmiddellijk een aantal hervormingen worden doorgevoerd, zoals onder andere de invoering (en uitbreiding) van de mogelijkheden van renting en hergebruik.

Tot aan de inwerkingtreding van deze bepalingen op 1 januari 2019 is de dienstverlening inzake de mobiliteitshulpmiddelen ondergebracht zowel bij het RIZIV (ziekteverzekering) als bij het VAPH. Momenteel is de vergoeding van de mobiliteitshulpmiddelen die overgeheveld worden uit de ziekteverzekering bestemd voor elk individu met een definitieve beperking van zijn mobiliteit, ongeacht de leeftijd. Daarnaast verleent het VAPH op dit moment aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen aan de doelgroep van personen met een handicap die voor hun 65 jaar erkend werden door het VAPH. De vergoeding vanuit het VAPH heeft bijvoorbeeld betrekking op een tweede (manuele) rolstoel of onderhouds- en herstellingskosten.

Beide budgetten worden vanaf 2019 geïntegreerd. De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het VAPH wordt ten laste genomen, zal samen met de ziekteverzekeringstegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen worden geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming. De zorgkassen zullen ook hier fungeren als uniek loket.

Door de inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen in de Vlaamse sociale bescherming zal de bestaande leeftijdsdiscriminatie (VAPH) worden weggewerkt. Zo zullen ook personen die ouder zijn dan 65 jaar aanspraak kunnen maken op een tussenkomst voor aanpassingen aan elektronische rolstoelen (bijkomende tegemoetkoming), voor onderhoud, herstellingen en aanpassingen, voor een tweede manuele rolstoel of voor een rolstoel die niet is opgenomen op de lijst met erkende rolstoelen. Dat is op heden niet het geval.

Dit alles zal geen impact hebben op de budgetten voor de doelgroep van personen met een handicap (op heden ondergebracht bij het VAPH). De budgetten die momenteel voorzien worden voor deze doelgroep blijven hiervoor bestemd en groeien mee met de evolutie van deze doelgroep.

Het leeftijdsonafhankelijk maken van mobiliteitshulpmiddelen gebeurt met andere woorden door herschikkingen binnen het budget leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen (RIZIV), onder meer met betrekking tot hergebruik van mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 105 van het ontwerp van decreet bepaalt dat de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen worden uitbetaald door middel van trekkingsrechten. Gebruikers maken in voorkomend geval dus aanspraak op een rechtstreekse betaling van een tegemoetkoming door de zorgkas aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

In praktijk zullen de tegemoetkomingen niet worden gefactureerd door de individuele verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, maar wel op ondernemingsniveau. Op dat vlak verandert er niets ten opzichte van de huidige federale facturatieprocessen.

Het is bijgevolg noodzakelijk om in het de tekst van het ontwerp op te nemen dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen de onderneming in opdracht waarvan hij werkt, machtigt met het oog op de facturatie van de tegemoetkomingen. Met de woorden 'in voorkomend geval' wordt aangegeven dat er ook gevallen zijn waarin zulke machtiging overbodig is. Het zou dan bijvoorbeeld kunnen gaan over geval-

len waarin verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen de vorm aannemen van een eenmanszaak.

Artikel 106

In artikel 106 van het ontwerp van decreet wordt het onderscheid gemaakt tussen tegemoetkomingen voor de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen enerzijds en tegemoetkomingen in de vorm van periodieke huurforfaits anderzijds. Bij besluit van de Vlaamse Regering zal worden bepaald in welke gevallen een gebruiker recht heeft op een tegemoetkoming voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel en in welke gevallen hij recht heeft op een periodiek huurforfait.

Doelstelling is om van renting en hergebruik de regel te maken en ernaar te streven om van het eigendomsrecht eerder een uitzondering te maken. Dat systeem moet onder meer de tweedehandsverkoop van mobiliteitshulpmiddelen, gesubsidieerd door de overheid, ongedaan maken.

Het systeem van renting in de woonzorgcentra bestaat op heden al en blijft behouden.

Het systeem wordt uitgebreid naar de thuiszorg of naar andere woonvormen, in het bijzonder voor personen die niet erkend zijn als persoon met een handicap. Het gaat hier om personen van meer dan 65 jaar die nood hebben aan een manuele rolstoel. Voor de personen met een handicap en ernstige beperkingen, die nood hebben aan een meer individueel aangepaste rolstoel, wordt blijvend voorzien in de mogelijkheid van eigendomsrecht. Het betreft mobiliteitshulpmiddelen met een lange gebruiksduur of die vaak op maat aangepast worden aan individuele noden. Het recupereren van deze hulpmiddelen zal in de meeste gevallen niet meer mogelijk zijn als er een goed beleid wordt gevoerd inzake hernieuwingstermijnen (bijvoorbeeld van vier naar zes jaar mits mogelijkheid tot individuele uitzondering).

Voorafgaand aan de aanvraag van een elektronische rolstoel, kan ook een periode van renting van een manuele rolstoel worden voorzien. Dit kan belangrijk zijn voor niet gestabiliseerde situaties.

Renting zal ook worden voorzien in het kader van snel degeneratieve aandoeningen, gezien de snel evoluerende noden van de betrokken personen. Voor deze personen kunnen alle types rolstoelen, zowel manueel als elektronisch, flexibel op het juiste moment ingezet worden door dit huursysteem.

Bij besluit van de Vlaamse Regering wordt bepaald op welke wijze de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen worden geïndexeerd.

Artikel 107

Artikel 107 vormt de decretale basis voor wat vandaag bepaald is in de 'nomenclatuur', dit is artikel 28, §8, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 12 januari 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Vlaamse Regering bepaalt de omvang van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en legt de voorwaarden vast waaraan moet zijn voldaan opdat een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend. Daartoe bepaalt de Vlaamse Regering onder meer:
– het gebruiksdoel van de mobiliteitshulpmiddelen;
– de functionele specificaties van de mobiliteitshulpmiddelen;
– de hernieuwingscriteria voor de verschillende mobiliteitshulpmiddelen;

– de vergoedingscriteria voor het mobiliteitshulpmiddel, het uitproberen van het mobiliteitshulpmiddel en de aanpassingen aan het mobiliteitshulpmiddel;
– de mogelijke cumulaties van mobiliteitshulpmiddelen;
– de vergoedingscriteria voor onderhoud en herstelling.

Wat de hernieuwingscriteria betreft, zal voorzien worden dat afwijkingen van vastgelegde hernieuwingstermijnen mogelijk moeten zijn in welbepaalde gevallen.

Het uitproberen van mobiliteitshulpmiddelen heeft betrekking op een periode van 'testing' die zal worden ingevoerd voorafgaand aan de aankoop van een elektronische rolstoel, ingeval van een eerste aanvraag. De test moet de nood en de mogelijkheid tot effectief gebruik door de gebruiker van de elektronische rolstoel in kaart brengen. De betrokken indicatiestellers moeten de resultaten krijgen van de testing, zodat deze mee een rol kunnen spelen bij de indicatiestelling. De test kan onder meer een rijvaardigheidstest inhouden, maar de elektronische rolstoel kan ook enkele weken effectief worden uitgetest in de leefomgeving van de gebruiker. Indien nodig, moeten diverse rolstoelen kunnen worden getest.

Met het oog op het garanderen van de continuïteit met betrekking tot het mobiliteitshulpmiddelenbeleid, zal de bestaande nomenclatuur in beginsel zonder noemenswaardige wijzigingen worden overgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering. Bij de overname zal wel reeds rekening moeten worden gehouden met de reeds door te voeren hervormingen (bijvoorbeeld renting) en met eventuele vereenvoudigingen die onmiddellijk kunnen worden aangebracht. Doelstelling is om de nomenclatuur op termijn verder te vereenvoudigen.

Artikel 108

De omvang van de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen wordt bepaald in functie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, afhankelijk van de beperking van zijn mobiliteit, zijn functionele noden en zijn levensdoelen.

De beperking van de mobiliteit van gebruikers wordt geëvalueerd aan de hand van het instrument ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) door indicatiestellers. Zowel de behandelende arts als de gespecialiseerde multidisciplinaire teams, rolstoeladviesteams genoemd (voor complexere hulpmiddelen), kunnen fungeren als indicatiesteller in het kader van de pijler mobiliteitshulpmiddelen. Vervolgens wordt dan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen ingeschakeld om deze noden te vertalen in een aangepast mobiliteitshulpmiddel dat voldoet aan de nodige functionaliteiten en wensen van de gebruiker.

Bij besluit van de Vlaamse Regering zal, zoals ook bepaald was voor de indicatiestellingen in het kader van de zorgtickets, voorzien worden in erkenningsvoorwaarden en -procedures voor indicatiestellers. De Vlaamse Regering bepaalt daarnaast ook de voorwaarden waaronder de indicatiesteller wordt vergoed voor het afnemen van indicatiestellingen.

Gebruikers met een snel degeneratieve aandoening hebben, eens ze een eerste indicatiestelling achter de rug hebben, niet steeds een nieuwe indicatiestelling nodig bij elke overschakeling naar een nieuw mobiliteitshulpmiddel. Gezien de snel evoluerende noden van deze doelgroep, kunnen die mobiliteitshulpmiddelen elkaar immers snel opvolgen. Ingeval de nood aan een ander mobiliteitshulpmiddel zich voordoet, kan de gebruiker zelf een gemotiveerde aanvraag indienen en kan hij zich in het kader van de motivering van zijn aanvraag laten bijstaan door specifieke gebruikersorganisaties, zoals bijvoorbeeld de ALS-liga.

Bij de overschakeling van een manuele naar een elektrische rolstoel, zal wel een nieuwe indicatiestelling vereist zijn.

Artikel 109 tot en met 112

Naast a-prioricontroles op indicatiestellingen en op de beoordeling van het vereiste hulpmiddel door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de aanvraag van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen (zie hieronder, artikel 126 met betrekking tot procedure), wordt de Zorgkassencommissie, ook wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, belast met a-posterioricontroles (steekproefsgewijs). De controles worden aangestuurd door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, dat onder meer de selectiecriteria kan bepalen op basis waarvan de controles worden uitgevoerd.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit betreffende de afname van indicatiestellingen en de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt. Gebruikers zullen ook in de mogelijkheid zijn om klachten in het kader van de afname van indicatiestellingen of in het kader van de evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel of klachten met betrekking tot de daarop uitgevoerde controles te melden bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Indicatiestellers kunnen op grond van artikel 110 worden verplicht om een remediëringstraject te volgen indien wordt vastgesteld dat zij indicatiestellingen op foutieve wijze afnemen.

Indien blijkt dat indicatiestellers de indicatiestellingen op systematische wijze verkeerd afnemen, kan de erkenning van de betreffende arts of het betreffende rolstoeladviesteam als indicatiesteller worden geschorst of worden ingetrokken (artikel 111). Het gaat hier om een sanctie die slechts in zeer uitzonderlijk gevallen van manifest misbruik zal worden toegepast.

Tegen de beslissing tot schorsing of intrekking van de erkenning kan beroep worden aangetekend bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers. Na uitputting van die bezwaarprocedure kan dan vervolgens beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Naast de intrekking of schorsing van de erkenning als indicatiesteller, kan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op basis van artikel 112 ook een administratieve geldboete opleggen, waarvan het minimum niet onder 500 euro en het maximum niet boven 5000 euro mag liggen. Tegen de beslissing tot oplegging van de geldboete kan beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Ook indien wordt vastgesteld dat verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen systematisch een verkeerde evaluatie maken van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, zijn sancties voorzien. Naast de mogelijkheid om de machtiging van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen te schorsen of in te trekken (zie artikel 124) kan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen ook een administratieve geldboete oplopen van 500 tot 5000 euro.

De adviezen van de SAR WGG en de SERV wijzen erop dat de termijnen waarbinnen beslissingen worden genomen over de toekenning van tegemoetkomingen evenals de data van uitbetaling geharmoniseerd moeten worden. Ook bij het opleggen van administratieve boetes en sancties aan verstrekkers of indicatiestellers is afstemming nodig.

De verschillende termijnen voor het nemen van een beslissing over een tegemoetkoming kunnen geobjectiveerd worden. Zo wordt voor de zwaar zorgbehoevende personen enkel een indicatiestelling gevraagd. Voor de ouderen met een zorgnood is echter een medische inschaling vereist, waarvoor ook informatie wordt opgevraagd bij de huisarts. Daarnaast worden ook inkomstengegevens opgevraagd, waarvoor niet altijd een digitale stroom voorhanden is. Voor het opheffen van de carenz voor zwaar zorgbehoevende personen ontbreken alsnog de financiële middelen.

De systematisch verkeerde evaluatie door verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, werd in eerste instantie op eenzelfde wijze gesanctioneerd als de niet-nakoming van de voorwaarden inzake aanbieding, levering en onderhoud en herstel van mobiliteitshulpmiddelen, namelijk met een administratieve geldboete van 125 tot 500 euro (na advies van de Raad van State werden de administratieve geldboetes voorzien in de artikelen 68, 99, 101, 112, 117 en 125 echter allemaal gelijkgetrokken tot 500-5000 euro). De evaluatieoefening door verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen leunt bij nader inzien dichter aan bij de taak van indicatiestellers, die een administratieve geldboete riskeren van 500 tot 5000 euro bij de systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen. De sanctie ingeval van een systematisch verkeerde evaluatie door een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen wordt dan ook gealigneerd op de sanctie voor een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen door indicatiestellers, met een aanpassing van artikel 112 en artikel 125 tot gevolg.

Na advies van de Raad van State werden nog enkele wijzigingen aangebracht aan de sanctiebepalingen, opgenomen in onderhavig ontwerp. Omdat die aanpassingen betrekking hebben op diverse artikelen, verspreid over het gehele ontwerp, wordt verwezen naar de toelichting onder 'Bespreking van het advies van de Raad van State' in de algemene toelichting hierboven.

Omdat het van belang is om niet enkel sanctionerend te kunnen optreden in de gevallen waarin een indicatiesteller de indicatiestellingen (systematisch) verkeerd toepast, maar ook in de gevallen waarin de termijnen, voorzien voor de uitvoering van de indicatiestellingen herhaaldelijk niet worden gerespecteerd, werd in de artikelen 110, 111 en 112 nog een kleine toevoeging in die zin gedaan.

Artikel 113

Naast de nomenclatuur wordt op heden ook gewerkt met een lijst van erkende mobiliteitshulpmiddelen. De lijst van erkende mobiliteitshulpmiddelen is bedoeld om duidelijkheid, prijszekerheid en transparantie in de markt van mobiliteitshulpmiddelen en vergoede producten te garanderen. Op dit vlak wordt de continuïteit in 2019 gegarandeerd, met de intentie om de lijst op termijn, waar mogelijk, te vereenvoudigen. Deze lijst is belangrijk voor alle professionele actoren, maar ze is ook toegankelijk en vrij te consulteren voor de eindgebruikers en hulpverleners.

Er is duidelijk bepaald welke mobiliteitshulpmiddelen erkend zijn en dus voor vergoeding in aanmerking komen, maar ook de aanpassingen die erkend zijn bij elk mobiliteitshulpmiddel worden duidelijk opgelijst. Daarnaast bevatten de lijsten prijsinformatie, transparant gepresenteerd: de marktprijs van het mobiliteitshulpmiddel en elke aanpassing, de vergoedingstarieven en eventueel de gebruikersbijdrage/supplement indien de gebruiker niet kiest voor een volledig vergoed hulpmiddel. Dit is verplicht toe te passen door de erkende leverancier.

De lijst van voor vergoeding aangenomen producten wordt opgemaakt volgens de door de Vlaamse Regering te bepalen voorwaarden en procedures en overeenkomstig de door de Vlaamse Regering te bepalen aannemingscriteria, die onder-

ling kunnen verschillen naargelang ze betrekking hebben op de aankoop dan wel op de huur van mobiliteitshulpmiddelen. Het is de bedoeling om de lijst sterk te vereenvoudigen.

Artikel 114

Met de lijst van voor vergoeding aangenomen producten liggen de tarieven vast die door de verstrekker van mobilteitshulpmiddelen mogen worden aangerekend. De tarieven worden rechtstreeks aangerekend aan de zorgkassen ten belope van de omvang van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft in functie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor hij in aanmerking komt. De zorgkassen betalen de tegemoetkomingen vervolgens uit aan de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen via een derde-betalersregeling.

Indien het gaat over een mobiliteitshulpmiddel dat niet volledig wordt vergoed, factureert de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen het supplement, zijnde het verschil tussen het aan te rekenen tarief en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, aan de gebruiker.

Het supplement is te onderscheiden van de gebruikersbijdrage die, analoog aan de gebruikersbijdrage in het kader van de zorgtickets, kan worden aangerekend aan de gebruiker. Op de gebruikersbijdrage kunnen sociale correcties worden toegepast, rekening houdend met de financiële draagkracht van de gebruiker en diens gezinssituatie. Zo zal een onderscheid gemaakt worden naargelang een gebruiker al dan niet recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de Ziekteverzekeringswet.

Artikel 115 tot en met 117

Artikel 115 vormt de decretale basis voor de controles van de zorgkassen op de aanrekening door verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen van de hierboven genoemde tarieven en gebruikersbijdragen en op de aflevering.

Op grond van de artikelen 116 en 117 van het ontwerp van decreet kunnen maatregelen en sancties worden opgelegd indien bij controles door de zorgkassen systematische afwijkingen worden vastgesteld bij de aanrekening van de tarieven of gebruikersbijdragen.

Zo kan op grond van artikel 116 de machtiging van de erkende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, verleend overeenkomstig artikel 122, worden geschorst of worden ingetrokken. Tegen de beslissing tot schorsing of intrekking van de machtiging kan beroep worden aangetekend bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers. Na uitputting van die bezwaarprocedure, kan dan vervolgens beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Naast de intrekking of schorsing van de machtiging van de erkende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, kan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming overeenkomstig artikel 117 aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of aan de onderneming waar de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in dienst is, ook een administratieve geldboete opleggen waarvan het bedrag minstens 500 euro en maximaal 5000 euro bedraagt. Tegen de beslissing tot oplegging van de geldboete kan beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

In artikel 117 wordt er, net zoals in artikel 125, voor gezorgd dat ook de onderneming in opdracht waarvan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt, kan worden gesanctioneerd. Het is immers ontoelaatbaar dat de onderne-

ming, die de verstrekker of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen aanstuurt, ontsnapt aan enige verantwoordelijkheid bij niet-naleving van onder andere facturatievoorwaarden of leveringsvoorwaarden. Ondernemingen met meerdere verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen in dienst moeten bovendien zoveel als mogelijk ontmoedigd worden om, ingeval de ene verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen wordt gesanctioneerd, eventuele wanpraktijken verder te zetten door het inzetten daarvoor van een andere verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

De SERV vraagt om te verduidelijken welke criteria er gebruikt worden om te bepalen of het agentschap de erkenning van de voorzieningen die de indicatiestelling systematisch verkeerd toepassen (artikel 116 en 117) of van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die systematisch een verkeerde evaluatie maakt van hulpmiddelen waar de gebruikers recht op hebben (artikel 124 en 125) schorst/intrekt, dan wel dat er administratieve geldboete wordt opgelegd.

De verdere invulling van de 'systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen' en de 'systematisch verkeerde evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt' wordt uitgewerkt bij besluit van de Vlaamse Regering.

Na advies van de Raad van State werden nog enkele wijzigingen aangebracht aan de sanctiebepalingen, opgenomen in onderhavig ontwerp. Omdat die aanpassingen betrekking hebben op diverse artikelen, verspreid over het gehele ontwerp, wordt verwezen naar de toelichting onder 'Bespreking van het advies van de Raad van State' in de algemene toelichting hierboven.

Artikel 118

De verminderingen van de inkomstenbronnen van erkende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen ingevolge de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de gebruikers.

Het betreft hier een verbod op de opname op de gebruikersfactuur van de door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen opgelopen sancties of financiële maatregelen en dus een verbod op de rechtstreekse facturatie aan de gebruiker.

Artikel 119

Elke gebruiker met een beperking van de mobiliteit komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel. De beperking van de mobiliteit moet wel van definitieve aard zijn of minstens gelijk zijn aan de vastgelegde hernieuwingstermijnen.

Op basis van paragraaf twee van artikel 119 kunnen bij besluit van de Vlaamse Regering bijkomende voorwaarden worden bepaald waaraan gebruikers moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming voor een bepaald mobiliteitshulpmiddel. Zo kan het recht op een tegemoetkoming voor een tweede (manuele) rolstoel bijvoorbeeld worden beperkt tot welbepaalde gevallen.

In bepaalde gevallen zal een gebruiker niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen (zie paragraaf 3). Te denken valt bijvoorbeeld aan gebruikers die verblijven in een ziekenhuis. De verzekeringstegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan wel bij uitzondering in een ziekenhuis worden toegekend bij het bekend zijn van de ontslagregeling van de gebruiker of in het kader van een revalidatieplan dat dit ontslag voorbereidt.

Artikel 120

Elke gebruiker die woont of werkt in Brussel en die vrijwillig is aangesloten bij een zorgkas (Brusselaars, inkomende en uitgaande grensarbeiders, EU-Walen) kan een tegemoetkoming aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen bij zijn zorgkas indien hij voldoet aan de voorwaarden en de procedures, bepaald overeenkomstig dit ontwerp van decreet.

Dat heeft tot gevolg dat er categorieën van personen zullen zijn die de keuze hebben tussen een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse sociale bescherming enerzijds en een tegemoetkoming verleend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad anderzijds. Een cumulverbod verhindert in deze gevallen dat een gebruiker die een tegemoetkoming aanvraagt of ontvangt overeenkomstig de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bepaalde reglementering, daarbovenop nog aanspraak zou maken op een VSB-tegemoetkoming.

Gebruikers die in het verleden opteerden voor een tegemoetkoming van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, kunnen bij de aanvraag van een tegemoetkoming voor een nieuw mobiliteitshulpmiddel wel opnieuw overschakelen naar de Vlaamse sociale bescherming.

In het kader van de uitvoering van het bovenstaande, wordt er tussen de Vlaamse Gemeenschap en de andere bevoegde deelstaten een samenwerkingsakkoord gesloten, dat onder meer betrekking heeft op de uitwisseling van gegevens betreffende de door gebruikers aangevraagde of de aan gebruikers toegekende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en op de financiering van de in Brussel toegekende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

Zoals hierboven reeds uiteengezet in de toelichting bij artikel 96, merkt de Raad van State op dat een decreetsbepaling niet kan vooruitlopen op de sluiting van dergelijk samenwerkingsakkoord en dat de decreetgever de Vlaamse Regering er evenmin toe kan verbinden een samenwerkingsakkoord te sluiten.

Aan het advies van de Raad van State werd gevolg gegeven met de schrapping van de tweede paragraaf van artikel 120, waarin de sluiting van het samenwerkingsakkoord was vooropgesteld.

Artikel 121

Analoog aan artikel 103 voor de zorgtickets, baseert artikel 121 zich ook op artikel 136, §1, van de Ziekteverzekeringswet. Tegemoetkomingen worden in beginsel geweigerd indien gebruikers zich niet wenden tot verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verstrekken op grond van artikel 122 (en dus voldoen aan de bijkomende, door de Vlaamse Regering opgelegde voorwaarden).

Op dit principe kunnen, ook wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, uitzonderingen bestaan, en dit op grond van internationale regelgeving dan wel op grond van voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering. Te denken valt aan de toepassing van Europese regelgeving, zoals de Patiëntenrichtlijn (richtlijn 2011/24/EU).

Artikel 122

Gebruikers wenden zich voor een mobiliteitshulpmiddel tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van hun keuze. Ook in geval van huur moet de vrije keuze van verstrekker gegarandeerd blijven.

Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen zijn paramedici in de zin van (artikel 70 van) de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De erkenningen van paramedici worden verleend door de gemeenschappen op grond van en met respect voor de federale erkenningsnormen.

Met behoud van bovenstaande erkenningsplicht wordt met artikel 122 voorzien in de mogelijkheid voor de Vlaamse Regering om bijkomende voorwaarden te bepalen waaraan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, en desgevallend de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker werkt, moeten voldoen opdat de verstrekkers gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren. Die bijkomende voorwaarden kunnen betrekking hebben op de verplichting om bijscholingen te volgen, de verplichting om een derde-betalersregeling toe te passen enzovoort. De voorwaarden, opgelegd overeenkomstig artikel 122, worden uiteraard bepaald met respect voor de federale regelgeving inzake de erkenning van gezondheidszorgberoepen.

Indien verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen zich willen richten op de zeer specifieke doelgroep van gebruikers met snel degeneratieve aandoeningen, kunnen ook bijkomende competenties worden vereist.

Artikel 123

Naast de bijkomende voorwaarden waaraan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen moeten voldoen opdat zij mobiliteitshulpmiddelen mogen verstrekken, kan de Vlaamse Regering voorwaarden en procedures voorzien betreffende de aanbieding, de levering en het onderhoud en herstel van de mobiliteitshulpmiddelen door erkende verstrekkers.

Zo kan vereist worden dat verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen bepaalde leveringstermijnen respecteren, dat ze de gebruiker informeren over bepaalde zaken, dat ze zich houden aan een vastgelegd format wat de facturatie aan de gebruiker betreft, dat ze garantievoorwaarden naleven enzovoort.

De zorgkassen worden belast met de controles in dit kader.

Artikel 124 en 125

Het ontwerp van decreet voorziet met artikel 124 en artikel 125 in maatregelen en sancties indien bij controles door de zorgkassen tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de overeenkomstig artikel 123 opgelegde voorwaarden en procedures.

Op basis van artikel 124 kan de machtiging van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, verleend overeenkomstig artikel 122, worden geschorst of ingetrokken. Het gaat dan over de machtiging die de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen wordt verleend indien hij bovenop de federale erkenningsnormen voldoet aan de bijkomende, door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden. Tegen de beslissing tot schorsing of intrekking van de machtiging kan beroep worden aangetekend bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers. Na uitputting van die bezwaarprocedure, kan dan vervolgens beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Op basis van artikel 125 van het ontwerp van decreet kan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming in voorkomend geval ook een administratieve geldboete opleggen aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en aan de onderneming in opdracht waarvan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt. Het bedrag van de administratieve geldboete bedraagt

minimum 500 euro en maximum 5000 euro. Tegen de beslissing tot oplegging van de geldboete kan beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Na advies van de Raad van State werden nog enkele wijzigingen aangebracht aan de sanctiebepalingen, opgenomen in onderhavig ontwerp. Omdat die aanpassingen betrekking hebben op diverse artikelen, verspreid over het gehele ontwerp, wordt verwezen naar de toelichting onder 'Bespreking van het advies van de Raad van State' in de algemene toelichting hierboven.

Artikel 126

Gebruikers dienen hun aanvraag voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen in bij hun zorgkas die de aanvraag zal behandelen en uiteindelijk ook de beslissing zal nemen om de tegemoetkoming al dan niet toe te kennen.

De aanvraagprocedures worden verder uitgewerkt bij besluit van de Vlaamse Regering en zullen verschillend zijn naargelang de complexiteit van het hulpmiddel dat wordt aangevraagd. Bij de uitwerking van de verschillende aanvraagprocedures zal de Vlaamse Regering de bestaande kennisgevingsprocedure, basisprocedure en uitgebreide procedure geenszins volledig overboord gooien. Zo worden ook equivalenten voor het motiveringsrapport en voor het multidisciplinair functioneringsrapport voorzien.

In de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen zullen dossiers voor inhoudelijke controle worden voorgelegd aan de Zorgkassencommissie die dan een eensluidend advies verleent aan de zorgkas. De zorgkas zal met andere woorden gebonden zijn door het advies van de Zorgkassencommissie bij haar beslissing.

Artikel 127

Tegen de beslissing van de zorgkas over de toekenning van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen kan een gebruiker beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Met het beroep tegen de zorgkas wordt meteen ook beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Zorgkassencommissie, die mee wordt betrokken in het verweer voor de arbeidsrechtbank. De zorgkas is immers gebonden door het eensluidend advies van de Zorgkassencomissie bij haar beslissing over de toekenning van de tegemoetkoming.

Artikel 128

De artikelen 128 en 129 hebben enkel betrekking op aanvragen van tegemoetkomingen voor de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen.

De zorgkas kan een forfaitaire tegemoetkoming toekennen aan een gebruiker die een ander mobiliteitshulpmiddel aanvraagt dan datgene waarvoor hij in aanmerking komt in functie van de indicatiestelling en van de door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen gemaakte evaluatie.

De keuzevrijheid van de gebruiker wordt zo maximaal gegarandeerd. De gebruiker krijgt steeds datgene waarop hij recht heeft, maar hij kan de keuze maken voor een ander mobiliteitshulpmiddel op de lijst. Ook op heden is dit mogelijk op basis van de bestaande nomenclatuur.

Daarnaast kan een gebruiker ook een tegemoetkoming aanvragen voor een mobiliteitshulpmiddel dat niet is opgenomen op de lijst. In voorkomend geval moet een aanvraag worden ingediend overeenkomstig artikel 129, gericht aan de Bijzondere Technische Commissie (zie hieronder).

Artikel 129

Een gebruiker kan bij zijn zorgkas een aanvraag indienen op basis van bijzondere noden in de volgende gevallen:
– indien blijkt dat het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, niet is opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten;
– indien op basis van de specificiteit van de noden van de gebruiker in uitzonderlijke gevallen een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is voor het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt en dat opgenomen is op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten.

Aanvragen die worden ingediend op basis van artikel 129 worden, indien ze ontvankelijk zijn, voor beoordeling doorgestuurd naar de Bijzondere Technische Commissie (BTC), die een eensluidend advies verleent aan de zorgkas. Wat de controle betreft op de ontvankelijkheid van de dossiers, kan een beroep worden gedaan op de Zorgkassencommissie, die aan de hand van een marginale toetsing nagaat of de ingediende aanvragen voldoende gemotiveerd zijn. Op die wijze worden de manifest onhaalbare aanvragen onmiddellijk tegengehouden en wordt de Bijzondere Technische Commissie hiermee niet onnodig belast. Er moet immers over gewaakt worden dat de werklast van de Bijzondere Technische Commissie binnen welbepaalde, haalbare grenzen blijft.

Tegen beslissingen van de zorgkas kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank. Met het beroep tegen de zorgkas wordt meteen ook beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie of, wat de ontvankelijkheid betreft, tegen de Zorgkassencommissie, die mee wordt betrokken in het verweer voor de arbeidsrechtbank. De zorgkas is immers gebonden door het eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie of de Zorgkassencommissie bij haar beslissing over de toekenning van de tegemoetkoming.

Voorbeelden van gevallen waarin een tegemoetkoming kan worden voorzien zijn onder meer de op heden bestaande procedures ‘maatwerk’.

Ten slotte kunnen ook innovatieve hulpmiddelen die nog niet op de lijst staan in een eerste fase via de BTC worden vergoed. De ervaring die op die manier wordt opgedaan, kan aanleiding geven tot het bijwerken van de lijsten.

Artikel 130 en 131

De artikelen 130 en 131 hebben enkel betrekking op aanvragen van tegemoetkomingen in de vorm van een periodiek huurforfait.

Een periodiek huurforfait is een forfaitaire, periodieke tegemoetkoming in het kader van de verhuur van een mobiliteitshulpmiddel aan een gebruiker. Naast de huur van het betreffende mobiliteitshulpmiddel dekt het huurforfait ook andere, door de Vlaamse Regering bepaalde kosten. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan bepaalde onderhouds- en herstellingskosten.

De toekenning van een periodiek huurforfait kan slechts worden toegestaan op voorwaarde dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker een huurovereenkomst afsluiten. Bij besluit van de Vlaamse Regering worden de verbintenissen bepaald die in elke huurovereenkomst moeten worden opgenomen en de opzeggingsmodaliteiten die op elke huurovereenkomst van toepassing zijn. Een model van huurovereenkomst wordt ter beschikking gesteld.

Artikel 132

Om de stakeholders te betrekken bij het hulpmiddelenbeleid, wordt bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming een Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen opgericht.

Hoofdopdracht van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen, die beschikt over technisch-inhoudelijke expertise, zal zijn om advies te verstrekken met betrekking tot diverse aspecten inzake de ontwikkeling en de uitvoering van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid. Zo zal de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen worden geraadpleegd voor advies in het kader van aanpassingen aan de lijst en in het kader van wijzigingen van de nomenclatuur.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen, waarin vertegenwoordigers zullen zetelen namens gebruikersverenigingen, verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en gemandateerde verdelers van mobiliteitshulpmiddelen en industrie, (medische) experten, indicatiestellers, zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Bij besluit van de Vlaamse Regering worden ook de organisatie en de werkingsregelen van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen bepaald en het statuut en de vergoeding van de leden. De vergoeding kan zowel zitpenningen als onkostenvergoedingen omvatten.

Artikel 133

Op basis van artikel 133 van het ontwerp van decreet zal de Bijzondere Technische Commissie worden opgericht. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregelen van de Bijzondere Technische Commissie en kan voorwaarden opleggen inzake de expertise waarover de leden van de BTC dienen te beschikken.

Bij besluit van de Vlaamse Regering worden ook het statuut – met inbegrip van eventuele onverenigbaarheden – en de vergoeding van de leden van de BTC bepaald. De vergoeding kan zowel zitpenningen als onkostenvergoedingen omvatten.

Zoals bepaald in artikel 129 van het ontwerp van decreet, wordt de Bijzondere Technische Commissie onder meer belast met de beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere noden. Het gaat dan over (innovatieve) mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten of mobiliteitshulpmiddelen waarvoor omwille van bijzondere en uitzonderlijke omstandigheden een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is of een afwijking van de voorwaarden mogelijk moet zijn. De BTC verleent in voorkomend geval eensluidende adviezen aan de zorgkas, die de beslissing neemt over de toekenning van de tegemoetkoming. De BTC kan (positieve) adviezen verlenen ten belope van een door de Vlaamse Regering te bepalen aandeel van de voor de financiering van mobiliteitshulpmiddelen vastgelegde begrotingskredieten.

Periodiek zal de BTC verslag uitbrengen aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen over de door haar behandelde aanvragen. Die verslagen worden vervolgens door de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen in acht genomen bij het opstellen van haar voorstellen tot aanpassing van de lijst of tot wijziging van de nomenclatuur. Door de ontwikkeling van deze iteratieve procedure kan kort op de bal worden gespeeld en kan innovatie snel zijn ingang vinden. Innovatieve hulpmiddelen kunnen via de BTC-procedure in de praktijk worden uitgetest en geëvalueerd, waarna ze al dan niet op de lijsten worden opgenomen.

Ingevolge het advies van de Privacycommissie werd aan artikel 133 toegevoegd dat de leden van de Bijzondere Technische Commissie, net zoals de leden van de Zorgkassencommissie, gebonden zijn door de geheimhoudingsplicht met betrekking tot de gegevens waarvan ze bij de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden.

De Raad van State acht het in zijn advies noodzakelijk om precies aan te geven wat de geheimhoudingsplicht inhoudt, zodat duidelijk wordt dat niet wordt geraakt aan de bepalingen inzake het beroepsgeheim zoals vervat in artikel 458 van het Strafwetboek.

Artikel 458 van het Strafwetboek heeft een algemene draagwijdte en bestraft eenieder die door zijn staat of beroep kennis draagt van geheimen die hem zijn toevertrouwd. Artikel 133, §6, moet gezien worden als een herhaling en bevestiging van die algemene regel die hier wordt uitgebreid tot alle leden van de Bijzondere Technische Commissie. De uitzonderingen, opgenomen in artikel 458 van het Strafwetboek, alsook de invulling en de verfijning van de constitutieve bestanddelen van de geheimhoudingsplicht die zijn aangebracht door de rechtspraak, zijn van toepassing.

De meerwaarde van artikel 133, §6, ligt daarin dat het duidelijkheid schept voor die personen ten aanzien van wie er twijfel zou kunnen bestaan of zij al dan niet onder artikel 458 van het Strafwetboek vallen. Gelet op het belang van het beroepsgeheim in het kader van de uitoefening van de opdrachten van de Bijzondere Technische Commissie, is het hoe dan ook zinvol om de strafrechtelijk gesanctioneerde geheimhoudingsplicht expliciet op te nemen.

Met de wet van 6 juli 2017 houdende vereenvoudiging, harmonisering, informatisering en modernisering van bepalingen van burgerlijk recht en van burgerlijk procesrecht alsook van het notariaat, en houdende diverse bepalingen inzake justitie werd de bovengrens van in artikel 458 van het Strafwetboek voorziene geldboete opgetrokken tot 1000 euro. Ingevolge daarvan werd ook de in artikel 133, §6, voorziene sanctie in die zin aangepast.

Artikel 134

De Vlaamse Regering kan de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning en de subsidiëring van een kenniscentrum voor mobiliteitshulpmiddelen. Verder onderzocht wordt in welke mate hiervoor kan worden samengewerkt tussen deelstaten en in welke mate dit centrum kan fungeren als kenniscentrum voor een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid in het algemeen.

Als er een kenniscentrum zou worden erkend en gesubsidieerd, zou het onder meer belast worden met de volgende taken:
- het verzamelen van kennis over mobiliteitshulpmiddelen en het analyseren ervan;
- het adviseren van de overheid en haar adviserende organen over alle aspecten van mobiliteitshulpmiddelen;
- het organiseren van marktbevragingen met het oog op het detecteren van de beste prijs-kwaliteitverhouding;
- het systematisch uitvoeren van internationale prijsvergelijkingen met gelijkaardige producten;
- het opvolgen van recente ontwikkelingen en innovaties in de sector, ook internationaal;
- het informeren van alle betrokken actoren.

Artikel 135

Met artikel 135 wordt de mogelijkheid gecreëerd voor de Vlaamse Regering om in bepaalde woonzorgcentra projecten toe te staan, waarbij een budget voor de aankoop of huur van een pool van (standaard)rolstoelen rechtstreeks ter beschikking wordt gesteld van het woonzorgcentrum zelf.

De bedoeling is om na te gaan of een grotere responsabilisering van het woonzorgcentrum effecten kan hebben op het aantal aanvragen van mobiliteitshulpmiddelen.

Er wordt met deze tijdelijke, experimentele projecten bijgevolg afgeweken van het principe waarbij tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen enkel worden verleend aan gebruikers zelf, overeenkomstig deel 2, titel 4, van voorliggend ontwerp van decreet.

Artikel 136

De financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming valt uiteen in een onderdeel zorggebonden financiering enerzijds en in een onderdeel organisatiegebonden financiering anderzijds. Daar deel 2 van voorliggend ontwerp van decreet betrekking heeft op de zorggebonden financiering, bevat deel 3 een aantal bepalingen die betrekking hebben op de organisatiegebonden financiering.

In artikel 136 wordt de organisatiegebonden financiering gedefinieerd als een bijdrage aan uitgaven die specifiek en noodzakelijk zijn voor de duurzame uitbating van zorgvoorzieningen, onafhankelijk van de individuele zorgbehoefte van de gebruikers.

De organisatiegebonden financiering vormt geen bijkomende financiering ten opzichte van de financiering die zorgvoorzieningen op heden ontvangen. Het betreft hier evenwel de ontwikkeling van een nieuw financieringsmodel, waarbij op transparante wijze het onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds de kosten verbonden aan het zorgprofiel van de gebruiker en anderzijds de kosten verbonden aan de organisatie, die om die reden niet zomaar kunnen worden gelinkt aan een persoon.

De organisatiegebonden financiering varieert per zorgvoorziening en wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen in de vorm van een forfait, dat is opgebouwd uit verschillende componenten, vast te leggen bij besluit van de Vlaamse Regering. Voorbeelden van componenten die deel kunnen uitmaken van de organisatiegebonden financiering zijn bijkomende, specifieke personeelskosten die eigen zijn aan de voorziening, (tijdelijke) incentives voor kwaliteit en ICT-kosten. Gegevensdeling kan bijvoorbeeld worden beschouwd als een kwaliteitsitem.

Voor sommige kosten moet nog verder worden uitgemaakt of ze beter pro rata worden opgenomen binnen de zorggebonden financiering, dan wel binnen een organisatiegebonden kost. Dit wordt verder uitgewerkt in wetenschappelijk onderzoek en na overleg met de betrokken sectoren.

De omvang van het organisatiegebonden forfait wordt vastgesteld aan de hand van een aantal parameters, ook te bepalen bij besluit van de Vlaamse Regering. In dat kader kan onder meer gedacht worden aan de bezettingsgraad van de betreffende zorgvoorziening als een mogelijke parameter. Ook outcome-indicatoren inzake kwaliteit en efficiëntie kunnen hierin een rol spelen.

Artikel 136 zal in werking treden na 1 januari 2019, op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum.

Artikel 137

Op basis van artikel 137 kunnen subsidies worden verstrekt aan zorgvoorzieningen die investeringen doen op het vlak van ICT en aan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen of ondernemingen in opdracht waarvan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen werken die investeringen doen op het vlak van ICT.

Op grond van deze bepaling kunnen zorgvoorzieningen en verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen aanspraak maken op een subsidie in het kader van de geplande digitalisering, te beginnen vanaf 1 januari 2019 met de pijler residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

Artikel 138

Artikel 138 voorziet in de mogelijkheid om subsidies te verstrekken voor onderzoek of voor pilootprojecten en innovatieve initiatieven in het kader van de (verdere uitbouw van de) Vlaamse sociale bescherming. Zoals er op heden een pilootproject loopt in de regio Dendermonde met betrekking tot het gebruik van de BelRAI-screener als inschalingsinstrument voor de zorgverzekering, zo kunnen op basis van artikel 138 vanaf 1 januari 2019 ook andere (onderzoeks)projecten worden gefinancierd.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

Artikel 139

Conform het Vlaamse regeerakkoord zullen op basis van artikel 139 pilootprojecten worden opgezet om na te gaan of een gehele of gedeeltelijke uitbetaling van het zorgticket in cash aan de persoon met een zorgnood, een meerwaarde kan bieden op het vlak van eigen regie van de zorg. Deze projecten zullen betrekking hebben op thuiszorg en residentiële ouderenzorg. Daarbij wordt ook nagegaan wat de noodzakelijke randvoorwaarden zijn.

Op basis van de evaluatie van deze pilootprojecten zal de Vlaamse Regering, conform artikel 92, onder de door haar bepaalde voorwaarden en in de door haar omschreven gevallen, vervolgens bepalen dat de zorgtickets door de zorgkas rechtstreeks kunnen worden uitbetaald aan de persoon met een zorgnood. Deze kan hiermee erkende zorg inkopen en dus financieren. Dit vergt uiteraard ook een controle op de besteding, die verder ook door de Vlaamse Regering moet worden uitgewerkt.

Artikel 140

Artikel 140 tot en met 153 behelzen tijdelijke bepalingen met betrekking tot de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. Deze bepalingen zullen in werking treden op 1 januari 2019. Vanaf dat ogenblik wordt de residentiële ouderenzorg ingekanteld in het VSB-verzekeringsmodel, samen met de pijler mobiliteitshulpmiddelen. Waar voor de mobiliteitshulpmiddelen reeds hervormingen worden doorgevoerd, zijn deze tijdelijke bepalingen met betrekking tot de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf erop gericht om continuïteit de garanderen tijdens een intervalperiode.

Het uitgangspunt van deze tijdelijke bepalingen is met andere woorden het garanderen van de continuïteit. Het recht is echter niet langer gekoppeld aan het verzekerd zijn voor ziektekosten maar aan VSB-verzekerd zijn. Er wordt bovendien werk gemaakt van de digitalisering van de (financierings- en facturatie)stromen.

De tijdelijke bepalingen met betrekking tot de dagverzorgingscentra hebben betrekking op elk dagverzorgingscentrum in de zin van het Woonzorgdecreet, met uitsluiting van dagverzorgingscentra die erkend zijn voor het verstrekken van zorg- en dienstverlening aan uitsluitend gebruikers aan wie gezinszorg of aanvullende thuiszorg wordt verleend, overeenkomstig artikel 51 van bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Het gaat hier over de uitsluiting van de zogenaamde 'CADO's' (Collectieve Autonome Dagopvang) uit het toepassingsgebied van titel 2. De CADO's worden meegenomen onder de pijler thuiszorg en zullen slechts in een latere fase worden ingekanteld in het VSB-verzekeringsmodel.

Artikel 141

De Vlaamse Regering bepaalt de wederzijdse rechten en verplichtingen van de gebruiker en het woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum en centrum voor kortverblijf met betrekking tot de dagprijs en de extra vergoedingen die kunnen worden aangerekend en bepaalt de nadere regeling met betrekking tot de controle hierop.

Artikel 141 vormt de (tijdelijke) decretale basis voor de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden, aangerekend in de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. Ook voor het doortrekken van de bestaande dagprijscontrole kan beroep worden gedaan op artikel 141 als rechtsgrond.

In deze bepaling werd na advies van de Raad van State het begrip 'zorgvoorziening' vervangen door de meer specifieke begrippen 'woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf'. Voor de toelichting daarbij wordt verwezen naar de bespreking van het advies van de Raad van State hierboven, in de algemene toelichting.

Artikel 142

Artikel 142 heeft betrekking op de financiële beheersing van de uitgaven voor zorg in woonzorgcentra, in dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning of in centra voor kortverblijf. Daarbij kan rekening worden gehouden met het aantal woongelegenheden waarvoor de betreffende zorgvoorziening is erkend en met de bezettingsgraad. De Vlaamse Regering kan ook een quotum aan verblijfsdagen vaststellen.

Met artikel 142 wordt voorzien in een 'alternatief' voor artikel 69, §4, van de Ziekteverzekeringswet, dat wordt opgeheven.

Na advies van de Raad van State werd de formulering van deze bepaling nog vereenvoudigd. Voor de toelichting daarbij wordt verwezen naar de bespreking van het advies van de Raad van State hierboven, in de algemene toelichting.

Artikel 143

Artikel 143 vormt de decretale basis voor de uitvoering van de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector, voor zover de sociale akkoorden de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra of de centra voor kortverblijf betreffen.

De Vlaamse Regering respecteert de geldende sociale akkoorden en de maatregelen die in sociaal overleg worden genomen en op tripartite basis zijn onderhandeld. Ze bepaalt de maatregelen waarvan de financiële weerslag door de Vlaamse Gemeenschap ten laste wordt genomen en legt de voorwaarden en de procedure vast met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.

Artikel 144

De Vlaamse Regering kan initiatieven nemen ter bevordering van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen waarvan de financiële weerslag door de Vlaamse Gemeenschap ten laste wordt genomen. Dit artikel 144 heeft met andere woorden betrekking op attractiviteitspremies, die de Vlaamse Regering op basis van deze bepaling kan verlenen. Deze kunnen voortvloeien uit de sociale akkoorden.

De Vlaamse Regering heeft op 15 juli 2016 evenwel beslist om de attractiviteitspremie voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel en/of bijzondere beroepsbekwaamheid in de ouderenzorg en de categorale ziekenhuizen op te schorten. Deze maatregel is op 2 september 2016 in werking getreden. Dit gaat over verpleegkundigen in woonzorgcentra en categorale ziekenhuizen met de bijzondere beroepstitel en bijzondere beroepsbekwaamheid geriatrie en over verpleegkundigen in woonzorgcentra met de bijzondere beroepsbekwaamheid palliatieve zorg. Verpleegkundigen die na 2 september 2016 hun erkenning voor bovenstaande titels of bekwaamheden hebben gekregen, hebben geen recht meer op de attractiviteitspremie. Verpleegkundigen die vóór 2 september 2016 een erkenning hebben gekregen, behouden het recht op de attractiviteitspremie.

De Raad van State merkt in zijn advies op dat de Vlaamse Gemeenschap wel degelijk bevoegd is om deze bepaling aan te nemen, hoewel het regelen van de gezondheidszorgberoepen in principe behoort tot de federale residuaire bevoegdheid. De Raad van State dringt in haar advies evenwel aan op de explicitering in deze bepaling van het feit dat de maatregelen uitsluitend betrekking hebben op de gezondheidszorgberoepen voor zover ze worden uitgeoefend in zorgvoorzieningen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is.

Het advies van de Raad van State werd gevolgd met de invoeging van 'zorgvoorzieningen' in het eerste lid van artikel 144.

Artikel 145

De artikelen 145 tot en met 149 zijn enkel van toepassing op de woonzorgcentra. Artikel 145, 146 en 147 hebben betrekking op de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning. Artikel 148 en 149 zijn van toepassing op de woonzorgcentra zonder een bijkomende erkenning.

Op basis van artikel 145 wordt bij besluit van de Vlaamse Regering de omvang bepaald van de tegemoetkomingen voor zorg in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning. Deze bijkomende erkenning zal vanaf 1 januari 2019 niet langer worden toegekend op grond van dat artikel 170 maar wel op basis van (het nieuwe) artikel 52/1 van het Woonzorgdecreet. Hiermee wordt een onder-

scheid gemaakt met woonzorgcentra die deze bijkomende erkenning niet hebben, en dan beschouwd worden als een rustoord voor bejaarden in het kader van de Ziekteverzekeringswet. Deze problematiek wordt verder toegelicht onder artikel 165 van deze memorie van toelichting.

De tegemoetkomingen worden uitbetaald aan de woonzorgcentra via een derdebetalerssysteem en in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming. Niet de ziekenfondsen, maar de zorgkassen worden, ook in intervalperiode, belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de zorgvoorzieningen.

Bij besluit van de Vlaamse Regering worden de voorwaarden vastgelegd waaronder de tegemoetkomingen worden verleend. Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de fysieke en de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, die tijdens de intervalperiode wordt geëvalueerd aan de hand van de bestaande Katz-schaal. In de toekomst zal dan worden overgestapt van de Katz-schaal naar de BelRAI voor de evaluatie van de zorgzwaarte van gebruikers.

De controles op de toepassing van de Katz-schaal (de zogenaamde 'Kappa-controles') worden uitgevoerd door de Zorgkassencommissie. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming stuurt de controles aan. De door de Zorgkassencommissie verzamelde gegevens hebben bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De inhoud van artikel 145 van onderhavig ontwerp van decreet is geïnspireerd op artikel 37, §12, van de Ziekteverzekeringswet en op artikel 147, §3, en artikel 148 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Ziekteverzekeringswet.

Na advies van de Raad van State werd het begrip 'zorgvoorziening' in deze bepaling vervangen door het meer specifieke begrip 'woonzorgcentrum' en werd de formulering van deze bepaling nog vereenvoudigd. Voor de toelichting daarbij wordt verwezen naar de bespreking van het advies van de Raad van State hierboven, in de algemene toelichting.

Artikel 146

Indien blijkt dat de Katz-schaal op significante wijze verkeerd wordt toegepast, kunnen maatregelen en sancties worden toegepast op grond van artikel 146.

Paragraaf 1 gaat over de aanpassing van de individuele Katz-inschaling wanneer de Zorgkassencommissie een andere inschatting maakt van de afhankelijkheid van de gebruiker.

Paragraaf 2 heeft betrekking op de vermindering van de toegekende tegemoetkomingen. Deze vermindering mag op geen enkele wijze door de zorgvoorziening bij de gebruiker worden teruggevorderd.

Paragraaf 3 betreft de oplegging van een administratieve geldboete, waarvan de omvang tussen de 500 en de 5000 euro kan liggen. Een boete kan niet alleen worden opgelegd indien blijkt dat de Katz-schaal verkeerd wordt toegepast, maar ook wanneer blijkt dat de resultaten van de toepassing van de Katz-schaal systematisch foutief worden meegedeeld aan het agentschap.

Wanneer binnen de termijn van drie jaar, te rekenen vanaf de datum waarop aan de zorgvoorziening een administratieve boete is opgelegd, de betreffende zorgvoorziening opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als die welke tot de toepassing van een administratieve boete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

Tegen de sancties, voorzien in de paragrafen 1 tot en met 3, kan door de zorgvoorzieningen beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank. In dat kader is voorzien dat het agentschap in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank een beroep kan doen op het team van de Zorgkassencommissie dat de controles heeft uitgevoerd.

Artikel 146 is geïnspireerd op artikel 37quater van de Ziekteverzekeringswet.

Na advies van de Raad van State werd het begrip 'zorgvoorziening' in deze bepaling vervangen door het meer specifieke begrip 'woonzorgcentrum'. Voor de toelichting daarbij wordt verwezen naar de bespreking van het advies van de Raad van State hierboven, in de algemene toelichting.

Artikel 147

Artikel 147 bepaalt dat de Vlaamse Regering de inhoud bepaalt van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de op grond van artikel 145 toegekende tegemoetkomingen.

De uitvoering van dit artikel zal geïnspireerd zijn op artikel 147 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Ziekteverzekeringswet.

Artikel 148 en 149

De artikelen 148 en 149 hebben betrekking op de woonzorgcentra zonder een bijkomende erkenning, met andere woorden de woonzorgcentra die geen bijkomende erkenning hebben op grond van artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen of, vanaf 1 januari 2019, op grond van artikel 52/1 van het Woonzorgdecreet.

Deze bepalingen zijn volledig analoog aan de artikelen 145, 146 en 147 en behoeven dan ook geen verdere toelichting.

Na advies van de Raad van State werd het begrip 'zorgvoorziening' in artikel 148 vervangen door het meer specifieke begrip 'woonzorgcentrum' en werd de formulering van artikel 148 nog vereenvoudigd. Voor de toelichting daarbij wordt verwezen naar de bespreking van het advies van de Raad van State hierboven, in de algemene toelichting.

Artikel 150 en 151

De artikelen 150 en 151 zijn van toepassing op de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning. Analoog aan wat werd uiteengezet voor de woonzorgcentra, gaat het dan over dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning als centrum voor dagverzorging, overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Vanaf 1 januari 2019 zal deze bijkomende erkenning evenwel worden verleend op grond van (het nieuwe) artikel 52/2 van het Woonzorgdecreet en worden de centra voor dagverzorging, erkend overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, van rechtswege beschouwd als dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning.

De inhoud van artikel 150 en 151 is wederom analoog aan de artikelen 145, 146 en 147 en behoeft dan ook geen verdere toelichting. Ze zijn geïnspireerd op artikel 37, §12, op artikel 37quater van de Ziekteverzekeringswet en op artikel 147 en 148bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Ziekteverzekeringswet.

Na advies van de Raad van State werd het begrip 'zorgvoorziening' in artikel 150 vervangen door het meer specifieke begrip 'dagverzorgingscentrum' en werd de formulering van artikel 150 nog vereenvoudigd. Voor de toelichting daarbij wordt verwezen naar de bespreking van het advies van de Raad van State hierboven, in de algemene toelichting.

Artikel 152 en 153

Ook artikel 152 en artikel 153 zijn analoog aan de artikelen 145, 146 en 147 van onderhavig ontwerp van decreet. Deze artikelen betreffen de centra voor kortverblijf en zijn geïnspireerd op artikel 37, §12, op artikel 37quater van de Ziekteverzekeringswet en op de artikelen 147 en 150 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Ziekteverzekeringswet. Met de opname van deze tijdelijke bepalingen in het ontwerp van decreet wordt immers beoogd continuïteit te verzekeren wat betreft de toekenning van instellingsforfaits aan erkende centra voor kortverblijf die worden uitgebaat in daartoe bestemde lokalen van erkende woonzorgcentra.

Na advies van de Raad van State werd het begrip 'zorgvoorziening' in artikel 152 vervangen door het meer specifieke begrip 'centrum voor kortverblijf'. Voor de toelichting daarbij wordt verwezen naar de bespreking van het advies van de Raad van State hierboven, in de algemene toelichting.

Artikel 154

Artikel 154 heeft betrekking op de mobiliteitshulpmiddelen en bevat een afwijking van het derde-betalerssysteem in bepaalde, tijdelijke uitzonderingsgevallen.

Deze tijdelijke bepaling werd opgenomen in het ontwerp van decreet om tijdelijk de continuïteit te garanderen op het vlak van de keuze die de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in bepaalde gevallen heeft om het derde-betalerssysteem niet toe te passen. Zo is in de nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen de volgende passage opgenomen:

"De verstrekker heeft de keuze om de derde-betalersregeling al dan niet toe te passen voor de verstrekkingen met betrekking tot de loophulpmiddelen (artikel 28, §8, van de nomenclatuur, deel II, hoofdgroep 8).

De verstrekker verbindt zich ertoe om in deze omstandigheden de derde-betalersregeling toch toe te passen ten overstaan van rechthebbenden die behoren tot de sociale categorieën, bedoeld bij artikel 6, tweede lid, 5°, 6° en 7°, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de ZIV-wet, op hun verzoek.".

Artikel 155

Dit artikel wijzigt het gerechtelijk wetboek zodat geschillen met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 56, 66, 72, 76, 81, 89, 92, 104, 127, 129 en 146, voor de arbeidsrechtbank kunnen gebracht worden.

Artikel 156

Dit artikel voegt een punt 12° toe aan paragraaf 2 van artikel 1410 van het Gerechtelijk Wetboek, zodat de tegemoetkomingen die uitgekeerd worden aan gebruikers in het kader van de Vlaamse sociale bescherming niet vatbaar zijn voor overdracht of beslag ten laste van de gebruiker.

Artikel 157

Dit artikel wijzigt artikel 35ter van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging. Bij de heffing op de waterverontreiniging is in artikel 35ter sprake van vrijstelling van de verplichting tot betaling van de heffing en van compensatie onder meer ingeval de tegemoetkoming hulp aan bejaarden genoten wordt. Er wordt daarbij verwezen naar het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Gezien de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden nu 'zorgbudget voor ouderen met een zorgnood' genoemd wordt en geregeld wordt door onderhavig ontwerp van decreet, moet nu verwezen worden naar dit decreet en naar het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Artikel 158 en 159

In de Ziekteverzekeringswet worden een aantal zinsneden, zinnen en leden opgeheven die enkel betrekking hebben op de mobiliteitshulpmiddelen, waarvoor de federale overheid sinds de zesde staatshervorming niet meer bevoegd is. Het gaat over artikel 34 en artikel 35 van de Ziekteverzekeringswet, waarin met de artikelen 158, 159 en 160 van voorliggend ontwerp van decreet enkele passages worden opgeheven.

Artikel 160

Artikel 69, §4, van de Ziekteverzekeringswet heeft enkel betrekking op rustoorden voor bejaarden, rust- en verzorgingstehuizen, centra voor dagverzorging en centra voor kortverblijf, en wordt, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, niet langer toegepast. Artikel 142 van dit ontwerp van decreet komt immers in de plaats.

Met artikel 160 wordt artikel 69, §4, van de Ziekteverzekeringswet dan ook opgeheven.

Artikel 161

Dit artikel wijzigt artikel 16sexies van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending. Bij de bijdragen en vergoedingen opgelegd aan abonnees en gebruikers is in artikel 16sexies sprake van vrijstelling van de verplichting tot betaling en van compensaties onder meer ingeval de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoten wordt. Er wordt daarbij verwezen naar het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Gezien de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden nu 'zorgbudget voor ouderen met een zorgnood' genoemd wordt en geregeld wordt door onderhavig ontwerp van decreet moet nu verwezen worden naar dit decreet en naar het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Artikel 162

Artikel 16 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, waarin verwezen wordt naar het basisondersteuningsbudget, wordt aangepast. Gezien het basisondersteuningsbudget nu wordt geregeld door onderhavig ontwerp van decreet, moet nu verwezen worden naar dit decreet in plaats van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 163

Met artikel 163 van dit decreet worden de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden" in artikel 73bis van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact opgeheven.

Artikel 73bis heeft betrekking op de aanpassing van (federale) sociale bijstandsstelsels aan de evolutie van de algemene welvaart. Gezien de overheveling van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden naar de Vlaamse Gemeenschap ingevolge de zesde staatshervorming, dient deze niet langer te worden opgenomen in de lijst van de aan te passen sociale bijstandsstelsels.

Artikel 164

In artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers worden twee leden ingevoegd met het oog op een bevoegdheidsuitbreiding van de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Organisaties, zorgvoorzieningen en zorgverleners zullen erkend moeten zijn als indicatiesteller indien zij indicatiestellingen (BelRAI of ICF) wensen af te nemen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (zie ook de toelichting bij de artikelen 67 en 111 van dit ontwerp van decreet). Opdat een erkenning wordt verleend, zal aan een aantal voorwaarden moeten zijn voldaan (bijvoorbeeld opleiding) en indien blijkt dat indicatiestellers indicatiestellingen op significante wijze verkeerd afnemen, kan de erkenning als indicatiesteller worden geschorst of worden ingetrokken.

Tegen beslissingen tot weigering, schorsing of intrekking van de erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller kan bezwaar aangetekend worden bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegouders. Dit is de eerste bevoegdheidsuitbreiding van de adviescommissie.

De tweede bevoegdheidsuitbreiding van de adviescommissie heeft betrekking op bezwaren die worden ingediend tegen de beslissing tot weigering, schorsing of intrekking van de machtiging die een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen wordt verleend, overeenkomstig artikel 122 van onderhavig ontwerp van decreet. Het gaat dan om de bijkomende machtiging, verleend op grond van dit ontwerp van decreet, naast de erkenningsplicht overeenkomstig artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Artikel 165 en 166

In het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 worden twee bepalingen toegevoegd.

Met artikel 52/1, ingevoegd bij artikel 165 van voorliggend ontwerp van decreet, wordt de mogelijkheid gecreëerd om woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt, een bijkomende erkenning te verlenen. Vanaf 1 januari 2019 zullen de rust- en verzorgingstehuizen met andere woorden niet meer worden erkend op grond van artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, maar wel op grond van artikel 52/1 van het Woonzorgdecreet.

Woonzorgcentra met die bijkomende erkenning worden beschouwd als rust- en verzorgingstehuizen als vermeld in de Ziekteverzekeringswet. Woonzorgcentra zonder die bijkomende erkenning worden beschouwd als rustoorden voor bejaarden als vermeld in de Ziekteverzekeringswet. Alle rust- en verzorgingstehuizen die erkend zijn vóór 1 januari 2019, overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen worden van rechtswege beschouwd als woonzorgcentra met een bijkomende erkenning.

Met artikel 52/2, ingevoegd bij artikel 166 van voorliggend ontwerp van decreet, wordt de mogelijkheid gecreëerd om een bijkomende erkenning te verlenen aan dagverzorgingscentra die:
– een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving;
– een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving.

Vanaf 1 januari 2019 zullen de centra voor dagverzorging met andere woorden niet meer worden erkend op basis van artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, maar wel op grond van artikel 52/2 van het Woonzorgdecreet.

Dagverzorgingscentra met die bijkomende erkenning worden beschouwd als centra voor dagverzorging als vermeld in de Ziekteverzekeringswet. Alle centra voor dagverzorging die erkend zijn vóór 1 januari 2019, overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, worden van rechtswege beschouwd als dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning.

De invoeging van de artikelen 52/1 en 52/2 in het Woonzorgdecreet heeft tot gevolg dat het bestaande onderscheid tussen rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen en het bestaande onderscheid tussen dagverzorgingscentra en centra voor dagverzorging, met de bijhorende implicaties inzake financiering, tijdelijk wordt gehandhaafd.

Wat betreft de verwijzingen naar de Ziekteverzekeringswet in artikel 165 geeft de Raad van State aan in zijn advies (bij het artikel 166 op het ogenblik dat het ontwerp werd voorgelegd voor advies aan de Raad van State) dat een wettekst enkel normatieve bepalingen dient te omvatten en niet dient om aan te tonen dat er continuïteit is ten aanzien van de vroegere regeling. Daarvoor moet de memorie van toelichting worden aangewend.

Met de artikelen 165 en 166 wordt in de eerste plaats inderdaad continuïteit beoogd ten aanzien van de Ziekteverzekeringswet. Ingevolge het advies van de Raad van State werden de expliciete verwijzingen naar de Ziekteverzekeringswet in artikel 165 en in artikel 166 verwijderd, evenwel zonder afbreuk te willen doen aan de verduidelijking dat continuïteit wordt verzekerd. Die verduidelijking blijft dan ook opgenomen in deze memorie van toelichting (zie hierboven).

Met de artikelen 165 en 166 wordt in de tweede plaats ook continuïteit beoogd ten aanzien van artikel 170 van de Ziekenhuiswet. Die continuïteit moet blijken uit het feit dat rust- en verzorgingstehuizen die vóór 1 januari 2019 erkend zijn conform artikel 170 van de Ziekenhuiswet van rechtswege beschouwd worden als woonzorgcentra met een bijkomende erkenning en dat centra voor dagverzorging die vóór 1 januari 2019 erkend zijn overeenkomstig artikel 170 van de Ziekenhuiswet van rechtswege beschouwd worden als dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning. Het is anderzijds overbodig om nog te bepalen dat rustoorden voor

bejaarden van rechtswege als woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning worden beschouwd, nu alle rusthuizen die bestonden vóór het Woonzorgdecreet ondertussen toch allemaal moeten zijn erkend als woonzorgcentrum. Het laatste lid van het ontworpen artikel 52/1 werd om die reden dan ook geschrapt.

Artikel 167

Dit artikel wijzigt artikel 4.1.1, 18°, d), 2), van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009. Het betreft hier de definitie van 'zorgwonen', waar onder andere verwezen wordt naar 'personen die in aanmerking komen voor een zorgverzekeringstegemoetkoming, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of een basisondersteuningsbudget', en naar het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Dit wordt nu aangepast naar 'een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of een basisondersteuningsbudget', met een verwijzing naar onderhavig ontwerp van decreet. De bepalingen van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming worden immers opgeheven.

De Strategische Adviesraad Ruimtelijke Ordening – Onroerend Erfgoed (SARO) wijst er in zijn advies op dat artikel 4.1.1, 18°, d), ook wordt gewijzigd bij het ontwerp van decreet houdende diverse bepalingen inzake ruimtelijke ordening, milieu en omgeving. Bijgevolg is de afstemming tussen de twee ontwerpen van decreet noodzakelijk.

Na nazicht van de wijzigingsbepaling in het ontwerp van decreet houdende diverse bepalingen inzake ruimtelijke ordening, milieu en omgeving blijken de wijzigingen niet met elkaar in conflict te zijn. De verwijzing naar het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming als het decreet waarbij artikel 4.1.1, 18, d), voor het laatst werd gewijzigd, zal evenwel moeten worden vervangen.

Artikel 168

Dit artikel wijzigt artikel 12, vierde lid, van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze bepaling heeft betrekking op de opdrachten van het Centrum voor kwaliteitsbewaking voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze opdrachten worden uitgevoerd voor de toepassing van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp. De verwijzing naar het decreet van 24 juni 2016 wordt vervangen door een verwijzing naar dit ontwerp van decreet.

Artikel 169

Artikel 169 betreft technische wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, ingevolge de vervanging van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming door onderhavig ontwerp van decreet.

Artikel 170 tot en met 172

Deze bepalingen betreffen technische wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap, ingevolge de opheffing van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming door onderhavig ontwerp van decreet.

Artikel 173

Deze bepaling betreft een technische wijziging van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Aangezien de zorgverzekering reeds bij decreet van 24 juni 2016 werd ingeschreven als een pijler van de Vlaamse sociale bescherming, volstaat een verwijzing naar de Vlaamse sociale bescherming en moet daarnaast niet nog verwezen worden naar de zorgverzekering.

Artikel 174

Dit artikel wijzigt artikel 2, 10°, van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid door toevoeging van het woord "Zorgkassencommissie" aan de definitie van voorziening. Op die manier wordt expliciet voorzien in de bevoegdheid van Zorginspectie voor het toezicht op de Zorgkassencommissie.

Artikel 175

In het koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven, zijn in tabel A goederen en diensten opgenomen die onderworpen zijn aan een tarief van 6 procent btw. Onder 'XXIII. Diversen' is onder meer antidecubitusmateriaal opgenomen (punt 5°), met daarbij evenwel de specificatie dat het gaat om antidecubitusmateriaal, opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Ingevolge de zesde staatshervorming wordt het hierboven bedoelde antidecubitusmateriaal niet langer opgenomen op federaal niveau in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur, maar wel op Vlaams niveau, in de 'nomenclatuur' die bij besluit van de Vlaamse Regering zal worden uitgewerkt overeenkomstig artikel 107. Het is evenwel geenszins de intentie om te raken aan het verlaagde tarief van 6 procent btw.

Om te verhinderen dat het btw-tarief op antidecubitusmateriaal zou stijgen van 6 procent naar 21 procent, wordt met artikel 171 van onderhavig ontwerp van decreet de zinsnede "opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering" opgeheven.

De Vlaamse Gemeenschap is voor deze wijziging bevoegd op basis van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, dat betrekking heeft op de impliciete bevoegdheden. Het gaat over een aangelegenheid waarvoor de Vlaamse Gemeenschap in beginsel niet bevoegd is, met name de vastlegging van btw-tarieven. Decreten kunnen evenwel rechtsbepalingen bevatten met betrekking tot zulke aangelegenheid, voor zover die bepalingen noodzakelijk zijn voor de uitoefening van de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap, indien de aangelegenheid in kwestie zich leent tot een gedifferentieerde regeling en indien de weerslag op die aangelegenheid slechts marginaal is (J. VANDELANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, Belgisch Publiekrecht, Brugge, die Keure, 2015, 1079-1082). Die voorwaarden zijn in dit geval vervuld.

Artikel 176

Artikel 176 van voorliggend ontwerp van decreet heft het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming op. Hoewel een heel aantal bepalingen uit het decreet van 24 juni 2016 integraal werden overgenomen in dit ontwerp van decreet (zie voornamelijk de bepalingen met betrekking tot de zorgbudgetten), werd niet gekozen voor een wijzigingsdecreet. Die keuze zou de complexiteit van het ganse project Vlaamse sociale bescherming, voornamelijk op wetgevingstechnisch vlak, immers nog groter maken.

Artikel 177

Artikel 177 tot en met artikel 186 van dit ontwerp van decreet betreffen overgangsbepalingen.

Door het decreet van 24 juni 2016 werden de artikelen 4, §5, en 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet opgeheven (zie artikel 83) en door onderhavig ontwerp van decreet worden de artikelen 30 en 32 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming opgeheven. Artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet en artikel 30 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming betroffen de bijdrageregeling. Artikel 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet en artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming betroffen de administratieve geldboete. De premie wordt thans geregeld door artikel 45 en artikel 46, en de administratieve geldboete door artikel 47 van het ontwerp van decreet.

Er wordt met artikel 177 in een overgangsbepaling voorzien zodat de bijdragen en de administratieve geldboeten die nog verschuldigd zijn op basis van de voormelde opgeheven bepalingen van het Zorgverzekeringsdecreet of van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming nog kunnen worden gerecupereerd.

Het derde lid van artikel 177 zorgt ervoor dat een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet of in het kader van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming in rekening kan worden gebracht voor de toepassing van de administratieve geldboete in het kader van dit ontwerp van decreet.

Artikel 178

Om de continuïteit van de bestaande zorgbudgetten zoveel mogelijk te vrijwaren, wordt expliciet bepaald dat de besluiten genomen ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming van kracht blijven totdat zij worden opgeheven of totdat hun geldigheidsduur verstrijkt.

Artikel 179

De voorwaarden met betrekking tot nationaliteit en verblijf (artikel 4) van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap werden niet overgenomen in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. In de plaats hiervan gelden sinds de inwerkingtreding op 1 januari 2017 de voorwaarden waaraan men moet voldoen om aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Deze voorwaarden zijn conform de Europese verordening 883/2004. Dit kon ertoe leiden dat sommige personen (bijvoorbeeld een gepensioneerd gezinslid van een uitgaande grensarbeider) die volgens de voormelde wet van 27 februari 1987 een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden hadden, deze tegemoetkoming zouden verliezen op het moment van inwerkingtreding van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse

sociale bescherming. Dit was evenwel niet de bedoeling, zodat de decreetgever de Vlaamse Regering in de mogelijkheid stelde om de nodige overgangsmaatregelen te voorzien voor de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden van personen die zich niet bij de Vlaamse sociale bescherming konden aansluiten op basis van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, verder werd uitgevoerd. Dat was bepaald in artikel 86 van het decreet van 24 juni 2016.

Met artikel 179 van voorliggend ontwerp van decreet wordt ervoor gezorgd dat de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden die uitbetaald worden op grond van artikel 86 van het decreet van 24 juni 2016 ook na de opheffing van het decreet van 24 juni 2016 en na de inwerkingtreding van onderhavig ontwerp van decreet, verder kunnen worden uitbetaald in de vorm van zorgbudgetten voor ouderen met een zorgnood.

Artikel 180

Deze bepaling is ook overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 89) en op haar beurt uit het Zorgverzekeringsdecreet (artikel 23sexies). Er wordt bepaald dat de Vlaamse Regering overgangsmaatregelen kan nemen voor personen met een zorgverzekeringstegemoetkoming die zich niet langer bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ten gevolge van de toepassing van de in verordening (EG) nr. 883/2004 opgenomen aanwijzingsregels. Een dergelijke maatregel is genomen in 2011 waar personen ten laste van buitenlands sociaal verzekerden met een zorgverzekeringstegemoetkoming deze tegemoetkoming konden behouden, hoewel zij krachtens de verordening niet langer bij de Vlaamse sociale bescherming konden aansluiten.

Met artikel 180 van voorliggend ontwerp van decreet wordt ervoor gezorgd dat de zorgverzekeringstegemoetkomingen die uitbetaald worden op grond van artikel 89 van het decreet van 24 juni 2016 ook na de opheffing van het decreet van 24 juni 2016 en na de inwerkingtreding van onderhavig ontwerp van decreet, verder kunnen worden uitbetaald in de vorm van zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden.

Artikel 181

Artikel 181 van voorliggend ontwerp van decreet bepaalt dat het woord 'zorgticket' tot op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum moet worden gelezen als 'tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf'. Op 1 januari 2019 zal immers slechts één van de pijlers waarop de Vlaamse sociale bescherming betrekking heeft en die bovendien gerelateerd zijn aan het toekomstige 'zorgticket', operationeel zijn. Het gaat dan om de residentiële ouderenzorg, waarvoor de nodige tijdelijke bepalingen voorzien zijn met het oog op de intervalperiode met aanvang op 1 januari 2019.

Omdat het zorgticket in principe gelinkt is aan de periode die zal aanvangen na afloop van de intervalperiode wordt de term 'zorgticket' in die intervalperiode toegespitst op de residentiële ouderenzorg en gelezen als 'tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf'.

Artikel 182

Dit artikel bepaalt dat de Vlaamse Regering overgangsmaatregelen kan nemen inzake de termijn die inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad (en EU-ambtenaren en ambtenaren van internationale organisaties en de kleine groep inwoners van het Waalse Gewest die wegens hun tewerkstelling in het tweetalige

gebied Brussel-Hoofdstad vrijwillig bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ingevolge de toepassing van de verordening 883/2004) hebben om tijdig aan te sluiten en alzo de wachttijd te vermijden.

Deze personen zullen dus, telkens er een nieuwe pijler operationeel wordt binnen het verzekeringsmodel van de Vlaamse sociale bescherming, de kans krijgen om aan te sluiten bij de VSB zonder wachttijd voor de nieuwe pijler in kwestie (zie artikel 41).

Deze overgangsbepaling werd overgenomen uit het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 87). In het uitvoeringsbesluit bij het decreet (BVR van 14 oktober 2016) werd een overgangsperiode ingeschreven, waarbij Brusselaars voor het basisondersteuningsbudget, dat toen een nieuwe pijler binnen de Vlaamse sociale bescherming was, tot 2020 kunnen aansluiten zonder wachttijd op te lopen.

Artikel 183

Overeenkomstig artikel 183 van het ontwerp van decreet kunnen bij besluit van de Vlaamse Regering de nodige overgangsmaatregelen worden genomen voor een tijdelijke verderzetting van de financiering van multidisciplinaire teams overeenkomstig de revalidatieovereenkomsten voor het opstellen van multidisciplinaire functioneringsrapporten in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen, zoals dat op heden gebeurt. Doel van deze overgangsbepaling is het verzekeren van de continuïteit, rekening houdend met een scenario waarin op 1 januari 2019 nog niet voorzien zou zijn in een nieuw financieringsmechanisme.

In het kader van de uitvoering van deze bepaling kunnen bijgevolg overeenkomsten worden gesloten tussen de Vlaamse Regering en de zorgvoorzieningen die de multidisciplinaire teams beheren. De overeenkomsten worden aangepast aan het Vlaamse kader waarbinnen ze zullen gelden, maar als uitgangspunt geldt dat de inhoud van de overeenkomsten identiek is aan de inhoud van de oorspronkelijke RIZIV-overeenkomsten.

Artikel 184

Overeenkomstig de artikelen 145, 148, 150 en 152 zal de Zorgkassencommissie vanaf 1 januari instaan voor de (a-posteriori)controles op de toepassing van de Katz-schaal in woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. Overeenkomstig artikel 110 zal de Zorgkassencommissie vanaf 1 januari 2019 eveneens belast zijn met controles op indicatiestellingen en op de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen.

Op grond van artikel 184 van onderhavig ontwerp van decreet kan vanaf 1 januari 2019 nog tijdelijk beroep worden gedaan op de adviserend artsen van de ziekenfondsen voor de uitvoering van bovenstaande controles (cf. artikel 153, §1, 4), en artikel 37quater van de Ziekteverzekeringswet), indien zou blijken dat de Zorgkassencommissie op 1 januari 2019 niet operationeel is.

Artikel 185

Artikel 185 bepaalt dat bij besluit van de Vlaamse Regering overgangsmaatregelen kunnen worden bepaald met betrekking tot de behandeling van aanvragen voor tegemoetkomingen die worden ingediend voorafgaand aan de inwerkingtreding van de bepalingen van dit ontwerp van decreet die op die tegemoetkomingen van toepassing zijn (met andere woorden onder de oude regelgeving), maar waarover

nog een beslissing moet worden genomen na inwerkingtreding van de (nieuwe) bepalingen.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden en procedures bepalen voor de behandeling van en de beslissing over de aanvragen, vermeld in het eerste lid en, in voorkomend geval, voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen. Daartoe kan een overeenkomst worden gesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 2, i), van de Ziekteverzekeringswet.

Concreet voorbeeld is een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, die bij het ziekenfonds van de gebruiker wordt ingediend in december 2018, en waarover nog geen beslissing is genomen op het ogenblik van inwerkingtreding van de bepalingen van dit decreet op 1 januari 2019. Voor die gevallen zou kunnen worden bepaald dat het ziekenfonds de aanvraag verder behandelt en vervolgens een beslissing neemt, waarna het ziekenfonds de uitbetaalde tegemoetkoming terugvordert bij het Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming.

Artikel 185 werd nog verder aangepast om alle mogelijke situaties te kunnen vatten die in deze overgangsregeling zullen moeten worden geregeld.

Artikel 186

De toekenning van de tegemoetkoming voor zorg en voor mobiliteitshulpmiddelen impliceert vanaf 1 januari 2019 het bestaan van financieringsstromen tussen de zorgkassen enerzijds en de gebruikers zelf (zorgbudgetten), de zorgvoorzieningen (zorgtickets) en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen (tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen) anderzijds. De zorgkassen zelf bekomen de nodige middelen tot uitbetaling van de tegemoetkomingen van het Agentschap voor de Vlaamse Sociale Bescherming.

Tot 1 januari 2019 zijn het nog de ziekenfondsen die bevoegd zijn voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen en voorziet het RIZIV de ziekenfondsen van de middelen daarvoor.

Artikel 186 voorziet in de mogelijkheid voor de Vlaamse Regering om in de nodige overgangsmaatregelen te voorzien om op 1 januari 2019 de overgang te kunnen maken van de financieringsstroom RIZIV-ziekenfondsen naar de financieringsstroom Agentschap-zorgkassen.

Artikel 187

Overeenkomstig artikel 187 van dit ontwerp van decreet kan de Vlaamse Regering de bepalingen van dit decreet en de bepalingen van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid en, wat het basisondersteuningsbudget betreft, het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap coördineren.

Daartoe kan de Vlaamse Regering:
1° de volgorde en de nummering van de te coördineren bepalingen veranderen en in het algemeen de teksten naar de vorm wijzigen;
2° de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen, met de nieuwe nummering overeenbrengen;

3° zonder afbreuk te doen aan de beginselen die in de te coördineren bepalingen vervat zijn, de redactie ervan wijzigen om ze onderling te doen overeenstemmen en eenheid in de terminologie te brengen;
4° in de bepalingen die niet in de coördinatie worden opgenomen, de verwijzingen naar de gecoördineerde bepalingen aanpassen en de redactie ervan wijzigen om eenheid in terminologie te brengen;
5° het opschrift van de coördinatie bepalen.

Op basis van artikel 187, tweede lid, 4°, zouden de verwijzingen in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en de terminologie die wordt gehanteerd in het Woonzorgdecreet bijvoorbeeld in overeenstemming kunnen worden gebracht met dit ontwerp van decreet.

De Raad van State beschouwt artikel 187 (artikel 187 was nog artikel 188 op het ogenblik van de voorlegging van het ontwerp aan de Raad van State voor advies) in zijn advies als een machtiging tot codificatie in plaats van een machtiging tot coördinatie. Met deze bepaling wordt echter wel degelijk de coördinatie van decreten beoogd, net omdat het geenszins de bedoeling is om alle opgesomde decreten op basis van deze bepaling samen te brengen in één wetboek. Met artikel 187 wordt voornamelijk beoogd om te kunnen sleutelen aan de ordening van artikelen en aan de vorm van de decreten, om terminologische incoherenties te kunnen wegwerken enzovoort. Te denken valt bijvoorbeeld ook aan de eventuele overheveling van decreetsbepalingen met betrekking tot het basisondersteuningsbudget vanuit het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap naar onderhavig decreet.

Omdat de Raad van State tevens opmerkt dat niet voldoende duidelijk aangegeven is van welke normatieve teksten de bepalingen kunnen worden gecoördineerd, werden de betreffende decreten alsnog ad nominatum toegevoegd.

De Raad van State wijst er ten slotte op dat niet wordt aangegeven welk opschrift de coördinatie zal dragen en dat "[…] die opdracht [tegen de gebruiken in wordt] verleend aan de Vlaamse Regering". Het is echter zo dat de mogelijkheid tot machtiging van de Vlaamse Regering om het opschrift te bepalen meermaals naar voren wordt geschoven in de Omzendbrief VR/2014/4 betreffende de wetgevingstechniek.

Artikel 188

In beginsel treden de bepalingen van het ontwerp van decreet in werking op 1 januari 2019.

In afwijking daarvan zijn er een heel aantal bepalingen die slechts in werking zullen treden op een door de Vlaamse Regering per bepaling te bepalen datum, na 1 januari 2019. Het gaat dan bijvoorbeeld om artikel 4, 5°, 6°, 7° en 8°, artikel 7, artikel 34, eerste lid, 3°, artikel 38, tweede lid, wat de pijler vermeld in artikel 4, 7° betreft, de artikelen 55 en 56, artikel 58, derde lid, 2°, 3°, 4° en 5°, de artikelen 63 tot en met 72, artikel 95, artikel 96, de artikelen 97 tot en met 101 en artikel 136.

Artikel 139 treedt in werking de tiende dag na de bekendmaking van het decreet in het Belgisch Staatsblad.

De artikelen 140 tot en met 154 zijn tijdelijke bepalingen en treden buiten werking op een door de Vlaamse Regering per bepaling vast te stellen datum.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

VOORONTWERP VAN DECREET
van 16 juni 2017

Vlaamse Regering

Ontwerp 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:

Deel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Titel 1. Inleidende bepaling

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid, met uitzondering van artikel 154 en artikel 159, die een gewestaangelegenheid betreffen, en artikel 174, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Dit decreet is van toepassing onder voorbehoud van de bepalingen van het Unierecht en van internationale verdragen en protocollen.

Titel 2. Definities

Art. 2. §1. In dit decreet wordt verstaan onder:
1° administratief aansluiten: de aansluiting zonder bijdragebetaling bij een zorgkas, door personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die zich niet vrijwillig hebben aangesloten bij een zorgkas, maar die wel een beroep doen op zorg deel uitmakend van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, 4° tot en met 9°;
2° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 9;
3° algemene verordening gegevensbescherming: verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);
4° basisondersteuningsbudget: een bedrag als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering;
5° BelRAI: verzamelterm voor wetenschappelijk onderbouwde beoordelingsinstrumenten, gebaseerd op het internationale interRAI instrumentarium. Het gaat om gevalideerde beoordelingsinstrumenten om de gezondheids- en welzijnssituatie van gebruikers op een

gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren;
6° bijdrage voor woon- en leefkosten: de vergoeding voor diensten en goederen, verricht of geleverd door de zorgvoorziening, die niet worden vergoed door het zorgticket noch door de gebruikersbijdrage;
7° buitengewone zorg: de zorg in het kader van revalidatie of geestelijke gezondheidszorg, al dan niet verleend buiten het Nederlandse taalgebied of buiten de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor, in het concrete geval, in geen tegemoetkoming is voorzien krachtens de reglementaire bepalingen van de Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging, krachtens de bepalingen van dit decreet, met uitzondering van artikel 52 of krachtens de wettelijke bepalingen van een buitenlandse regeling voor verplichte verzekering.
8° decreet houdende de persoonsvolgende financiering: het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;
9° erkende zorgkas: een zorgkas, opgericht door een instantie als vermeld in artikel 18, die erkend is krachtens artikel 19;
10° Expertencommissie: de Expertencommissie gespecialiseerde zorg, vermeld in artikel 39;
11° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
12° gebruikersbijdrage: een financiële bijdrage in de zorgkosten ten laste van de gebruiker die een beroep doet op zorg of een responsabiliseringsbijdrage voor een mobiliteitshulpmiddel;
13° gezondheidsbeleid: het beleid met betrekking tot het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is;
14° ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health; het betreft een begrippenkader, ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie, waarmee het mogelijk is om het functioneren van mensen en eventuele problemen die mensen tijdens het functioneren ondervinden, te beschrijven;
15° ICT: de informatie- en communicatietechnologie;
16° indicatiesteller: een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener, die overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, erkend is om indicatiestellingen toe te passen;
17° indicatiestelling: de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker om de zorgdoelstellingen of financiering te bepalen of, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, om de beperking van de mobiliteit van de gebruiker vast te stellen zodat passende mobiliteitshulpmiddelen en financiering bepaald kunnen worden;
18° kaderdecreet: het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003;
19° mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;
20° mobiliteitshulpmiddelen: de hulpmiddelen die bedoeld zijn om de bewegingsfunctie te ondersteunen, namelijk rolstoelen, loophulpmiddelen, orthopedische driewielfietsen, stasystemen, zitkussens ter preventie van doorzitwonden, modulair aanpasbare systemen ter ondersteuning van de zithouding en onderstellen en de aanpassingen ervan. Een rolstoel, loophulpmiddel of orthopedische driewielfiets zijn speciaal ontworpen toestellen om personen te helpen zich binnenshuis en buitenshuis te verplaatsen;
21° niet-medische hulp- en dienstverlening: de hulp en bijstand die derden verlenen aan een persoon met een verminderde zelfredzaamheid in residentieel, semiresidentieel of ambulant verband;
22° patiëntenrichtlijn: richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;

23° persoonsvolgend budget: het geheel van tegemoetkomingen, vermeld in artikel 55, dat bestaat uit een zorgbudget dat cash wordt uitbetaald, een zorgticket dat via een trekkingsrecht wordt toegekend of een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen;
24° pijler van de Vlaamse sociale bescherming: een van de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
25° revalidatie: de behandeling, de diagnostiek of de ondersteuning die verleend wordt in een revalidatieziekenhuis of in een revalidatievoorziening, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is conform artikel 128, §1 van de Grondwet;
26° revalidatievoorziening: zorgvoorziening, andere dan een revalidatieziekenhuis, die revalidatie aanbiedt, vermeld in 25°;
27° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg waarin passende zorg aangeboden wordt aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren, als vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 3° en 4° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;
28° rolstoel: een manuele rolstoel, een elektronische rolstoel, een elektronische scooter, een manuele kinderrolstoel of een elektronische kinderrolstoel;
29° stasysteem: een stasysteem is een toestel dat personen met een ernstige of volledige beperking van de sta-functie toelaat rechtop te staan;
30° tegemoetkoming: een zorgbudget als vermeld in deel 2, titel 2, een zorgticket als vermeld in deel 2, titel 3 of tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen als vermeld in deel 2, titel 4;
31° trekkingsrecht: het recht op een persoonsvolgend budget dat verloopt via een rechtstreekse betaling door de zorgkas aan de erkende zorgvoorziening of verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die zorg verleent aan de gebruiker;
32° verminderde zelfredzaamheid: een beperking van de mogelijkheden tot zelfzorg;
33° verordening (EG) nr. 883/2004: de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels;
34° verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen: een persoon die gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren conform artikel 119 van dit decreet, met behoud van de erkenningsplicht op grond van artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
35° Vlaamse Zorgkas: de vzw Vlaamse Zorgkas opgericht door het Vlaams Zorgfonds;
36° welzijnsbeleid: het beleid inzake de bijstand aan personen met betrekking tot het geheel van aangelegenheden, vermeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is, met uitzondering van het beleid inzake onthaal en integratie van inwijkelingen, vermeld in artikel 5, §1, II, 3°, van de voormelde bijzondere wet;
37° wonen: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister, of ingeschreven zijn in het wachtregister voor personen die jonger zijn dan achttien jaar;
38° Woonzorgdecreet: woonzorgdecreet van 13 maart 2009, gewijzigd bij de decreten van 18 november 2011, 21 juni 2013, 15 juli 2016, 22 december 2016 en 20 januari 2017;
39° zelfzorg: de beslissingen en de acties die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven uitvoert om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten. Die activiteiten kunnen onder meer betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten, het leggen van sociale contacten en de mogelijkheid om zich te ontplooien en zich te oriënteren in tijd en ruimte;
40° Ziekteverzekeringswet: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
41° zorg: alle vormen van zorg en ondersteuning gefinancierd in uitvoering van dit decreet, inclusief revalidatie;
42° zorgbehoefte: de behoefte van een gebruiker aan zorg, objectief vastgesteld aan de hand van een indicatiestelling;
43° zorgbudget: een vrij besteedbare tegemoetkoming, die door de zorgkas cash wordt uitbetaald aan de cliënt, voor kosten die gepaard gaan met zorgbehoevendheid, toegekend met toepassing van deel 2, titel 2 van dit decreet;

44° zorgkas: een erkende zorgkas of de Vlaamse Zorgkas;
45° Zorgkassencommissie: de Zorgkassencommissie, vermeld in artikel 33;
46° zorgticket: de tussenkomst in de kost van zorg, waarvan de omvang wordt bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker, onder meer vastgesteld aan de hand van BelRAI en uitbetaald door de zorgkas onder de vorm van een trekkingsrecht;
47° zorgverlener: elke natuurlijke persoon die op een beroepsmatige wijze zorg verleent in het kader van dit decreet;
48° Zorgverzekeringsdecreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
49° zorgvoorziening: een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie, erkend door de Vlaamse Gemeenschap, die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg;
50° zorgvorm: de wijze waarop de niet-medische hulp- en dienstverlening wordt verstrekt; door of een residentiële zorgvoorziening, een niet-residentiële zorgvoorziening, een zorgverlener of een mantelzorger.

De Vlaamse Regering kan de definitie van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, 20°, uitbreiden met andere hulpmiddelen die als finaliteit hebben de bewegingsfunctie te ondersteunen.

Titel 3. Toepassingsgebied

Art. 3. §1. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon als vermeld in het eerste lid en het tweede lid, voor wie, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de Europese Unie, van een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland van toepassing is, tenzij die persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid van dit decreet.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon, vermeld in het eerste of tweede lid, die enkel een pensioen ontvangt van een of meer andere lidstaten van de Europese Unie dan België, van een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland, tenzij die persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid van dit decreet.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon, vermeld in het eerste en tweede lid, die op grond van het Europees Unierecht of van een internationale overeenkomst of protocol, niet onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid, tenzij deze persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid van dit decreet.

§2. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de

aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de personen bedoeld in het eerste en het tweede lid van deze paragraaf.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de personen vermeld in het vierde en het vijfde lid van deze paragraaf.

§3. In afwijking van paragraaf 1 is de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing op de volgende personen:
1° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 58 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;
2° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 10*bis* van voormelde wet, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend;
3° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/10 van voormelde wet;
4° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/13 van voormelde wet, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend.

Titel 4. Voorwerp en algemene principes

Art. 4. De Vlaamse sociale bescherming heeft onder meer betrekking op de volgende pijlers:
1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
2° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
3° het basisondersteuningsbudget;
4° de residentiële ouderenzorg;
5° de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
6° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
7° de thuiszorg;
8° de transmurale zorg;
9° de mobiliteitshulpmiddelen.

De Vlaamse Regering legt de nadere invulling vast van de pijlers, vermeld in het eerste lid.

Art. 5. De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering, waarbij de rechten gekoppeld zijn aan de betaling van een jaarlijkse bijdrage als vermeld in artikel 45.

Art. 6. De Vlaamse sociale bescherming draagt bij tot een integrale zorg en ondersteuning en het verhogen van de zelfredzaamheid en neemt de behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte en zijn naaste omgeving en het nastreven van kwaliteit van leven als uitgangspunt.

De Vlaamse sociale bescherming heeft de volgende doelstellingen:

1° een versterking van de persoon met een zorgbehoefte door hem zoveel mogelijk zijn autonomie en de regie te laten behouden of herwinnen over de eigen zorg en de integratie of de re-integratie in de samenleving te bevorderen;

2° de ondersteuning van de mantelzorg en het verdere netwerk van de persoon met een zorgbehoefte;

3° vraaggestuurde zorg op maat realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering;

4° het realiseren van financiële toegang tot kwaliteitsvolle zorg;

5° het realiseren van efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door de vereenvoudiging, digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg;

6° een objectieve, uniforme en laagdrempelige beoordeling van de zorgbehoefte;

7° het realiseren van een uniek inschalingsinstrument voor personen met een zorgbehoefte;

8° een toegang tot één loket voor alle vragen over dossiers en rechten bij de zorgkas voor wat de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming betreft;

9° het realiseren van zorgcontinuïteit en waar nodig aanklampende zorg, onder andere door middel van een organisatiegebonden financiering die complementair is aan de persoonsvolgende financiering van de zorg.

Art. 7. De financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming omvat twee categorieën:

1° de zorggebonden financiering, die persoonsvolgend is;

2° de organisatiegebonden financiering.

Art. 8. De tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming worden automatisch toegekend, tenzij dat onmogelijk is. In dat laatste geval kan de Vlaamse Regering bepalen dat de tegemoetkoming op aanvraag wordt toegekend.

Titel 5. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Hoofdstuk 1. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Afdeling 1. Oprichting van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Art. 9. Er wordt een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming opgericht, dat de rechtsopvolger is van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht voor de inwerkingtreding van artikel 174 van dit decreet, met overname van alle rechten en plichten.

De Vlaamse Regering bepaalt tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort en kan een afwijking toestaan van het principe van de operationele autonomie, vermeld in artikel 10, § 1, van het kaderdecreet.

De bepalingen van het kaderdecreet zijn van toepassing op het agentschap, met uitzondering van artikel 4, § 2, eerste lid, 1°, artikel 6, § 3 en met uitzondering van artikel 24 en 25 wat betreft het reservefonds als vermeld in artikel 16 van dit decreet.

Afdeling 2. Missie en taken

Art. 10. Het agentschap heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op het bevorderen van de zelfredzaamheid, rekening houdend met de noden en de eigen regie van de gebruiker en van zijn kansen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

Het agentschap beoogt de financiële toegankelijkheid van zorg te waarborgen en streeft naar de beheersing van de overheidsuitgaven op lange termijn.

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

Art. 11. 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° financieel responsabiliseren van en 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 (CDZ) en de landsbonden van ziekenfondsen;
3° de diagnose van de zorgbehoefte en de vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid organiseren op een uniforme, objectieve en kwaliteitsvolle manier en de controle erop organiseren;
4° subsidies verstrekken aan de zorgkassen op een objectieve en transparante wijze en met aandacht voor een efficiënt en zorgvuldig beheer van de publieke middelen;
5° het uitbouwen van een digitaal platform in samenwerking met de zorgkassen en het beheren van de data;
6° financiële reserves aanleggen en beheren om toekomstige uitgavenverplichtingen te dekken.

Art. 12. Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap, kan de Vlaamse Regering specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

Art. 13. Het agentschap voert de taken, vermeld in artikel 11 en 12, voor de doelgroep uit, in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

Afdeling 3. Bestuur en werking

Art. 14. De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap. In afwijking van artikel 6, §3, van het kaderdecreet kan ze 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 het ondernemingsplan, vermeld in artikel 5/1 van het kaderdecreet, deel uitmaken van het ondernemingsplan van het intern verzelfstandigd agentschap dat het agentschap beheert.

Afdeling 4. Financiering en reservefonds

Art. 15. §1. De middelen waarover het agentschap beschikt zijn:
1° dotaties;
2° solidaire bijdragen van de personen aangesloten bij de zorgkassen;
3° inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in artikel 16;
4° schenkingen en legaten;
5° 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.

Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden.

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

De dotaties, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van een aantal parameters, waaronder:
1° het aantal en de som van de uitgaven die tijdens het voorgaande jaar zijn toegekend, en de verwachte evolutie van de uitgaven;
2° de omvang van de bijdragen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°;
3° de middelen en de inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°;
4° de beschikbare budgettaire marges voor het begrotingsjaar.

§3. De omvang van de uitgaven, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, 1°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:
1° het aantal gebruikers;
2° het zorgprofiel van de gebruikers;
3° het gezinsinkomen van de gebruikers, als het gaat om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, als vermeld in deel 2, titel 2, hoofdstuk 3;
4° de gezinssamenstelling van de gebruiker, als het gaat om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, als vermeld in deel 2, titel 2, hoofdstuk 3;
5° de werkingskosten;
6° de organisatiegebonden kosten van de zorgvoorzieningen.

De omvang van de bijdragen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:
1° het aantal leden;
2° het aantal leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het beheer van de inkomsten uit beleggingen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

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 pijler van de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 16. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap.

De middelen in een reservefonds mogen worden aangewend om de dekking van de zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden te vrijwaren.

De aanvulling van het 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 dat in de begroting aan het agentschap worden toegekend voor de Vlaamse sociale bescherming en dat in het begrotingsjaar zelf niet worden aangewend.

Afdeling 5. Raadgevend comité

Art. 17. 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° acht vertegenwoordigers van de cliënten, de patiënten en de mantelzorgers;
2° zes vertegenwoordigers van de zorgkassen;
3° zes vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners;
4° zes vertegenwoordigers van de zorgvoorzieningen en de zorgverleners;
5° zes onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter wordt benoemd uit een van de onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter, de vertegenwoordigers en de onafhankelijke deskundigen worden benoemd door de Vlaamse Regering.

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 Vlaamse Regering benoemt de leden voor een periode van vijf jaar.

Het raadgevend comité stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering. Dat huishoudelijk 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.

Hoofdstuk 2. De zorgkassen

Afdeling 1. Erkende zorgkassen

Art. 18. Om erkend te worden moet een zorgkas door de volgende instanties zijn opgericht:
1° landsbonden van ziekenfondsen of alle ziekenfondsen met administratieve zetel in het Vlaamse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest of minstens vier ziekenfondsen met administratieve zetel in het Vlaamse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, via een maatschappij 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 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, 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 hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad".

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 instanties, vermeld in artikel 18, en ten aanzien van het agentschap volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen. De zorgkas verantwoordt de wijze waarop de middelen, waaronder ook personeelsmiddelen, worden ingezet en biedt volledige transparantie over het personeelsbestand en de personeelsinzet. De Vlaamse Regering kan hiertoe nadere regels bepalen;

2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap;
3° elk verzoek tot aansluiting als vermeld artikel 42, aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dat verhindert;
4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze die vastgesteld is in dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan, en een totaalverbod op risicoselectie in acht nemen;
5° geen andere activiteiten ontplooien dan de activiteiten, vermeld in artikel 22, tenzij die nauw samenhangen met de activiteiten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen die gekoppeld zijn aan de aansluiting, vermeld in artikel 42, of aan de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
7° instaan voor de uitvoering van de tegemoetkomingen in alle pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
8° een ombudsfunctie installeren conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, onder meer voor de behandeling van klachten van de personen die aangesloten zijn bij de zorgkas.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning. De Vlaamse Regering regelt de duur van de erkenning.

Art. 20. De Vlaamse Regering erkent de zorgkas.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet.

Afdeling 2. De Vlaamse Zorgkas

Art. 21. §1. De vzw Vlaamse Zorgkas wordt van rechtswege ingesteld als zorgkas in de zin van dit decreet. Ze fungeert als hulpkas voor wie zich verplicht moet aansluiten en dit niet binnen de termijn, vermeld in artikel 42 heeft gedaan.

§2. De algemene vergadering van de Vlaamse Zorgkas telt ten minste vijf effectieve leden. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de aanwijzing van de effectieve leden. De effectieve leden zijn vertegenwoordiger van de Vlaamse administratie, van een Vlaamse minister of van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten.

De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de werking van de algemene vergadering.

§3. De Vlaamse Zorgkas wordt bestuurd door haar raad van bestuur. Behoudens de bevoegdheden die de wet of de statuten uitdrukkelijk voorbehouden aan de algemene vergadering, beschikt de raad van bestuur over de meest uitgebreide bevoegdheden. De raad van bestuur kan alle daden van bestuur en beschikking stellen die noodzakelijk zijn om het maatschappelijk doel te bereiken. De raad van bestuur oefent zijn bevoegdheden uit als college. De raad van bestuur 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 worden geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

§4. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen het dagelijks bestuur.

§5. Een bedrijfsrevisor wordt benoemd als commissaris. Die oefent het toezicht uit op de Vlaamse Zorgkas. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de benoeming, het ontslag en de taken van de bedrijfsrevisor.

§6. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om personeel ter beschikking te stellen voor de Vlaamse Zorgkas.

Afdeling 3. Opdrachten

Art. 22. Een zorgkas heeft de volgende opdrachten:
1° de zorgkas treedt op als uniek loket voor alle vragen over dossiers en rechten met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming;
2° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de tegemoetkomingen conform de bepalingen van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
3° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen conform dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
4° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen en rapporteert aan het agentschap;
5° ze int de bijdragen van de aangeslotenen conform artikel 45;
6° ze beheert in voorkomend geval, haar financiële reserves als vermeld in artikel 27.

De zorgkassen beschikken over de gegevens van aangesloten gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun taken.

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

Art. 23. 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, en bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of zijn vertegenwoordiger. De zorgkas kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger alleen inschakelen als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen, met respect voor de regelgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens.

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

Art. 24. De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker worden ter kennis gebracht van de gebruiker met vermelding van de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep.

De termijn voor de indiening van het beroep start pas als de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep zijn vermeld.

De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker worden, wat de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen betreft, eveneens ter kennis gebracht van de betrokken zorgvoorziening of van de betrokken verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 25. In het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22, eerste lid, 1° kunnen de zorgkassen in rechte optreden ter verdediging van de individuele rechten van de gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten na het uitdrukkelijke akkoord van de betrokken gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger of ter verdediging van de collectieve belangen van de gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten.

Het optreden van de zorgkassen doet geen afbreuk aan de rechten van de gebruikers om zelf de zaak aanhangig te maken of in het geding tussen te komen.

Afdeling 4. Subsidie

Art. 26. Een zorgkas ontvangt jaarlijks en per pijler van de Vlaamse sociale bescherming een subsidie die door het agentschap wordt vastgesteld op basis van:
1° de som van de effectieve tegemoetkomingen in het kader van dit decreet;
2° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, de kosten voor gerechtelijke procedures en de ICT-kosten, aan de hand van criteria die door de Vlaamse Regering worden te bepaald.

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

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. Deze hebben betrekking op transparantie, financiële responsabilisering en kwaliteitsvolle dienstverlening.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden bepalen voor de terugvordering van de subsidies die afwijken van of aanvullend zijn op hetgeen bepaald wordt 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.

Art. 27. De Vlaamse Regering kan de zorgkassen belasten met het financiële beheer van reserves volgens regels die door haar worden bepaald.

Afdeling 5. Digitaal platform

Art. 28. Het agentschap is verantwoordelijk voor de uitbouw van een digitaal platform Vlaamse sociale bescherming evenals de verschillende applicaties Vlaamse sociale bescherming die gemeenschappelijk worden gebruikt. De zorgkassen worden door het agentschap betrokken bij de ontwikkeling van de gemeenschappelijke centrale applicatie.

Daartoe wordt bij het agentschap een Strategische Begeleidingscommissie VSB – ICT opgericht, waarin experten van de zorgkassen en van het agentschap vertegenwoordigd zijn. De aansturing van de Strategische Begeleidingscommissie gebeurt door het agentschap.

De Strategische Begeleidingscommissie, vermeld in het tweede lid, heeft de volgende opdrachten:
1° het adviseren van de bevoegde minister over de architectuur van het digitaal platform VSB, de architectuur van de gemeenschappelijke VSB - ICT-applicaties en over de daartoe te realiseren gemeenschappelijke ICT-projecten;
2° het valideren van de businessvereisten;
3° het valideren van de functionele en technische analyses van de gemeenschappelijke VSB – ICT applicaties;
4° het toezicht houden op de consistentie tussen de verschillende VSB – ICT – projecten;
5° het opvolgen van de gemeenschappelijke VSB - ICT-projecten.

De Vlaamse Regering kan bijkomende opdrachten aan de Strategische Begeleidingscommissie toevertrouwen.

Hoofdstuk 3. Toezicht

Art. 29. Het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan en op de uitvoering ervan door de zorgkassen wordt georganiseerd door de Vlaamse Regering.

Art. 30. De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het agentschap volgens de vormvereisten die de Vlaamse Regering bepaalt.

Art. 31. De Vlaamse Regering legt jaarlijks de begroting van het agentschap voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

Art. 32. 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 4. De Zorgkassencommissie

Art. 33. Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Zorgkassencommissie opgericht.

Art. 34. De Zorgkassencommissie wordt belast met de volgende taken:
1° de controle op de indicatiestellingen vermeld in de artikel 62 en artikel 106, met uitzondering van de gevallen waarin een beroep wordt gedaan op een externe dienstverlener;
2° de controle op de beoordeling van het vereiste hulpmiddel door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de aflevering ervan;
3° de a posteriori controle van de revalidatievoorzieningen en de revalidatieziekenhuizen volgens de parameters bepaald door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering kan de Zorgkassencommissie belasten met bijkomende taken.

Art. 35. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van de Zorgkassencommissie.

Leden van de Zorgkassencommissie zijn:
1° beoefenaars van gezondheidszorgberoepen als vermeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
2° houders van een diploma van bachelor of master in het sociaal werk.

Voor de samenstelling van de Zorgkassencommissie kan een beroep worden gedaan op adviserend geneesheren en andere experten werkzaam bij de ziekenfondsen, voor zover zij deskundig zijn in de gezondheids- en welzijnssector.

Er kan ook een beroep gedaan worden op andere personen werkzaam binnen de gezondheids- en welzijnssector.

§ 2. De samenstelling van de Zorgkassencommissie kan variëren conform de voorwaarden en de procedures vastgelegd door de Vlaamse Regering. De samenstelling kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Zorgkassencommissie en van de complexiteit van het dossier.

De Zorgkassencommissie is regionaal georganiseerd in verschillende teams. De dossiers worden at random toegewezen.

Jaarlijks wordt bij het agentschap een lijst opgesteld met de namen van de leden van de Zorgkassencommissie. Personen die gedurende het lopende jaar lid worden van de Zorgkassencommissie, worden onmiddellijk toegevoegd aan de lijst. Personen die gedurende

het lopende jaar niet langer lid zijn van de Zorgkassencommissie worden onmiddellijk geschrapt van de lijst.

Art. 36. De Vlaamse Regering bepaalt de organisatie en de werkingsregels van de Zorgkassencommissie. Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning en aansturing van de Zorgkassencommissie.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Zorgkassencommissie en legt de onverenigbaarheden vast, waaronder het verbod voor de leden van de Zorgkassencommissie, om in dienst te zijn van een zorgvoorziening, om op te treden in de hoedanigheid van verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening of binnen een rechtspersoon die mobiliteitshulpmiddelen vervaardigt of levert.

De Vlaamse Regering kan nadere kwaliteitsvoorwaarden bepalen ten aanzien van de leden van de Zorgkassencommissie, onder andere inzake opleiding of bijscholing.

Art. 37. §1. De Zorgkassencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken. Die gegevens hebben onder meer betrekking op de indicatiestellingen en de eraan gekoppelde tegemoetkomingen die haar ter controle worden voorgelegd, conform artikel 34, eerste lid, 1°.

§2. De leden van de Zorgkassencommissie zijn gebonden door een beroepsgeheim en behandelen de persoonsgegevens van gebruikers vertrouwelijk.

Elke overtreding van deze paragraaf wordt gestraft met een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

Hoofdstuk 5. Sectorale adviescommissies

Art. 38. De Vlaamse Regering kan bij het agentschap sectorale adviescommissies oprichten. Die hebben als taak advies te geven aan de bevoegde minister over het beleid en de regelgeving over de sectoren waarop de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betrekking hebben.

Minstens voor de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid 4°, 5°, 6° en 7° wordt een commissie, als vermeld in het eerste lid, opgericht.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregelen van de sectorale adviescommissies.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de sectorale adviescommissies en legt de onverenigbaarheden vast.

Hoofdstuk 6. De Expertencommissie gespecialiseerde zorg

Art. 39. Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregels van de Expertencommissie. De samenstelling van de Expertencommissie kan variëren conform de voorwaarden en de procedures vastgelegd door de Vlaamse Regering. De samenstelling kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Expertencommissie.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Expertencommissie en legt de onverenigbaarheden vast, waaronder het verbod voor de leden

van de Expertencommissie om in dienst te zijn van een zorgvoorziening, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening.

Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning en aansturing van de Expertencommissie.

De Expertencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken.

Art. 40. De Expertencommissie wordt onder meer belast met de volgende taken:
1° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers conform de Verordening (EG) nr. 883/2004;
2° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen voor geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de Richtlijn 2011/24/EU;
3° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg, vermeld in artikel 52 van dit decreet;
4° advies verlenen over behandelprogramma's aan de bevoegde minister in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie, vermeld in artikel 38 van dit decreet;

De Vlaamse Regering kan de Expertencommissie belasten met bijkomende taken.

Titel 6. Verplichtingen voor de gebruiker

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Art. 41. §1. Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming in het kader van dit decreet, moet de gebruiker:
1° aangesloten zijn bij een zorgkas conform de bepalingen van artikel 42 van dit decreet;
2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in de krachtens verordening (EG) nr. 883/2004 gelijkgestelde staten IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland.
3° beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van de betreffende pijler van de Vlaamse sociale bescherming;
4° wat het recht op een zorgbudget betreft, gedurende ten minste vijf jaar, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, voor de hele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan.

De gebruiker als vermeld in artikel 3, §1, tweede en vijfde lid en artikel 3, §2, vijfde lid, die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet vrijwillig heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, moet gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op een tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland.

De gebruiker als vermeld in artikel 3, §1, derde en vierde lid en artikel 3, §2, vierde lid, die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet vrijwillig heeft aangesloten bij een

zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn moet, gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op een zorgbudget conform dit decreet, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland.

De termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede en derde lid, wordt, ook na een verhuizing of onderbreking van de aansluiting, toegepast, als de gebruiker op de datum van de opening van het recht op de tegemoetkoming aan een van de volgende voorwaarden voldoet:

1° vrijwillig onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen;

2° verplicht onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen en verblijven in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Met het oog op de opening van het recht van de gebruiker als vermeld in artikel 3, §1, tweede en vijfde lid en artikel 3, §2, vijfde lid, op de toekenning van een zorgticket of van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, kan de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede lid, onder de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, worden vervangen door de betaling door de gebruiker van een bedrag dat de Vlaamse Regering bepaalt, op basis van de periode waarin de gebruiker zich niet heeft aangesloten terwijl hij daartoe wel in de mogelijkheid was. Dat bedrag wordt verhoogd met een bedrag dat overeenstemt met het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47, §1. Artikel 47 is van overeenkomstige toepassing op dit lid.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet.

Hoofdstuk 2. Aansluiting bij een zorgkas

Art. 42. §1. Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, eerste lid, die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd aansluiten bij een zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting eindigt als de betrokkene zich aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, tweede lid, die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich vanaf de leeftijd vermeld in het eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, derde, vierde en vijfde lid, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in het eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§2. Elke persoon, vermeld in artikel 3, § 2, eerste lid, van dit decreet, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, tweede lid, van dit decreet, 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van

België van toepassing is, moet zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, vierde lid, van dit decreet, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, vijfde lid, van dit decreet, 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§3. Elke persoon als vermeld in paragraaf 1 en 2, op wie na verhuizing van en naar een ander taalgebied of van en naar een ander land, de Vlaamse sociale bescherming opnieuw van toepassing is conform artikel 3, blijft met behoud van rechten aangesloten bij de zorgkas van zijn keuze, zolang hij aan alle voorwaarden blijft voldoen.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de aansluiting. Voor personen die beneden de leeftijdsgrens vallen voor de aansluiting, vermeld in of ter uitvoering van dit artikel, kan de Vlaamse Regering specifieke regels en voorwaarden bepalen.

Art. 43. Elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, en die een beroep doet op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die niet vrijwillig is aangesloten bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, tweede lid of op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, en die een beroep doet op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die buiten het Nederlandse taalgebied woont, die naar het Nederlandse taalgebied reist met het oogmerk om gedurende zijn verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, en die niet aangesloten is bij een zorgkas conform artikel 42, § 1, 2 of 3, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die buiten het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad woont, die naar het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad reist met het oogmerk om gedurende zijn verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening, en die niet aangesloten is bij een zorgkas conform artikel 42, § 1, §2 of §3, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Art. 44. §1. In afwijking van artikel 41, kunnen personen die zijn geschrapt uit het bevolkingsregister conform artikel 8 van de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevolkingsregisters, de identiteitskaarten, de vreemdelingenkaarten en de verblijfsdocumenten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de

natuurlijke personen en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven en als ze aangesloten zijn of aangesloten zijn geweest bij een zorgkas conform artikel 42 van dit decreet.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet zich in voorkomend geval administratief aansluiten bij een zorgkas.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet aantonen dat hij feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijft, aan de hand van de daardoor door de Vlaamse Regering bepaalde bewijsstukken.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

§2. In afwijking van artikel 41, kunnen staatlozen die onder de toepassing vallen van het verdrag betreffende de status van staatlozen, ondertekend te New York op 28 september 1954, en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid 4° tot en met 9° van dit decreet, als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet zich, in voorkomend geval, administratief aansluiten bij een zorgkas.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet aantonen dat hij feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijft, aan de hand van de daardoor door de Vlaamse Regering bepaalde bewijsstukken.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

§3. In afwijking van artikel 41, kunnen personen die jonger zijn dan achttien jaar en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° van dit decreet als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven.

De personen, vermeld in het eerste lid, moeten zich, in voorkomend geval, administratief aansluiten bij een zorgkas.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

Hoofdstuk 3. Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 45. §1. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf de leeftijd die de Vlaamse Regering bepaalt, jaarlijks een bijdrage betalen voor de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen. De Vlaamse Regering bepaalt de indexering van de bijdragen.

De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde pijlers van dit decreet van toepassing zijn, geheel of gedeeltelijk vrijstellen van de bijdrageplicht.

De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen voor de leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, als vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet.

De Vlaamse Regering kan, bij substantiële verhoging van de bijdragen, deze ook moduleren, rekening houdend met de financiële draagkracht van de gebruiker.

§2. De zorgkassen innen de bijdragen, bestemd voor het agentschap. De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de inning van de bijdragen. Ze bepaalt hoe de geïnde bedragen worden doorgestort aan het agentschap of worden verrekend met de subsidie, vermeld in artikel 26.

De verjaringstermijn voor de betaling van de bijdrage bedraagt dertig jaar.

Het opvragen van de bijdragen wordt beperkt tot een periode die de Vlaamse Regering bepaalt, voor personen aan wie de bijdrage niet tijdig kon worden opgevraagd, zonder dat de persoon daar zelf schuld aan heeft. De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen voor de toepassing van die beperking.

§3. In de volgende gevallen is de jaarlijkse bijdrage of het nog niet geïnde deel ervan 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° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is.

Art. 46. §1 De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de aftrek van niet tijdig betaalde bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming van het uit te keren zorgbudget.

In de gevallen waarin de gebruiker geen recht heeft op een zorgbudget en behoefte heeft aan zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, bepaalt de Vlaamse Regering de procedure voor de inning door de zorgkas van niet tijdig betaalde bijdragen.

§2. De zorgkas kan personen vrijstellen van de betaling van niet tijdig betaalde bijdragen of de bijdragen verminderen wanneer de gebruiker zich bevindt in een behartigenswaardige situatie, en behoefte heeft aan zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° van dit decreet.

De volgende categorieën van gebruikers worden van rechtswege geacht zich in een behartigenswaardige situatie, als vermeld in het eerste lid, te bevinden:
1° gebruikers die, op het ogenblik dat zij zorg nodig hebben, in budgetbegeleiding of –beheer zijn bij een OCMW of bij een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling;
2° personen die gedurende een bepaalde periode vermist of afwezig verklaard zijn geweest of van ambtswege afgevoerd zijn geweest;
3° personen die opgesloten of opgenomen geweest zijn in een gevangenis, in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, in een forensisch psychiatrisch centrum, georganiseerd door de federale overheid, of in een andere instelling met een vergelijkbaar doel.

De behartigenswaardige situatie, vermeld in het eerste lid, kan naast de gevallen vermeld in het eerste lid, ook worden geattesteerd door het OCMW. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling van die situaties van behartigenswaardigheid.

Hoofdstuk 4. Sanctiebepalingen

Art. 47. §1. Een administratieve geldboete van 250 euro wordt opgelegd aan de persoon die aangesloten is bij een zorgkas en die de bijdrage vermeld in artikel 45 twee keer niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

Voor personen die op 1 januari van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de administratieve boete wordt opgelegd, recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §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 is betaald, niet in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Als een gebruiker twee administratieve geldboetes, vermeld in het eerste of het tweede lid, heeft opgelopen en als aan de betreffende gebruiker opnieuw een administratieve geldboete wordt opgelegd, kan de Vlaamse Regering het bedrag van de administratieve geldboete verhogen. Specifiek getroffen gebruikers, waarvoor nader onderzoek zou aantonen dat de verhoogde boete armoedeverhogend blijkt te zijn, worden hiervan uitgesloten.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door 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 administratieve beroepsprocedure en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. In de volgende gevallen is de administratieve geldboete is niet verschuldigd:
1° na het overlijden van de aangeslotene;
2° als de aangeslotene het voorwerp is van schuldbemiddeling of budgetbeheer;
3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is;
4° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is.

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

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

De bepalingen van toepassing van deel V van het Gerechtelijk Wetboek van zijn toepassing op het dwangbevel.

§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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

Titel 7. Bewijswaarde

Art. 48. Met behoud van de toepassing van andersluidende regelgeving hebben de gegevens die met toepassing van dit decreet op elektronische wijze gedeeld worden, alsook de weergave ervan op een leesbare drager, dezelfde bewijswaarde als ze zouden hebben als ze op een papieren drager zouden voorkomen.

Titel 8. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Art. 49. §1. In dit artikel wordt verstaan onder:
1° algemene verordening gegevensbescherming: de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van de Richtlijn 95/45/EG;
2° toegangspoort: de toegangspoort, vermeld in artikel 17 van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp;
3° VAPH: het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

§2. De persoonsgegevens worden in het kader van de Vlaamse sociale bescherming verwerkt conform de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens. De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), c) van de voormelde verordening en, wat gegevens over gezondheid betreft, op artikel 9, tweede lid, 2), h) van de voormelde verordening.

§3. Met het oog op de uitvoering van de bevoegdheden en taken, geregeld bij of krachtens dit decreet, worden persoonsgegevens van de gebruiker, inclusief gegevens als vermeld in artikel 4, 15) van de algemene verordening gegevensbescherming, verwerkt door:
1° het VAPH;
2° de toegangspoort;
3° het agentschap;
4° de zorgkassen;
5° de indicatiestellers;
6° de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen;
7° de Zorgkassencommissie;
8° de externe dienstverleners, vermeld in artikel 34, eerste lid, 1° van dit decreet;
9° de Expertencommissie, vermeld in artikel 39;
10° de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 130 van dit decreet;
11° de actoren die belast zijn met de behandeling van administratieve beroepen, conform artikel 68, artikel 73, §5, artikel 77, §5, artikel 85, §3 en artikel 89, §5 van dit decreet;
12° de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 50.

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens worden uitgewisseld.

§4. De verwerkingsverantwoordelijken zijn:
1° het agentschap, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de controles op indicatiestellingen en de aansturing van die controles, in het kader van de behandeling van de administratieve beroepen tegen beslissingen van de zorgkas, met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Expertencommissie en met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Bijzondere Technische Commissie;
2° de zorgkassen, voor de verwerking van indicatiestellingen en voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22;
3° het agentschap en de zorgkassen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitaal platform Vlaamse Sociale Bescherming en de gemeenschappelijke applicaties Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 28;
4° de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun zorgrelatie met de gebruiker.

§5. De instanties, vermeld in paragraaf 4, bezorgen aan het agentschap alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, met het oog op analyse van die gegevens, *evidence based* beleidsvoering voor het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid en de informatieverstrekking daarover. Die gegevens zijn geanonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

§6. De zorgkassen bezorgen aan het Intermutualistisch Agentschap, alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, met het oog op de analyse van die gegevens door het Intermutualistisch Agentschap en de informatieverstrekking daarvoor. Die gegevens zijn geanonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

In het eerste lid wordt verstaan onder het Intermutualistisch Agentschap: het Intermutualistisch Agentschap opgericht overeenkomstig artikel 278 van de Programmawet I van 24 december 2002.

Art. 50. De zorgkassen enerzijds en de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, g) en i) van de Ziekteverzekeringswet anderzijds, wisselen onder elkaar gegevens uit die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van de bepalingen van dit decreet, conform een overeenkomst die daarover wordt gesloten.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, kunnen onder meer betrekking hebben op:
1° de verzekeringsstatus van gebruikers in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
2° de informatie die noodzakelijk is om de Europese en internationale regelgeving uit te voeren;
3° de informatie die noodzakelijk is om dubbele financiering van zorgkosten te vermijden.

De adviserend geneesheren, vermeld in artikel 154 van de Ziekteverzekeringswet, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 153 van de Ziekteverzekeringswet en in het kader van dit decreet.

De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 15 van het Woonzorgdecreet.

De openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in hoofdstuk IV van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Art. 51. Met het oog op de opname van een gebruiker in een zorgvoorziening of met het oog op de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel aan een gebruiker, hebben de betrokken zorgvoorziening of de betrokken verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen toegang tot de volgende gegevens:
1° de zorgkas waarbij de betrokken gebruiker is aangesloten;
2° de verzekeringsstatus van de betrokken gebruiker, met inbegrip van de eventuele achterstallen die de gebruiker heeft in het kader van de bijdragebetaling.

Titel 9. Tegemoetkomingen voor buitengewone zorg

Art. 52. Binnen de perken van een door de Vlaamse Regering te bepalen aandeel van de voor de financiering van de Vlaamse sociale bescherming vastgelegde begrotingskredieten kunnen aan gebruikers tegemoetkomingen worden toegekend voor buitengewone zorg in het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg.

Gebruikers hebben recht op de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, als ze hun rechten hebben doen gelden krachtens Belgische, buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst, als de gevraagde bedragen effectief verschuldigd zijn en als voldaan is aan de bijkomende voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering.

De zorgkas beslist over de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, na eensluidend advies van de Expertencommissie, vermeld in artikel 39.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere criteria waaraan moet zijn voldaan opdat zorg wordt beschouwd als buitengewone zorg en de voorwaarden en de procedures met betrekking tot de aanvraag en de uitbetaling van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid.

In de gevallen waarin buitengewone zorg wordt verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, kan aan de gebruiker of aan de persoon die de gebruiker vergezelt een tegemoetkoming worden verleend in de reis- en verblijfkosten, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

Art. 53. Tegen de beslissingen van de zorgkas, vermeld in artikel 52, kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138*bis* van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank

Titel 10. Zorg verleend aan niet-aangesloten personen

Art. 54. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor het vergoeden van zorg aan personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas, verleend in zorgvoorzieningen gelegen in het Nederlandse taalgebied of in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Deel 2. De zorggebonden financiering

Titel 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Hoofdstuk 1. Toekenning van tegemoetkomingen

Art. 55. De zorggebonden financiering bestaat uit de toekenning door de zorgkas van tegemoetkomingen aan gebruikers in de vorm van een persoonsvolgend budget. Dat persoonsvolgend budget kan bestaan in de toekenning van een zorgbudget, in de toekenning van een zorgticket of in de toekenning van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Het zorgbudget, vermeld in het eerste lid, heeft betrekking op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:.
1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
2° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
3° het basisondersteuningsbudget.

Het zorgticket, vermeld in het eerste lid, heeft betrekking op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:.
1° de residentiële ouderenzorg;
2° de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
3° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
4° de thuiszorg;
5° de transmurale zorg.

Art. 56. De zorgkas beslist over de toekenning van het persoonsvolgend budget. Zij kan geen andere voorwaarden dan die krachtens dit decreet verbinden aan de tegemoetkomingen.

Art. 57. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop het persoonsvolgend budget aan de gebruiker wordt toegekend.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere voorwaarden en de wijze waarop de tegemoetkomingen, ook retroactief, kunnen worden uitgevoerd.

Art. 58. De Vlaamse Regering bepaalt de gevallen waarin de tegemoetkomingen geheel of gedeeltelijk geschorst worden voor de gerechtigden die in gevangenissen opgesloten zijn of die opgenomen zijn in inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, of in forensische psychiatrische centra, georganiseerd door de federale overheid. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de duur van de schorsing.

Art. 59. De betaling van de tegemoetkomingen verjaart na twee jaar, vanaf de datum waarop het recht op de tegemoetkoming is ontstaan.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de verjaring van de betaling van de tegemoetkomingen wordt geschorst of gestuit.

Hoofdstuk 2. Indicatiestelling

Art. 60. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 105, wordt de zorggebonden financiering bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Voor de revalidatie kan de zorggebonden financiering, vermeld in het eerste lid, ook pathologiegebonden zijn en wordt ze vastgelegd aan de hand van de zorgbehoefte, inclusief de revalidatiebehoefte van de gebruiker.

In het tweede lid wordt verstaan onder "revalidatiebehoefte": de behoefte van een gebruiker aan revalidatie, ambulant of residentieel, multidisciplinair en rekening houdend met de pathologie, het daarmee gepaard gaande functie- en activiteitsverlies en verlies aan participatie, en rekening houdend met revalidatiedoelen.

Voor de toepassing van dit decreet worden de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid, vermeld in artikel 79, de vermindering van zelfredzaamheid, vermeld in artikel 81 en de behoefte aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 88, gelijkgesteld met de zorgbehoefte.

§2. De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de erkenning van indicatiestellers en legt de procedures voor de toepassing van indicatiestellingen vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de indicatiesteller wordt vergoed voor de toepassing van indicatiestellingen en legt het bedrag van die vergoedingen vast.

Voor de toepassing van dit decreet worden de gemachtigde organisaties, zorgvoorzieningen of de zorgverleners, vermeld in artikel 79, gelijkgesteld met indicatiestellers.

§3. In afwijking van paragraaf 2, kan de zorgbehoefte van de gebruiker tijdelijk worden geëvalueerd aan de hand van een ander beoordelingsinstrument dat de Vlaamse Regering bepaalt. De Vlaamse Regering bepaalt de termijn waarin het door haar aangeduide, andere beoordelingsinstrument wordt gebruikt.

In afwijking van paragraaf 2, kan de Vlaamse Regering voor de door haar aangeduide, specifieke zorgvragen andere beoordelingscriteria vastleggen met het oog op de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Met behoud van de toepassing van paragraaf 2, kan de Vlaamse Regering bijkomende beoordelingscriteria bepalen voor de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Art. 61. In het kader van de revalidatie kan de Vlaamse Gemeenschap via de zorggebonden financiering, naast de tegemoetkoming voor de revalidatie van een gebruiker conform artikel 60, §1, tweede lid, ook tegemoetkomen in de kosten voor interdisciplinaire diagnostiek, als die niet reeds wordt gefinancierd met andere financieringsbronnen. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de tegemoetkoming in die kosten.

In dit artikel wordt verstaan onder diagnostiek: het stellen van een interdisciplinaire diagnose, al dan niet gevolgd door de toepassing van een indicatiestelling, als vermeld in artikel 60, §2.

Art. 62. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de controle op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 60, en kan daarvoor een beroep doen op de Zorgkassencommissie of op externe dienstverleners, die in voorkomend geval een door de Vlaamse Regering vastgelegde vergoeding ontvangen.

De controles, vermeld in het eerst lid, worden aangestuurd door het agentschap, dat onder meer een selectie kan maken van de gevallen die voor een controle in aanmerking komen. Het agentschap beschikt in voorkomend geval over de gegevens die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van het eerste lid, hebben de gegevens over de zorgbehoefte, die de Zorgkassencommissie en de externe dienstverleners hebben verzameld, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit betreffende de indicatiestellingen.

Art. 63. Als de Zorgkassencommissie vaststelt dat een indicatiesteller de indicatiestellingen, vermeld in artikel 60, verkeerd toepast, kan het agentschap de volgende maatregelen opleggen:
1° het volgen van een remediëringstraject;
2° de herziening van de indicatiestellingen en de financiële weerslag die daaruit volgt.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en legt de nadere invulling vast van de maatregelen, vermeld in het eerste lid.

De gebruiker en de betrokken zorgvoorziening kunnen tegen de beslissing van het agentschap vermeld in het eerste lid, 2°, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het agentschap kan een beroep doen op het betrokken team van de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Art. 64. De erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller kan worden geschorst of ingetrokken indien die organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener de indicatiestellingen, vermeld in artikel 60, systematisch verkeerd toepast.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerd toepassen van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de erkenning wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode vast van de schorsing van de erkenning.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 65. §1. Het agentschap kan een administratieve geldboete opleggen aan een indicatiesteller die de indicatiestellingen, vermeld in artikel 60, systematisch verkeerd toepast, of die de resultaten van de indicatiestellingen als vermeld in artikel 60, systematisch foutief meedeelt aan het agentschap.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen en "het systematisch foutieve mededeling van de

resultaten van de indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid en legt het bedrag vast van de boete, die minstens 500 euro en het maximaal 5.000 euro bedraagt.

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

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met artikel 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De indicatiesteller kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete overeenkomstig het eerste lid, beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 66. Als zich een wijziging in de zorgbehoefte van de gebruiker voordoet, kan de zorgkas de beslissing over de toekenning van de zorggebonden financiering herzien overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker wordt herzien.

Art. 67. In het kader van de indicatiestellingen, vermeld in artikel 60, wordt gebruik gemaakt van een databank, waarin gegevens worden verzameld over de toegepaste indicatiestellingen.

De Vlaamse Regering kan de wijze bepalen waarop en de vorm waarin gegevens over de indicatiestellingen zo veel mogelijk digitaal worden bezorgd of toegevoegd aan de databank, vermeld in het eerste lid. Die gegevens kunnen worden bezorgd door de individuele zorgverlener die optreedt als indicatiesteller dan wel, en onder de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, op het niveau van de organisatie of de zorgvoorziening waar de persoon die optreedt als indicatiesteller in dienst is.

De voorwaarden, vermeld in het tweede lid, omvatten tenminste de verplichting voor de betrokken organisaties en voorzieningen, om voor elke indicatiestelling te kunnen nagaan door wie en op welk tijdstip de indicatiestelling werd toegepast.

Aan de actoren die belast zijn met taken en bevoegdheden, geregeld bij of krachtens dit decreet, en aan de gebruiker of de mantelzorger die daarvoor gemachtigd wordt door de gebruiker, kan toegang worden verleend tot de databank, vermeld in het eerste lid, met respect voor de regelgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De toegang tot de databank is voor elke actor beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uit te voeren opdrachten en tot de periode waarin die opdrachten worden uitgevoerd.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden en procedures bepalen met betrekking tot de toegang van de actoren, vermeld in het vierde lid, tot de databank, vermeld in het eerste lid.

Hoofdstuk 3. Beroepsprocedures

Art. 68. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kunnen, in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering, administratief beroep aantekenen tegen beslissingen van de zorgkas over de toekenning van het persoonsvolgend budget of tegen herzieningen door de zorgkas van die beslissingen conform artikel 66. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure en kan bepalen wie het administratief beroep behandelt.

De administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, kan bestaan uit de toepassing van een nieuwe indicatiestelling, op basis waarvan het administratief beroep al dan niet gegrond wordt verklaard. In de gevallen waarin het administratief beroep ongegrond wordt verklaard, kan een deel of het geheel van de kosten van de nieuwe indicatiestelling teruggevorderd worden bij de gebruiker, overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

Art. 69. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 68, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden tegen beslissingen over de toekenning van de zorggebonden financiering of tegen herzieningen van die beslissingen. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Hoofdstuk 4. Cumulatie en subrogatie

Art. 70. De Vlaamse Regering kan nadere regels en voorwaarden bepalen voor de eventuele cumulatie van tegemoetkomingen voor verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming of zorgvormen. Ze kan inzonderheid nadere regels en voorwaarden bepalen die specifiek gelden voor gebruikers die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Art. 71. De tegemoetkomingen in het kader van dit decreet worden, conform de regels en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als de gebruiker of, in geval van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de persoon met wie hij een gezin vormt, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, voor dezelfde behoefte aan zorg al een tegemoetkoming heeft gekregen.

De gebruiker of, in geval van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de persoon met wie hij een gezin vormt, moet zijn aanspraak op de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, doen gelden en brengt de zorgkas daar in voorkomend geval van op de hoogte.

Art. 72. §1. De tegemoetkomingen in het kader van dit decreet worden, conform de regels en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als de gebruiker, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst, werkelijk een schadeloosstelling ontvangt, voor dezelfde schade en op grond van dezelfde behoefte aan zorg.

De gebruiker moet zijn aanspraak op de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid, doen gelden en brengt de zorgkas daar in voorkomend geval van op de hoogte.

Als de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid, minder bedraagt dan de tegemoetkomingen verleend in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, heeft de gebruiker recht op het verschil ten laste van de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering kan de voorwaarden bepalen waarin de tegemoetkomingen verleend in het kader van de Vlaamse sociale bescherming worden toegekend in afwachting van de effectieve ontvangst door de gebruiker van de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid.

§2. De zorgkas treedt in de plaats van de gebruiker om een aanspraak op de schadeloosstelling te laten gelden en informeert de gebruiker daarover. Die indeplaatsstelling geldt ten belope van het bedrag van de verleende tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid van paragraaf 1, voor het geheel van de sommen die krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst verschuldigd zijn.

Indien degene die schadeloosstelling verschuldigd is de verzekeringsinstelling, vermeld in artikel 136, §2 van de Ziekteverzekeringswet, verwittigt van zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen, dan brengt de verzekeringsinstelling de zorgkas van de rechthebbende op de hoogte van die verwittiging, in zoverre de schadeloosstelling een van de pijlers betreft van de Vlaamse sociale bescherming.

Degene die de schadeloosstelling verschuldigd is, kan de zorgkas ook rechtstreeks verwittigen van zijn voornemen om de gebruiker schadeloos te stellen.

De overeenkomst die tot stand gekomen is tussen de gebruiker en degene die de schadeloosstelling verschuldigd is, kan niet tegen de zorgkas worden aangevoerd zonder haar instemming. Als de zorgkas geen partij is, bezorgt de gebruiker een kopie van de tot stand gekomen akkoorden of gerechtelijke beslissingen te bezorgen.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de uitoefening van de rechten, vermeld in het eerste lid. De Vlaamse Regering kan bepalen dat daarbij een beroep wordt gedaan op een door haar aangeduide, externe dienstverlener.

Hoofdstuk 5. Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

Art. 73. §1. De zorgkassen vorderen ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug. 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 aan de terugvordering kan worden verzaakt.

§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 twee jaar, vanaf de datum waarop de tegemoetkoming is uitbetaald.

In afwijking van het eerste lid wordt de termijn van twee jaar voor de terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen aangepast naar vijf jaar als de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen verkregen zijn door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

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.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissingen van de zorgkas over de terugvordering. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van deze beroepscommissie en kan binnen die

administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Titel 2. Het zorgbudget

Hoofdstuk 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 74. De Vlaamse Regering evalueert drie jaar na de inwerkingtreding van onderhavige bepaling, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en het basisondersteuningsbudget met het oog op een toekomstige integratie van die drie tegemoetkomingen.

Hoofdstuk 2. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 75. De zorgkas verleent een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan de gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

De Vlaamse Regering bepaalt wat verstaan wordt onder getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid als vermeld in het eerste lid.

Art. 76. De zorgkas verleent een maandelijkse forfaitaire tegemoetkoming aan een gebruiker als vermeld in artikel 75 die voldoet aan een of meer van de volgende voorwaarden:
1° de gebruiker verblijft in het thuismilieu;
2° de gebruiker verblijft in een door de Vlaamse Regering krachtens dit decreet erkende of in een daarmee gelijkgestelde zorgvoorziening.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de toekenning, weigering, intrekking en schorsing van de erkenning, en van de gelijkstelling met een erkenning, van zorgvoorzieningen.

Afdeling 2. Procedure

Art. 77. §1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming binnen een termijn van zestig dagen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8, of na indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 8.

De Vlaamse Regering bepaalt de omstandigheden waarin van de termijn van zestig dagen, vermeld in het eerste lid, afgeweken kan worden.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42. De Vlaamse Regering bepaalt de regels waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels vast voor de behandeling van de aanvraag of de ambtshalve toekenning.

§2. De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand. De Vlaamse Regering kan de indexering van de tegemoetkoming bepalen.

§3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 78. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 77, §5, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 79. De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld door de daarvoor door de Vlaamse Regering, onder de door haar vastgestelde voorwaarden, gemachtigde organisaties, zorgvoorzieningen of zorgverleners. De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument dat de Vlaamse Regering vaststelt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid wordt uitgevoerd, herzien en gecontroleerd. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit van de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden bewaakt.

Art. 80. Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:
1° de datum waarop de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid ingaat, volgens de vaststelling conform artikel 46;
2° de datum van de opname in een zorgvoorziening als vermeld in artikel 76, eerste lid, 2°;
3° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

Er is een carenztijd die inhoudt dat de uitvoering van de tegemoetkoming op zijn vroegste ingaat vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Bij besluit van de Vlaamse Regering kan worden afgeweken van de carenztijd, vermeld in het derde lid, in de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen.

Hoofdstuk 3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 81. §1. De zorgkas kent het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood toe aan de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die ten minste 65 jaar oud is.

De Vlaamse Regering bepaalt door wie, volgens welke criteria en op welke wijze de vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld, en hoe die vaststelling wordt vergoed.

§2. De tegemoetkoming kan niet worden gecumuleerd met een van de volgende tegemoetkomingen:
1° een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
2° een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
3° een tegemoetkoming voor hulp van derden, conform artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
4° een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

§3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt door de zorgkas toegekend in de vorm van een jaarbedrag, waarvan maandelijks één twaalfde wordt uitbetaald.

Art. 82. §1. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend na aanrekening van de inkomsten van het gezin. De tegemoetkoming kan alleen toegekend worden als het bedrag van het inkomen van de persoon met een verminderde zelfredzaamheid en eventueel de persoon met wie hij een gezin vormt, het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 83, niet overschrijdt.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder inkomen als vermeld in paragraaf 1, en door wie, volgens welke criteria en op welke wijze het bedrag ervan moet worden bepaald.

De Vlaamse Regering kan bepalen dat sommige inkomsten of delen van het inkomen, onder de voorwaarden die ze bepaalt, niet of maar gedeeltelijk in aanmerking worden genomen. Ze kan daarbij een onderscheid maken op basis van:
1° de gezinssamenstelling van de gebruiker;
2° de leden van het gezin voor wie het inkomen wordt bepaald;
3° de bron van het inkomen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder gezin als vermeld in het tweede lid.

§3. De gebruiker en de personen met wie hij een gezin vormt, moeten hun rechten laten gelden op sociale uitkeringen inzake ziekte en invaliditeit, werkloosheid, arbeidsongevallen, beroepsziekten, rust- en overlevingspensioenen, de inkomensgarantie voor ouderen en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

Art. 83. Het bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood varieert op de volgende wijze volgens de graad van zelfredzaamheid en volgens de categorie waartoe de gebruiker behoort:
1° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 7 of 8 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 1. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 1001,31 euro;
2° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 9 tot 11 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 2. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 3822,25 euro;
3° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 12 tot 14 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 3. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 4647,23 euro;

4° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 15 of 16 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 4. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 5471,98 euro;
5° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op ten minste 17 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 5. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 6721,56 euro.

De bedragen, vermeld in het eerste lid, worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen conform de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der werknemers, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De zorgkas voert uit op basis van de criteria, vermeld in het eerste lid.

Afdeling 2. Procedure

Art. 84. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de termijnen waarin de zorgkas over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood beslist. Die termijnen mogen niet meer dan zes maanden bedragen. De termijn begint te lopen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8, of na de indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 8.

§2. Ingeval van een automatische toekenning stelt de Vlaamse Regering de nadere regels vast voor de behandeling.

§3. Ingeval van een aanvraag bepaalt de Vlaamse Regering hoe, door wie, vanaf wanneer en op welke wijze de aanvraag wordt ingediend. De Vlaamse Regering bepaalt daarbij in welke gevallen een aanvraag tot herziening kan worden ingediend en hoe, door wie, en op welke wijze de aanvraag tot herziening wordt ingediend. De aanvragen worden ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De Vlaamse Regering bepaalt hoe de aanvragen van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of de aanvragen tot herziening daarvan worden behandeld.

§4. Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:
1° de datum waarop de verminderde zelfredzaamheid is vastgesteld, conform artikel 81;
2° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

§5. Bij een verhuizing naar het Nederlandse taalgebied van een gebruiker die in zijn oorspronkelijke taalgebied recht had op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, bepaalt de Vlaamse Regering het tijdstip waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Art. 85. §1. De gebruiker aan wie een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is toegekend, of zijn vertegenwoordiger, deelt nieuwe gegevens die aanleiding kunnen geven tot een vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming onmiddellijk mee. De Vlaamse Regering bepaalt op welke wijze en binnen welke termijnen die wijzigingen meegedeeld moeten worden.

De Vlaamse Regering kan in afwijking van het eerste lid bepalen dat voor de gegevens die ze identificeert, geen mededeling gedaan hoeft te worden.

§2. De zorgkas herziet de beslissing over de tegemoetkoming ambtshalve als nieuwe gegevens aanleiding geven tot een wijziging van het bedrag van de tegemoetkoming. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§3. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratieve beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 86. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 85, §3, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 87. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt uitbetaald conform de door de Vlaamse Regering vastgelegde bepalingen.

De tegemoetkoming kan aan de gebruiker op aanvraag worden toegekend als voorschot op de uitkeringen en de vergoedingen, vermeld in artikel 72 en artikel 82, §3. De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden, op welke wijze en tot welk bedrag de voorschotten kunnen worden toegekend, alsook de wijze waarop ze kunnen worden teruggevorderd. De zorgkas treedt in de rechten van de gebruiker tot het bedrag van de toegekende voorschotten.

Hoofdstuk 4. Het basisondersteuningsbudget

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 88. De zorgkas kent een basisondersteuningsbudget toe aan personen met een handicap die een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning hebben. Het basisondersteuningsbudget wordt toegekend conform artikel 4, 5 en 6 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

De zorgkas kent het basisondersteuningsbudget toe in de vorm van een maandelijks vast forfaitair bedrag.

Afdeling 2. Procedure

Art. 89. §1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8.

De aanvraag, vermeld in artikel 8, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels vaststellen voor de behandeling van de aanvraag of de automatische toekenning en de termijn waarin de beslissing wordt genomen.

De beslissing naar aanleiding van de aanvraag, vermeld in het tweede lid, over de beoordeling van de handicap en de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en

ondersteuning wordt bestandsmatig aan de zorgkas meegedeeld. De zorgkas neemt een beslissing conform het eerste lid.

§2. De tegemoetkoming bedraagt 300 euro per maand. De Vlaamse Regering kan de indexering van dat bedrag bepalen. De zorgkas voert uit.

§3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure, waarbij ze een aparte en gedifferentieerde administratieve beroepsprocedure kan instellen betreffende de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 88, eerste lid. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 90. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 56, §5, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 91. Het recht op een tegemoetkoming wordt, naargelang het geval, geopend op het volgende tijdstip:
1° de ingangsdatum van het attest op basis waarvan de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning is vastgesteld, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend op basis van een attest;
2° de datum van de aanvraag, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend nadat een aanvraag is ingediend;
3° de datum van stopzetting van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 15 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

In afwijking van het eerste lid wordt het recht op een tegemoetkoming geopend op basis van de vaste datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering met toepassing van de geleidelijke toekenning van het basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 4, derde lid, van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Titel 3. Het zorgticket

Hoofdstuk 1. Toekenning van zorgtickets

Art. 92. §1. Op basis van een indicatiestelling als vermeld in artikel 60, §2, wordt een zorgprofiel opgemaakt van de persoon met een zorgbehoefte.

De indicatiestelling kan het recht van de gebruiker op een zorgticket openen. Daarmee kan de gebruiker zorg opnemen naar zijn keuze in een erkende zorgvoorziening. In complexe

zorgsituaties wordt een zorgplan opgemaakt waar de gebruiker toegang toe heeft en dat toelaat om het zorgticket in te zetten voor geïntegreerde zorg en rekening houdend met de keuzes en levensdoelen van de gebruiker, die de regie in handen houdt. De tegemoetkomingen worden via een trekkingsrecht toegekend door de zorgkas.

De Vlaamse Regering kan bepalen dat het zorgticket wordt uitgedrukt in budgetcategorieën of in punten die overeenstemmen met een aantal eenheden zorg.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elk zorgprofiel onder meer:
1° de samenstelling, de omvang en de berekeningswijze van de zorgtickets;
2° de zorgvoorzieningen en de zorg waaraan de gebruiker de zorgtickets volgens zijn keuze kan besteden;
3° de nadere voorwaarden waaronder de zorgtickets worden toegekend.

De Vlaamse Regering kan daarbij tijdelijk een onderscheid maken tussen de verschillende pijlers of binnen een pijler van de Vlaamse sociale bescherming, rekening houdend met de specifieke kenmerken van de pijler of met het soort zorgvoorziening.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de inning van de zorgtickets, vermeld in paragraaf 1, door de erkende zorgvoorzieningen bij de zorgkassen.

§3. Op basis van de evaluatie van de pilootprojecten, vermeld in artikel 135, kan de Vlaamse Regering voor de pijlers vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 7°, in afwijking van paragraaf 1, de uitbetaling door middel van een trekkingsrecht, al dan niet gedeeltelijk omzetten in een rechtstreekse uitbetaling van een cash-budget aan de persoon met een zorgnood.

In voorkomend geval regelt de Vlaamse Regering de wijze van controle door de zorgkas op de besteding door de gebruiker van het cash-budget aan erkende zorgvoorzieningen van zijn keuze.

Hoofdstuk 2. Gebruikersbijdrage

Art. 93. §1. Een gebruikersbijdrage kan worden aangerekend aan een gebruiker aan wie zorg wordt verleend in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°.

De Vlaamse Regering stelt voor elke pijler de nadere regels vast en kan de tarieven bepalen. De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de gebruikersbijdrage. Ze houdt daarbij rekening met de financiële draagkracht van de gebruiker en ze kan daarbij rekening houden met de specificiteit van bepaalde pijlers of zorgvoorzieningen.

§2. De Vlaamse Regering kan voor elke pijler nadere regels vaststellen voor de berekeningswijze van de bijdrage voor woon- en leefkosten, die ten laste is van de gebruiker die een beroep doet op zorg, die gepaard gaat met een dag- of nachtverblijf.

De Vlaamse Regering kan daarbij in vrijstellingen voorzien voor bijzondere doelgroepen en kan sociale correcties voorzien rekening houdend met de financiële draagkracht van de gebruiker.

§3. Om de financiële draagkracht van de gebruiker te bepalen wordt ten minste rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling.

§4. Met behoud van de toepassing van artikel 2, 6°, bepaalt de Vlaamse Regering de nadere invulling van de begrippen "woonkosten" en "leefkosten".

§5. Voor de toepassing van de maximumfactuur en van het statuut chronische aandoening wordt in een samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid geregeld welke gebruikersbijdrage of delen van de gebruikersbijdrage kunnen worden opgenomen in de maximumfactuur en welke gegevens dienen te worden aangeleverd aan de verzekeringsinstellingen voor de bepaling van het recht op het forfait voor chronisch zieken conform artikel 37vicies/1 van de Ziekteverzekeringswet.

Voor de toepassing van deze paragraaf wordt verstaan onder:

1° maximumfactuur: de maximumfactuur, vermeld in artikel 37quinquies van de Ziekteverzekeringswet;

2° statuut chronische aandoening: het statuut chronische aandoening, vermeld in artikel 37vicies/1 van de voormelde wet.

Art. 94. De Vlaamse Regering regelt de steekproefsgewijze controle door de zorgkassen op de aanrekening door de zorgvoorzieningen van de gebruikersbijdragen en de bijdragen voor woon- en leefkosten, vermeld in artikel 93.

Art. 95. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 93, kan de erkenning van de betreffende zorgvoorziening worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de erkenning vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, die minstens de mogelijkheid bevatten om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 96. §1. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 93, kan het agentschap aan de betreffende zorgvoorziening een administratieve geldboete opleggen.

Het bedrag van de administratieve geldboete is gelijk aan drie keer het bedrag van de overschrijding van de bedragen, vermeld in artikel 93, §1, met een minimum van 125 euro.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en legt de nadere regels vast voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kunnen bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met artikel 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De zorgvoorziening kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 97. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure en de voorwaarden voor de facturatie van de gebruikersbijdragen en de bijdragen voor woon- en leefkosten door de erkende zorgvoorzieningen aan de gebruikers en de steekproefsgewijze controle daarop door de zorgkassen.

De Vlaamse Regering legt onder meer vast uit welke componenten de door de erkende zorgvoorzieningen opgestelde facturen bestaan.

Art. 98. §1. Als er systematische tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de naleving van de procedure en de voorwaarden, vermeld in artikel 97, kan het agentschap een administratieve geldboete opleggen aan de betreffende zorgvoorziening.

De Vlaamse Regering bepaalt de administratieve geldboete, die minstens 125 euro en maximaal 500 euro bedraagt.

Als binnen de termijn van drie jaar vanaf de datum waarop aan de zorgvoorziening een administratieve boete is opgelegd, de betreffende zorgvoorziening opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als de inbreuk die tot de toepassing van een administratieve geldboete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische tekortkomingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en legt de nadere regels vast voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De zorgvoorziening kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 99. De verminderingen van de inkomstenbronnen van erkende zorgvoorzieningen door de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de gebruikers.

Hoofdstuk 3. Zorg verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Art. 100. §1. De toekenning van zorgtickets wordt geweigerd als de gebruiker zich niet werkelijk bevindt in het Nederlandse taalgebied of in door de Vlaamse Gemeenschap erkende voorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of als de zorg niet wordt verleend in het Nederlandse taalgebied of in door de Vlaamse Gemeenschap erkende voorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

§2. In afwijking van paragraaf 1, kunnen de zorgtickets evenwel worden toegekend:
1° onder de voorwaarden, vermeld in de internationale regelgeving over de coördinatie van socialezekerheidsstelsels;
2° onder de door de Vlaamse Regering vastgestelde voorwaarden voor het genieten van zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie conform de patiëntenrichtlijn of conform de overeenkomsten gesloten tussen de Vlaamse overheid en zorgvoorzieningen in andere lidstaten van de Europese Unie;
3° onder de voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering, of op grond van afspraken gemaakt in het kader van samenwerkingsakkoorden met andere deelstaten, voor het genieten van zorg in andere deelstaten.

De zorgkas neemt de beslissing tot toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, na eensluidend advies van de Expertencommissie. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in deze paragraaf.

Art. 101. Tegen de beslissingen van de zorgkas, vermeld in artikel 100, kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na de ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, wordt zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138*bis* van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Titel 4. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Afdeling 1. Toekenning van tegemoetkomingen

Art. 102. De financiering van mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, bestaat uit de toekenning aan de gebruiker door de zorgkas van een tegemoetkoming die wordt vastgesteld conform artikel 105 en die via trekkingsrechten wordt uitbetaald.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de inning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen bij de zorgkassen.

Art. 103. De financiering voor mobiliteitshulpmiddelen neemt de vorm aan van tegemoetkomingen in het kader van de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen enerzijds en van tegemoetkomingen in de vorm van periodieke huurforfaits anderzijds.

De Vlaamse Regering bepaalt in welke gevallen een gebruiker die in aanmerking komt voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, recht heeft op een tegemoetkoming in het kader van de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel dan wel op een tegemoetkoming in de vorm van een periodiek huurforfait.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, worden geïndexeerd.

Art. 104. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en legt de voorwaarden vast waaraan moet zijn voldaan opdat een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend. Daarvoor bepaalt de Vlaamse Regering onder meer:
1° het gebruiksdoel van de mobiliteitshulpmiddelen;
2° de functionele specificaties van de mobiliteitshulpmiddelen;
3° de hernieuwingscriteria voor de verschillende mobiliteitshulpmiddelen;
4° de vergoedingscriteria voor het mobiliteitshulpmiddel, het uitproberen van het mobiliteitshulpmiddel en de aanpassingen aan het mobiliteitshulpmiddel;
5° de mogelijke cumulaties van mobiliteitshulpmiddelen;
6° de vergoedingscriteria voor onderhoud en herstelling.

Afdeling 2. Indicatiestelling

Art. 105. §1. De aan de gebruiker verleende tegemoetkoming, vermeld in artikel 102, wordt bepaald in functie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, afhankelijk van de beperking van zijn mobiliteit, zijn functionele noden en zijn levensdoelen.

§2. De beperking van de mobiliteit van de gebruiker, zijn functionele noden en zijn levensdoelen worden geëvalueerd aan de hand van ICF, door indicatiestellers die daarvoor zijn aangewezen in de door de Vlaamse Regering conform artikel 123 bepaalde aanvraagprocedures, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de erkenning van indicatiestellers en legt de procedures vast voor de toepassing door indicatiestellers van indicatiestellingen en voor de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker op basis van de indicatiestelling in aanmerking komt.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de indicatiesteller wordt vergoed voor de toepassing van indicatiestellingen en legt het bedrag van de vergoedingen vast.

§3. Conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures kan de gebruiker met een snel degeneratieve aandoening die al in het bezit is van een mobiliteitshulpmiddel ingevolge de toepassing van een indicatiestelling als vermeld in paragraaf 2, een gemotiveerde aanvraag indienen voor een tegemoetkoming voor een ander mobiliteitshulpmiddel zonder dat daarvoor een nieuwe indicatiestelling vereist is.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de indiening van de gemotiveerde aanvragen, vermeld in het eerste lid.

Met het oog op de motivering van de aanvraag, vermeld in het eerste lid, kan de gebruiker een beroep doen op bijstand, verleend door de daarvoor door de Vlaamse Regering aangewezen organisaties. De Vlaamse Regering regelt de nadere voorwaarden voor het verlenen van die bijstand.

Art. 106. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de controle door de Zorgkassencommissie op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 105, §2, en op de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

De controle, vermeld in het eerste lid, worden, in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering, aangestuurd door het agentschap, dat onder meer een selectie kan maken van de gevallen die voor een controle in aanmerking komen. Het agentschap beschikt in voorkomend geval over de gegevens die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit van de toepassing van de indicatiestelling en van de evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

Art. 107. Als wordt vastgesteld dat een indicatiesteller de indicatiestellingen, vermeld in artikel 105, §2, verkeerd toepast, kan het agentschap maatregelen opleggen, die bestaan uit het volgen van een remediëringstraject.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en legt de nadere invulling van de maatregelen, vermeld in het eerste lid vast.

Art. 108. De erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller kan worden geschorst of ingetrokken als die organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener de indicatiestellingen, vermeld in artikel 105, §2, systematisch verkeerd toepast.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de erkenning wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de erkenning vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 109. §1. Het agentschap kan een administratieve geldboete opleggen aan een indicatiesteller die de indicatiestellingen, vermeld in artikel 105, §2, systematisch verkeerd toepast.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en legt het bedrag van de boete vast, die minstens 500 euro en maximaal 5000 euro bedraagt.

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

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De indicatiesteller kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Afdeling 3. Lijst van voor vergoeding aangenomen producten

Art. 110. §1. Opdat gebruikers in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen en met behoud van de toepassing van artikel 116 en 119 moeten de betreffende mobiliteitshulpmiddelen voorkomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, die overzichtelijke en transparante informatie bevat over de prijzen van de mobiliteitshulpmiddelen en over het bedrag van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 102.

§2. De lijst, vermeld in paragraaf 1, wordt opgemaakt en aangepast door de Vlaamse Regering op basis van de door haar vastgelegde voorwaarden en procedures en op basis van de door haar bepaalde aannemingscriteria volgens dewelke de mobiliteitshulpmiddelen in verschillende categorieën kunnen worden ingedeeld.

Voor de mobiliteitshulpmiddelen die aan de gebruiker worden verhuurd conform artikel 103, kan de Vlaamse Regering afzonderlijke aannemingscriteria bepalen.

§3. De Vlaamse Regering legt de procedure vast die moet worden gevolgd door de bedrijven die de aanneming, een wijziging of de schrapping van een mobiliteitshulpmiddel in de lijst van voor vergoeding aangenomen producten vragen. Ze bepaalt bovendien de termijnen en de verplichtingen die moeten worden nageleefd in geval van een verzoek tot aanneming, wijziging of schrapping.

Ingeval van schrapping van een mobiliteitshulpmiddel van de lijst, bepaalt de Vlaamse Regering binnen welke termijn na de datum van de schrapping het betreffende mobiliteitshulpmiddel vergoedbaar blijft.

Afdeling 4. Tarieven en gebruikersbijdragen

Art. 111. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de tarieven die de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen mag aanrekenen in het kader van de verkoop en de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de tarieven worden geïndexeerd.

De tarieven, vermeld in het eerste lid, worden aangerekend aan de zorgkassen ten belope van het bedrag van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft, conform artikel 102.

In de mate dat de tarieven het bedrag van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft, overschrijden, worden ze aangerekend aan de gebruiker in de vorm van een supplement.

In het derde lid wordt verstaan onder supplement: het verschil tussen het volledige, door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan te rekenen tarief voor een mobiliteitshulpmiddel en het bedrag van de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen waarop de gebruiker recht heeft.

§2. Een gebruikersbijdrage kan worden aangerekend aan een gebruiker aan wie een tegemoetkoming wordt verleend voor een mobiliteitshulpmiddel conform artikel 102. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de tarieven en stelt de nadere regels vast.

De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de gebruikersbijdrage, vermeld in het eerste lid. Ze kan daarbij rekening houden met de financiële draagkracht van de gebruiker en de gezinssituatie.

Art. 112. De Vlaamse Regering regelt de controle door de zorgkassen op de aanrekening door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen van de tarieven en de gebruikersbijdragen, vermeld in artikel 111.

Art. 113. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 111, kan de machtiging van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, verleend conform artikel 119, worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de machtiging wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de machtiging vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de machtiging, die minstens de mogelijkheid bevatten om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 114. §1. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 111, kan het agentschap aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen een administratieve geldboete opleggen.

Het bedrag van de administratieve geldboete is gelijk aan drie keer het bedrag van de overschrijding van de bedragen, vermeld in artikel 111, met een minimum van 125 euro.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en legt de nadere regels voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete vast. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 115. De verminderingen van de inkomstenbronnen van verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen ingevolge de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet kunnen worden aangerekend aan de gebruikers.

Hoofdstuk 4. Recht op een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 116. §1. Elke gebruiker met een beperking van de mobiliteit, die een gevolg is van een fysieke, mentale, cognitieve of psychologische stoornis, komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel als vermeld in artikel 102. Het mobiliteitshulpmiddel stelt de gebruiker in staat om zelfstandig of met minder hulp activiteiten of taken uit te voeren en bevordert de participatie van de gebruiker in de samenleving.

De beperking van de mobiliteit van de gebruiker moet van definitieve aard zijn of ten minste gelijk zijn aan de hernieuwingstermijn die wordt bepaald conform artikel 104, 3°.

In het eerste lid wordt verstaan onder stoornis: een afwijking in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 105, bepaalt de Vlaamse Regering de bijkomende voorwaarden waaronder gebruikers met een beperking van de mobiliteit in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel.

§3. In afwijking van paragraaf 1 kan de Vlaamse Regering uitzonderingsgevallen bepalen waarin gebruikers niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 117. §1. Elke gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont of werkt en die vrijwillig aangesloten is bij een zorgkas, kan een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel aanvragen bij die zorgkas voor de aankoop of voor de huur van een mobiliteitshulpmiddel conform de voorwaarden en de procedures, vermeld in deze titel.

De tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, wordt geweigerd als de gebruiker een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel aanvraagt of ontvangt conform de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bepaalde reglementering.

De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden het recht kan worden geopend worden op de tegemoetkomingen, vermeld paragraaf 1, voor gebruikers die in het verleden een tegemoetkoming hebben ontvangen conform de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bepaalde reglementering of conform de reglementering van het Franse of het Duitse taalgebied.

§2. Met het oog op de uitvoering van paragraaf 1 wordt er tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad een samenwerkingsakkoord gesloten, dat onder meer betrekking heeft op de uitwisseling van gegevens over de door gebruikers aangevraagde of de aan gebruikers toegekende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en op de financiering van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 118. §1. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 102, wordt geweigerd als de gebruiker zich niet wendt tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die conform artikel 119 gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verhuren of te verkopen.

§2. In afwijking van paragraaf 1 kunnen de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, evenwel worden toegekend:
1° onder de voorwaarden, vermeld in de internationale regelgeving over de coördinatie van socialezekerheidsstelsels;
2° onder de door de Vlaamse Regering vastgestelde voorwaarden voor de aanschaffing van mobiliteitshulpmiddelen in een andere lidstaat van de Europese Unie overeenkomstig de Europese regelgeving.

De zorgkas neemt de beslissing tot toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, conform de voorwaarden en de procedures, bepaald door de Vlaamse Regering.

Hoofdstuk 5. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

Art. 119. Met behoud van de toepassing van de erkenningsplicht, vermeld in artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen kan de Vlaamse Regering bijkomende voorwaarden bepalen waaraan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en, in voorkomend geval, de onderneming waar de verstrekker in dienst is, moeten voldoen opdat de verstrekkers gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren.

Die bijkomende voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op:
1° vereisten met betrekking tot kwaliteit en marktconforme prijszetting, en transparantie daarover;
2° bijscholing, al dan niet periodiek;
3° bijkomende competenties of kwalificaties met het oog op de verkoop of de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan gebruikers met snel degeneratieve aandoeningen;
4° administratieve verplichtingen.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de toepassing van de bijkomende voorwaarden, vermeld in het eerste lid, en organiseert de controle op de toepassing hiervan.

Art. 120. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de aanbieding, de levering en het onderhoud en herstel van de mobiliteitshulpmiddelen door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen. Die voorwaarden en procedures hebben onder meer betrekking op:
1° leveringstermijnen en -verplichtingen;
2° informatieverplichtingen;
3° uit te voeren aanpassingen;
4° uit te voeren herstellingen;
5° het afsluiten van aansprakelijkheidsverzekeringen;
6° facturatievoorwaarden;
7° na te leven garantievoorwaarden.

De Vlaamse Regering regelt het toezicht en de controle door de zorgkassen op de vervulling van de voorwaarden en de procedures die worden bepaald conform het eerste lid.

Art. 121. Als er tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 120, of als wordt vastgesteld dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen systematisch een verkeerde evaluatie maakt van de mobilteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, kan de machtiging van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 119, worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt door wie de machtiging wordt geschorst of ingetrokken. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder een systematisch verkeerde evaluatie van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen als vermeld in het eerste lid, en legt de periode van de schorsing van de machtiging vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de machtiging, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 122. §1. Als er tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 120, of als wordt vastgesteld dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen systematisch een verkeerde evaluatie maakt van de mobilteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, kan het agentschap een administratieve geldboete opleggen aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of aan de onderneming waar de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in dienst is.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder een systematisch verkeerde evaluatie van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen als vermeld in het eerste lid, en legt de administratieve geldboete vast, die minstens 125 euro en maximaal 500 euro bedraagt.

Als binnen de termijn van drie jaar vanaf de datum waarop aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen een administratieve boete is opgelegd, de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als die welke tot de toepassing van een administratieve geldboete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door het agentschap.

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

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of, in voorkomend geval, de onderneming waar de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in dienst is, kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1, beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Hoofdstuk 6. Aanvraagprocedure na indicatiestelling

Art. 123. §1. Elke aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop of de huur van een mobiliteitshulpmiddel wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

De Vlaamse Regering kan modeldocumenten ter beschikking stellen die, in voorkomend geval, worden gebruikt door de gebruiker en de andere actoren die bij de aanvraag betrokken zijn.

§2. De zorgkassen behandelen elke aanvraag en nemen een beslissing conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en procedures.

§3. In de gevallen waarin de Zorgkassencommissie conform artikel 34 wordt belast met voorafgaande controles, brengt ze, binnen de door de Vlaamse Regering bepaalde termijn, een eensluidend advies uit aan de zorgkas over de indicatiestelling en over de evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

§4. De door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en de procedures voor de aanvraag van een tegemoetkoming en voor de behandeling van de ingediende aanvragen kunnen verschillen, onder meer naargelang de complexiteit van het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel en naargelang de betrokken doelgroep.

Art. 124. Tegen de beslissingen van de zorgkas over de toekenning van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 102, kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Zorgkassencommissie, verleend conform artikel 123, §3.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138*bis* van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank

Hoofdstuk 7. Bepalingen die alleen van toepassing zijn op tegemoetkomingen in het kader van de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen

Art. 125. De zorgkas kan een forfaitaire tegemoetkoming toekennen aan de gebruiker voor wie een aanvraag wordt ingediend voor de aankoop van een ander mobiliteitshulpmiddel dan het mobiliteitshulpmiddel waarvoor hij volgens zijn functionele indicaties in aanmerking komt. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van forfaitaire tegemoetkomingen.

Art. 126. Als blijkt dat het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, niet is opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, vermeld in artikel 110, of, als op basis van de specificiteit van de noden van de gebruiker een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is voor het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt en dat opgenomen is op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, vermeld in artikel 110, kan de gebruiker een aanvraag van een tegemoetkoming op basis van bijzondere noden indienen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten conform artikel 42.

De zorgkas behandelt de aanvragen, vermeld in het eerste lid, conform de voorwaarden en de procedures, bepaald door de Vlaamse Regering. De zorgkas stuurt de aanvragen, als ze ontvankelijk zijn, door naar de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 130. De Bijzondere Technische Commissie beoordeelt de aanvragen op basis van de beoordelingscriteria en binnen de termijnen bepaald door de Vlaamse Regering en geeft een eensluidend advies aan de zorgkas.

De Vlaamse Regering legt de voorwaarden, procedures en termijnen vast voor de indiening, de ontvankelijkheidsverklaring en de beoordeling van de aanvragen, vermeld in het eerste lid. Ze kan, wat de ontvankelijkheidsverklaring betreft, een beroep doen op de Zorgkassencommissie.

Tegen de beslissingen van de zorgkas, genomen conform het tweede en derde lid, kan de gebruiker beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na de ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie of de Zorgkassencommissie.

In de gevallen, vermeld in het vierde lid, wordt zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde

verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138*bis* van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Bijzondere Technische Commissie of de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Hoofdstuk 8. Bepalingen die alleen van toepassing zijn op tegemoetkomingen in de vorm van een periodiek huurforfait

Art. 127. In dit hoofdstuk wordt verstaan onder periodiek huurforfait: de forfaitaire periodieke tegemoetkomingen voor de verhuur van een mobiliteitshulpmiddel aan de gebruiker, in de door de Vlaamse Regering, conform artikel 103, tweede lid, bepaalde gevallen.

Het huurforfait, vermeld in het eerste lid, dekt de periodieke huur van het betreffende mobiliteitshulpmiddel voor de gebruiker enerzijds en de door de Vlaamse Regering bepaalde kosten anderzijds.

Art. 128. De toekenning van een periodiek huurforfait kan alleen worden toegestaan op voorwaarde dat er een huurovereenkomst gesloten wordt tussen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker.

De Vlaamse Regering bepaalt de verbintenissen die in elke huurovereenkomst moeten worden opgenomen en legt de opzeggingsmodaliteiten van de huurovereenkomsten vast.

De Vlaamse Regering stelt een model van huurovereenkomst vast.

Hoofdstuk 9. Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Art. 129. §1. Bij het agentschap wordt de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen opgericht, die advies verstrekt over diverse aspecten van de ontwikkeling en de uitvoering van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid, en waarvan de Vlaamse Regering de samenstelling, de organisatie en de werkingsregels bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen en legt de onverenigbaarheden vast.

§2. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen wordt belast met het door de Vlaamse Regering te bepalen takenpakket, dat onder meer bestaat uit:
1° het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen in het kader van de aanpassingen van de lijst van voor vergoeding in aanmerking genomen producten, vermeld in artikel 110, §2;
2° het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen in het kader van wijzigingen van de conform artikel 104 bepaalde bedragen van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en de voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel te kunnen verlenen.

Hoofdstuk 10. Bijzondere Technische Commissie

Art. 130. §1. Bij het agentschap wordt de Bijzondere Technische Commissie opgericht, waarvan de Vlaamse Regering de samenstelling, de organisatie, en de werkingsregels bepaalt.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden opleggen voor de expertise waarover de leden van de Bijzondere Technische Commissie moeten beschikken.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Bijzondere Technische Commissie en legt de onverenigbaarheden vast. Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning van de Bijzondere Technische Commissie.

§2. De Bijzondere Technische Commissie wordt onder meer belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere individuele noden en voor innovatieve mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, ingediend conform artikel 126.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder bijzondere noden als vermeld in het eerste lid.

De Bijzondere Technische Commissie kan eensluidende adviezen geven over de toekenning van tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, ten belope van een aandeel in de voor de financiering van mobiliteitshulpmiddelen vastgelegde begrotingskredieten dat de Vlaamse Regering bepaalt.

§3. Periodiek, op de tijdstippen die de Vlaamse Regering vastlegt en conform de door de Vlaamse Regering bepaalde procedure, brengt de Bijzondere Technische Commissie verslag uit aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen over de individuele beoordelingsprocedures, vermeld in paragraaf 2, eerste lid. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen neemt de verslagen in overweging bij het opstellen van haar advies en bij het formuleren van haar voorstellen, vermeld in artikel 129, §2, 1° en 2°.

§4. De Vlaamse Regering kan bijkomende taken opleggen aan de Bijzondere Technische Commissie.

De Bijzondere Technische Commissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken.

Hoofdstuk 11. Kenniscentrum voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 131. De Vlaamse Regering kan de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning en de subsidiëring van een kenniscentrum voor mobiliteitshulpmiddelen.

Het kenniscentrum, vermeld in het eerste lid, wordt, in voorkomend geval, onder meer belast met:
1° het verzamelen van kennis over mobiliteitshulpmiddelen en het analyseren ervan;
2° het adviseren van de overheid en haar adviserende organen over alle aspecten van mobiliteitshulpmiddelen;
3° het organiseren van marktbevragingen met het oog op het detecteren van de beste prijs/kwaliteitverhouding;
4° het systematisch uitvoeren van internationale prijsvergelijkingen met gelijkaardige producten;
5° het opvolgen van recente ontwikkelingen en innovaties in de sector, ook internationaal;
6° het informeren van alle betrokken actoren.

De Vlaamse Regering kan de opdracht, vermeld in het tweede lid, verder uitbreiden.

Deel 3. De organisatiegebonden financiering

Art. 132. §1. De organisatiegebonden financiering betreft een bijdrage aan uitgaven die specifiek en noodzakelijk zijn voor de duurzame uitbating van zorgvoorzieningen, onafhankelijk van de individuele zorgbehoefte van de gebruikers.

§2. De organisatiegebonden financiering wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen door de Vlaamse Regering in de vorm van een forfait.

Het forfait bestaat uit verschillende componenten, die de Vlaamse Regering bepaalt en die onder meer betrekking kunnen hebben op:
1° bijkomende, specifieke personeelskosten, eigen aan een zorgvoorziening;
2° incentives voor kwaliteit;
3° ICT.

Een gedeelte van die vergoeding vormt ook de basis voor een eventuele koppeling van een erkenning aan kwaliteitsgaranties en efficiënt beheer, wat onder andere getoetst zal worden op basis van outcomeparameters.

Het forfait wordt vastgelegd aan de hand van een aantal parameters, die de Vlaamse Regering bepaalt.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de uitvoering van de organisatiegebonden financiering en het toezicht daarop.

Art. 133. Een subsidie kan worden toegekend aan zorgvoorzieningen of aan erkende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die investeringen doen op het vlak van ICT.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

Art. 134. Een subsidie kan worden toegekend voor onderzoek of voor pilootprojecten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

Art. 135. Voor de pijlers vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 7°, zet de Vlaamse Regering pilootprojecten op voor het uittesten van concepten inzake de toekenning van zorgtickets in de vorm van een cash-budget, vastgesteld aan de hand van BelRAI, met het oog op het gebruik van erkende zorg. De Vlaamse Regering bepaalt hiervoor de nadere voorwaarden.

Deel 4. Tijdelijke bepalingen

Titel 1. Tijdelijke bepaling voor personen die in het Franse taalgebied, in het Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen

Art. 136. De Vlaamse Regering kan, voor een door haar te bepalen periode, voorzien in een tegemoetkoming in de kosten van zorg voor personen die in het Duitse taalgebied of in het Franse taalgebied wonen, op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is en die naar het Nederlandse taalgebied reizen met het oogmerk om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, of die naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad reizen om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen.

De Vlaamse Regering kan, voor een door haar te bepalen periode, voorzien in een tegemoetkoming in de kosten van zorg voor personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas en die naar het

Nederlandse taalgebied reizen met het oogmerk om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, of die zorg ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van de tegemoetkoming in de kosten voor zorg, vermeld in het eerste en het tweede lid, en voorziet in een periodieke evaluatie.

Gedurende de door de Vlaamse Regering te bepalen periode, vermeld in het eerste en het tweede lid, wordt een evaluatie gemaakt van de opname van deelstaatoverschrijdende zorg die gerelateerd is aan de materies waarop de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betrekking hebben. Op grond van de resultaten van die evaluatie, zullen afspraken worden gemaakt over de recuperatie van de kosten van deelstaatoverschrijdende zorg. Daarvoor wordt een samenwerkingsakkoord gesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap, de Franstalige Gemeenschap, de Duitse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

Titel 2. Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

Hoofdstuk 1. Materieel toepassingsgebied van dit hoofdstuk betreffende de dagverzorgingscentra

Art. 137. Deze titel is van toepassing op dagverzorgingscentra.

In het eerste lid wordt verstaan onder dagverzorgingscentrum: een dagverzorgingscentrum als vermeld in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, met uitzondering van de dagverzorgingscentra die erkend zijn voor het verstrekken van zorg- en dienstverlening aan uitsluitend gebruikers aan wie gezinszorg of aanvullende thuiszorg wordt verleend, conform artikel 51 van bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Hoofdstuk 2. Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

Afdeling 1. Dagprijs en extra vergoedingen

Art. 138. De Vlaamse Regering bepaalt de wederzijdse rechten en verplichtingen van de gebruiker en het woonzorgcentrum, het dagverzorgingscentrum en het centrum voor kortverblijf met betrekking tot de dagprijs en de extra vergoedingen die kunnen worden aangerekend en bepaalt de nadere regeling voor de controle daarop.

De Vlaamse Regering bepaalt onder meer:

1° het bedrag en de samenstelling van de dagprijs, de diensten en leveringen die aanleiding kunnen geven tot aanrekening van een extra vergoeding;
2° de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
3° een eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs;
4° het eventuele bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan;
5° de regeling en de tarieven voor terugbetaling van de niet-gebruikte leveringen en diensten, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
6° de regeling voor de transparantie van de bewonersfactuur.

In dit artikel wordt verstaan onder:

1° dagprijs: de prijs per dag die de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betalen en die minimaal de kostprijselementen voor huisvesting en verzorging van de bewoner omvat, die beschouwd worden als deel van de normale activiteiten van een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf;

2° voorschotten ten gunste van derden: elke uitgave die erkende diensten of zorgvoorzieningen op naam van de gebruiker doen en die de gebruiker of zijn vertegenwoordiger voor hetzelfde bedrag terugbetaalt.

Afdeling 2. Financiële beheersing van de uitgaven

Art. 139. De Vlaamse Regering kan regels en criteria bepalen voor de beheersing van de uitgaven voor zorg in de rust- en verzorgingstehuizen of daarmee gelijkgestelde zorgvoorzieningen als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, in rustoorden voor bejaarden of daarmee gelijkgestelde zorgvoorzieningen als vermeld in artikel 52/1, derde lid, van het voormelde decreet, in centra voor dagverzorging of daarmee gelijkgestelde zorgvoorzieningen als vermeld in artikel 52/2, tweede lid, van het voormelde decreet of in centra voor kortverblijf. Daarbij kan rekening worden gehouden met het aantal woongelegenheden waarvoor de zorgvoorziening is erkend en met de bezettingsgraad. De Vlaamse Regering kan ook een quotum aan verblijfsdagen vaststellen.

Afdeling 3. Sociale akkoorden

Art. 140. In het kader van de uitvoering van de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en in de mate dat de sociale akkoorden betrekking hebben op de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf, bepaalt de Vlaamse Regering de maatregelen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt en legt de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure vast met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.

Art. 141. De Vlaamse Regering kan initiatieven nemen ter bevordering van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt. Die initiatieven kunnen onder meer betrekking hebben op de werkomstandigheden, de vergoedingsvoorwaarden, arbeidsduurvermindering en vermindering van werklast, opleiding, kwalificatie en vorming en betrokkenheid in het besluitvormingsproces.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.

Hoofdstuk 3. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op de woonzorgcentra

Art. 142. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de tegemoetkoming voor zorg in rust- en verzorgingstehuizen die zijn erkend conform artikel 170 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en in de daarmee conform artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 gelijkgestelde woonzorgcentra met een bijkomende, bijzondere erkenning.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, uit aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de fysieke en op de psychische

afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het evaluatie-instrument, vermeld in het eerste lid, wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie heeft verzameld, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 143. §1. De Vlaamse Regering kan een procedure uitwerken waarbij de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 142, §1, tweede lid, in hoofde van de zorgvoorziening worden verminderd als wordt vastgesteld dat het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 142, §2, op significante wijze verkeerd wordt toegepast.

De Vlaamse Regering bepaalt voor de toepassing van het eerste lid:
1° op basis van welke elementen kan worden beslist tot een vermindering;
2° wat wordt verstaan onder een op significante wijze verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument als vermeld in het eerste lid;
3° de vermindering van de tegemoetkomingen;
4° de termijn van de vermindering, vermeld in 3°, en hoe die wordt bepaald;
5° wie belast wordt met de uitvoering van de vermindering.

Bij de vermindering als vermeld in het eerste lid, wordt rekening gehouden met de financiële weerslag die volgt uit een verkeerde inschatting van de fysieke en psychische afhankelijkheid van de gebruiker, en met een multiplicator die er voor moet zorgen dat de vermindering van de tegemoetkomingen groter is dan het berekende of geschatte financiële voordeel dat voortvloeit uit de verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument.

De vermindering van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, mag op geen enkele wijze door de zorgvoorziening worden teruggevorderd van de gebruiker.

§2. Aan de zorgvoorzieningen die het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 142, §2, op een significante wijze verkeerd toepassen, of die de resultaten van de toepassing van het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 142, §2, systematisch foutief meedelen aan het agentschap, kan het agentschap een administratieve boete opleggen.

De Vlaamse Regering bepaalt voor de toepassing van het eerste lid:
1° wat wordt verstaan onder een op significante wijze verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument en een systematisch foutieve mededeling van de resultaten van de toepassing van het evaluatie-instrument als vermeld in het eerste lid;
2° de administratieve boete, die minstens 500 euro en maximaal 5000 euro bedraagt.

Als binnen de termijn van drie jaar vanaf de datum waarop aan de zorgvoorziening een administratieve boete is opgelegd, de betreffende zorgvoorziening opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als de inbreuk die tot de toepassing van een administratieve boete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door het agentschap.

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

De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd. Het dwangbevel wordt geviseerd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daarvoor aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§3. De zorgvoorziening kan tegen de beslissing van het agentschap tot vermindering van tegemoetkomingen conform paragraaf 1 en tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve boete conform paragraaf 2, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het agentschap kan een beroep doen op het betrokken team van de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Art. 144. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 142.

Art. 145. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in rustoorden voor bejaarden als vermeld in de Ziekteverzekeringswet en in de daarmee conform artikel 52/1, derde lid van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, gelijkgestelde woonzorgcentra zonder een bijkomende, bijzondere erkenning.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaalde evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de door de Zorgkassencommissie verzamelde gegevens over de zorgbehoefte, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 143 is van overeenkomstige toepassing op de zorgvoorzieningen, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 146. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 145.

Hoofdstuk 4. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op dagverzorgingscentra

Art. 147. §1 De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in centra voor dagverzorging die zijn erkend conform artikel 170 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en in de daarmee conform artikel 52/2, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, gelijkgestelde dagverzorgingscentra met een bijkomende, bijzondere erkenning.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaalde evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie verzameld heeft, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 143 is van overeenkomstige toepassing op de zorgvoorzieningen, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 148. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 147.

Hoofdstuk 5. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op centra voor kortverblijf

Art. 149. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in centra voor kortverblijf.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaald evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie verzameld heeft, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 143 is van overeenkomstige toepassing op de zorgvoorzieningen, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 150. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming voor de opname van zorg in centra voor kortverblijf, vermeld in artikel 149.

Titel 3. Tijdelijke bepaling voor de toekenning van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 151. In de uitzonderingsgevallen, bepaald door de Vlaamse Regering, vindt tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, in afwijking van artikel 111, geen rechtstreekse betaling plaats door de zorgkas aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft overeenkomstig de bepalingen van dit hoofdstuk. De zorgkas betaalt dan aan de gebruiker op voorwaarde dat de gebruiker de volledige kostprijs van het betreffende mobiliteitshulpmiddel al heeft betaald.

Deel 5. Wijzigingsbepalingen

Titel 1. Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek

Art. 152. In artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk wetboek, gewijzigd bij de decreten van 12 november 1997, 7 mei 2004, 21 november 2008, 12 juli 2013 en 24 juni 2016, wordt de zinsnede ”vermeld in artikel 39, 45, 53 en 57 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming” vervangen door de zinsnede “vermeld in artikel 53, 63, 69, 73, 78, 86, 90, 101, 124, 126 en 143 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Art. 153. Aan artikel 1410, §2, van het Gerechtelijk Wetboek, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, wordt een punt 12° toegevoegd, dat luidt als volgt:
“12° de bedragen uit te keren of uitgekeerd aan gebruikers als tegemoetkomingen als vermeld in het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming.”

Titel 2. Wijzigingen van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging

Art. 154. In artikel 35*ter* van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging, ingevoegd bij het decreet van 21 december 1990, vervangen bij het decreet van 25 juni 1992 en het laatst gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 5, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood volgens het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

2° in paragraaf 5, zevende lid, wordt punt 3°/1 vervangen door wat volgt:

"3°/1 een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 44° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de heffingsplichtige, vermeld op het heffingsbilet, of een gezinslid het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft;";

3° in paragraaf 6, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood volgens het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

4° in paragraaf 6, zevende lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 44° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de betrokken fysieke persoon het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.".

Titel 3. Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 155. In artikel 34, eerste lid, 4°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij de wet van 13 december 2006, wordt de zinsnede "wagentjes," opgeheven.

Art. 156. In artikel 35, §1, van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 13 december 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid worden de zinsnede "4°, voor zover het de wagentjes betreft, en", de zinsnede "4°, voor zover het om wagentjes gaat," en de zin "Met betrekking tot de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het wagentjes betreft, kan de Koning aparte aannemingscriteria vaststellen wanneer het product verhuurd wordt aan de rechthebbende." opgeheven;

2° het derde lid wordt opgeheven.

Art. 157. In artikel 69 van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 25 december 2016, wordt paragraaf 4 opgeheven.

Titel 4. Wijzigingen van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Art. 158. De volgende bepalingen worden opgeheven:
1° artikel 10, § 3, van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, toegevoegd bij het decreet van 19 december 2008 en gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011;
2° artikel 10bis van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, vervangen bij het decreet van 19 december 2008;
3° artikel 23ter van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, ingevoegd bij het decreet van 18 mei 2001 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008 en van 25 maart 2011;

4° artikel 23quater van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, ingevoegd bij het decreet van 24 juni 2005 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008, 30 april 2009, 25 maart 2011 en 21 juni 2013.

Titel 5. Wijzigingen van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending

Art. 159. In artikel 16*sexies* van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending, ingevoegd bij het decreet van 21 december 2007, vervangen bij het decreet van 11 december 2015 en gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met toepassing van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;"

2° in paragraaf 1, zevende lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 44° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de vrijstellingsgerechtigde, vermeld in het eerste of tweede lid, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.";

3° in paragraaf 3, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met toepassing van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

4° in paragraaf 3, vijfde lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 44° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de tegemoetkomingsgerechtigde, vermeld in het eerste lid, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.".

Titel 6. Wijziging van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Art. 160. In artikel 16, eerste lid, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vervangen bij het decreet van 25 april 2014 en gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, wordt de zinsnede "verstrekt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "als vermeld in artikel 4, eerste lid, 3°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 7. Wijzigingen van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact

Art. 161. In artikel 73bis, §1, van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de bepaling "- de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, ingesteld bij de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap" opgeheven;

2° in het derde lid worden de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en" opgeheven.

Titel 8. Wijziging van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-) pleegzorgers

Art. 162. In artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-) pleegzorgers, gewijzigd bij de decreten van 20 april 2012, 29 juni 2012 en 15 juli 2016, worden tussen het derde en het vierde lid twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

"De commissie behandelt het bezwaar tegen de beslissing tot weigering, schorsing of intrekking van de erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller, vermeld in artikel 64 of artikel 108 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, of tegen het voornemen om die beslissing te nemen.

De commissie behandelt het bezwaar tegen de beslissing tot weigering, schorsing of intrekking van de machtiging van een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 119 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, of tegen het voornemen om die beslissing te nemen.".

Titel 9. Wijzigingen van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

Art. 163. In het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, het laatst gewijzigd bij het decreet van 20 januari 2017, wordt een artikel 52/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 52/1. Met behoud van de toepassing van artikel 48 en tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, kan de Vlaamse Regering, volgens de door haar bepaalde normen en binnen de perken van de begrotingskredieten, een bijkomende, bijzondere erkenning verlenen aan woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt.

Een woonzorgcentrum met een bijkomende, bijzondere erkenning wordt beschouwd als een rust- en verzorgingstehuis als vermeld in de Ziekteverzekeringswet en wordt gelijkgesteld met rust- en verzorgingstehuizen die erkend zijn conform artikel 170 van de voormelde wet.

Een woonzorgcentrum zonder een bijkomende, bijzondere erkenning wordt beschouwd als een rustoord voor bejaarden als vermeld in de voormelde wet."

Art. 164. In hetzelfde decreet, het laatst gewijzigd bij het decreet van 20 januari 2017, wordt een artikel 52/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 52/2. Met behoud van de toepassing van artikel 48 en tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, kan de Vlaamse Regering, volgens de door haar bepaalde normen en binnen de perken van de begrotingskredieten, een bijkomende, bijzondere erkenning verlenen aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving en aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving.

Een dagverzorgingscentrum met een bijkomende, bijzondere erkenning wordt beschouwd als een centrum voor dagverzorging als vermeld in de Ziekteverzekeringswet en wordt gelijkgesteld met centra voor dagverzorging die erkend zijn overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen."

Titel 10. Wijziging van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009

Art. 165. In artikel 4.1.1, 18°, d), 2), van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, wordt de zinsnede "zorgverzekeringstegemoetkoming, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of een basisondersteuningsbudget als vermeld in artikel 4, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of een basisondersteuningsbudget als vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, 2° en 3°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 11. Wijziging van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 166. In artikel 12, vierde lid, van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, wordt de zinsnede "het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 12. Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg

Art. 167. In artikel 2 van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 18° wordt de zinsnede ", vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "waarop de zorggebruiker aanspraak maakt in het kader van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° punt 25° wordt vervangen door wat volgt:
"25° zorgkas: een zorgkas die erkend is krachtens artikel 20 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming of de Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 21 van het voormelde decreet;".

Titel 13. Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap

Art. 168. In artikel 2, 12°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap wordt de zinsnede "artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 5 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 169. In artikel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 3°, wordt de zinsnede "decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° in het tweede lid wordt de zinsnede "vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 2, eerste lid, 30°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 170. In artikel 7, eerste lid, van hetzelfde decreet, vervangen bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1° wordt de zinsnede "artikel 6 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 9 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° in punt 2° wordt de zinsnede "in artikel 15 of 18 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "in artikel 18 of artikel 21 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 14. Wijziging van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 171. In artikel 108, §1, 8°, van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de zinsnede ", Vlaamse sociale bescherming en zorgverzekering" vervangen door de woorden "en Vlaamse sociale bescherming".

Titel 15. Wijziging van het decreet van […] houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid

Art. 172. In artikel 2, 10°, van het decreet van [...] houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid wordt tussen het woord "zorgkassen" en de woorden "en de uitbetalingsactoren" de zinsnede ", de Zorgkassencommissie" ingevoegd.

Titel 16. Wijziging van het koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven

Art. 173. In tabel A, XXIII, 5°, van het koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven wordt de zinsnede "opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering" opgeheven.

Deel 6. Slotbepalingen

Titel 1. Opheffingsbepaling

Art. 174. Het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gewijzigd bij het decreet van 12 mei 2017, wordt opgeheven.

Titel 2. Overgangsbepalingen

Art. 175. De bijdragen die verschuldigd zijn op basis van artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1° van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, of op basis van artikel 30 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 174 van dit decreet, blijven verschuldigd.

De administratieve geldboete die opgelegd en verschuldigd is op basis van artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 174 van dit decreet, of op basis van artikel 21*bis* van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1° van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, blijft verschuldigd.

Voor de toepassing van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van dit decreet, wordt een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het decreet van 24 juni 2016, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 174 van dit decreet, of in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1° van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, mee in rekening gebracht, met behoud van de toepassing van artikel 47, §1, derde lid van dit decreet.

Art. 176. De besluiten die genomen zijn ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming blijven van kracht tot ze door de stellers ervan worden opgeheven of tot de geldigheidsduur ervan verstrijkt.

Art. 177. De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden van personen die zich niet bij de Vlaamse sociale bescherming konden aansluiten op basis van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 174 van dit decreet, verder wordt uitgevoerd in de vorm van de toekenning van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Art. 178. De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de zorgverzekeringstegemoetkomingen van personen die zich niet langer bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ten gevolge van de toepassing van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, verder worden verleend in de vorm van de toekenning van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Art. 179. Tot op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum, moet "zorgticket" worden gelezen als "tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf".

Art. 180. De Vlaamse Regering kan, voor elke pijler van de Vlaamse sociale bescherming, overgangsmaatregelen bepalen voor de aansluitingstermijn, vermeld in artikel 41, §1, tweede en derde lid.

Art. 181. In het kader van de vergoeding van indicatiestellers conform artikel 105, §2, vierde lid, kan de Vlaamse Regering overgangsmaatregelen bepalen voor de tijdelijke voortzetting van de toekenning van vergoedingen aan multidisciplinaire teams overeenkomstig de bestaande revalidatieovereenkomsten voor het opstellen van multidisciplinaire functioneringsrapporten in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 182. De adviserende geneesheren voeren verder de controles uit conform artikel 153, §1, eerste lid, 4), van de Ziekteverzekeringswet zolang geen beroep kan worden gedaan op de Zorgkassencommissie voor de uitvoering van de controles, vermeld in artikel 106, 142, §2, 145, §2, 147, §2, en 149, §2 van dit decreet.

Art. 183. De Vlaamse Regering kan overgangsmaatregelen bepalen voor de behandeling van de aanvragen van tegemoetkomingen voor zorg in woonzorgcentra, dagverzorgingscentra of centra voor kortverblijf, voor revalidatie, voor geestelijke gezondheidszorg, voor thuiszorg of voor mobiliteitshulpmiddelen, die worden ingediend vóór de inwerkingtreding van de betreffende bepalingen van dit decreet overeenkomstig de dan geldende regels, en waarover nog geen beslissing is genomen vóór de inwerkingtreding van de betreffende bepalingen van dit decreet.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden en procedures bepalen voor de behandeling van en de beslissing over de aanvragen, vermeld in het eerste lid en, in voorkomend geval, voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen. Daarvoor kan een overeenkomst worden gesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, i), van de Ziekteverzekeringswet.

Art. 184. Voor de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 9°, van dit decreet, kan de Vlaamse Regering in maatregelen voorzien voor de overgang van uitgaven in dat kader door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering aan de verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, i), van de Ziekteverzekeringswet naar uitgaven in dat kader door het agentschap aan de zorgkassen.

Titel 3. Coördinatie

Art. 185. De Vlaamse Regering kan de bepalingen van dit decreet en de bepalingen van de decreten betreffende de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming coördineren, voor zover die bepalingen betrekking hebben op de materies die geregeld worden in dit decreet, met inachtneming van de wijzigingen die daarin uitdrukkelijk of stilzwijgend zijn aangebracht tot aan het tijdstip van de coördinatie.

Daartoe kan de Vlaamse Regering:

1° de volgorde en de nummering van de te coördineren bepalingen veranderen en in het algemeen de teksten naar de vorm wijzigen;

2° de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen, met de nieuwe nummering overeenbrengen;

3° zonder afbreuk te doen aan de beginselen die in de te coördineren bepalingen vervat zijn, de redactie ervan wijzigen om ze onderling te doen overeenstemmen en eenheid in de terminologie te brengen;

4° in de bepalingen die niet in de coördinatie worden opgenomen, de verwijzingen naar de gecoördineerde bepalingen aanpassen en de redactie ervan wijzigen om eenheid in terminologie te brengen;

5° het opschrift van de coördinatie bepalen.

Titel 4. Inwerkingtredingsbepaling

Art. 186. De bepalingen van dit decreet treden in werking op 1 januari 2019, met uitzondering van artikel 4, 5°, 6°, 7° en 8°, artikel 7, artikel 34, eerste lid, 3°, artikel 38, tweede lid, wat de pijlers vermeld in artikel 4, 5°, 6° en 7° betreft, artikel 55, derde lid, 2°, 3°, 4° en 5°, de artikelen 60 t.e.m. 69, artikel 92, artikel 93, §1 t.e.m. §4, de artikelen 94 t.e.m. 98, artikel 132 en artikel 158, waarvoor de Vlaamse Regering per bepaling de datum van inwerkingtreding bepaalt, en met uitzondering van artikel 135 dat in werking treedt de tiende dag na de bekendmaking van dit decreet in het Belgisch Staatsblad.

Artikel 136 tot en met 151 treden buiten werking op een door de Vlaamse Regering per bepaling vast te stellen datum.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE STRATEGISCHE ADVIESRAAD RUIMTELIJKE ORDENING – ONROEREND ERFGOED

SARO
Strategische Adviesraad
RUIMTELIJKE ORDENING - ONROEREND ERFGOED

Aan de heer Jo Vandeurzen
Vlaams Minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL

uw kenmerk	ons kenmerk	bijlagen
17-21386 SD	L1-027	-
vragen naar / e-mail	**telefoonnummer**	**datum**
bea.kayaerts@vlaanderen.be	02-553 64 61	28 juni 2017

Betreft : Advies over het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

Mijnheer de minister,

SARO ontving op 21 juni 2017 uw adviesvraag over het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Voor de SARO – als strategische adviesraad voor ruimtelijke ordening en onroerend erfgoed – is uitsluitend artikel 165 relevant. Dit artikel wijzigt artikel 4.1.1,18°,d),1 en 2 van de VCRO inzake de definitie van 'zorgwonen'.

De raad ondersteunt deze aanpassing van de definitie van 'zorgwonen'. De raad wijst er op dat dit artikel ook wordt gewijzigd door het ontwerpdecreet houdende diverse bepalingen inzake ruimtelijke ordening, milieu en omgeving. Afstemming hieromtrent tussen beide ontwerpdecreten is noodzakelijk.

Met vriendelijke groeten,

Filiep Loosveldt
voorzitter SARO

ADVIES VAN DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

Advies nr [nummer]/2017 van 30 augustus 2017

Betreft: Advies inzake een voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (CO-A-2017-043)

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* (hierna WVP), inzonderheid artikel 29;

Gelet op Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (hierna AVG);

Gelet op het verzoek om advies van de heer J. Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontvangen op 27 juni 2016;

Gelet op het verslag van de heer J. Baret;

Brengt op 30 augustus 2017 het volgend advies uit:

Voorafgaande algemene opmerking

De Commissie vestigt er de aandacht op dat er recent nieuwe Europese regelgeving inzake de bescherming persoonsgegevens werd uitgevaardigd: de algemene Verordening betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en de Richtlijn voor Politie en Justitie. Deze teksten verschenen in het Europese Publicatieblad van 4 mei 2016[1].

De verordening, meestal GDPR (general data protection regulation) genaamd, is van kracht geworden twintig dagen na publicatie, nl. op 24 mei 2016 en wordt, twee jaar later, automatisch van toepassing: 25 mei 2018. De richtlijn voor politie en justitie moet via nationale wetgeving omgezet worden tegen uiterlijk 6 mei 2018.

Voor de Verordening betekent dit dat vanaf 24 mei 2016, en gedurende de termijn van twee jaar voor de tenuitvoerlegging, op de lidstaten enerzijds een positieve verplichting rust om alle nodige uitvoeringsbepalingen te nemen en anderzijds ook een negatieve verplichting, de zogenaamde "onthoudingsplicht". Laatstgenoemde plicht houdt in dat er geen nationale wetgeving mag worden uitgevaardigd die het door de Verordening beoogde resultaat ernstig in gevaar zou brengen. Ook voor de Richtlijn gelden gelijkaardige principes.

Het verdient dan ook aanbeveling om desgevallend nu reeds op deze teksten te anticiperen. En het is in de eerste plaats aan de adviesaanvrager(s) om hier rekening mee te houden in zijn (hun) voorstellen of ontwerpen. De Commissie heeft in onderhavig advies, in de mate van het mogelijke en onder voorbehoud van mogelijke bijkomende toekomstige standpunten, alvast gewaakt over de hoger geschetste negatieve verplichting.

[1] Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)

Richtlijn (EU) 2016/680 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=OJ:L:2016:119:TOC

http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=OJ%3AL%3A2016%3A119%3ATOC)

I. VOORWERP VAN DE ADVIES AANVRAAG

1. Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna de aanvrager), verzoekt om het advies van de Commissie aangaande een voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (hierna het voorontwerp van decreet).

Context

2. In het kader van de zesde staatshervorming zijn een aantal bijkomende bevoegdheden inzake gezondheidszorg en sociale bescherming overgedragen aan de deelstaten. Wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, wordt deze materie onder meer geregeld door het decreet van 24 juni 2016 houdende Vlaamse sociale bescherming.[1] Het huidige voorontwerp van decreet beoogt het bestaande decreet houdende Vlaamse sociale bescherming te vervangen.

3. Het voorontwerp van decreet zou de bestaande pijlers van de Vlaamse sociale bescherming uitbreiden met een aantal nieuwe pijlers. Voortaan zou de Vlaamse sociale bescherming onder meer de volgende pijlers omvatten:
    1) het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
    2) het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
    3) het basisondersteuningsbudget;
    4) de residentiële ouderenzorg;
    5) de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
    6) de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
    7) de thuiszorg;
    8) de transmurale zorg;
    9) de mobiliteitshulpmiddelen.[2]

4. De Vlaamse Regering kiest er voor om de verschillende tegemoetkomingen en systemen van inkomst gerelateerde zorg samen te brengen in één Vlaamse sociale bescherming. Zij hanteert daarbij een visie van "persoonsvolgende financiering", waarbij de indicatiestelling van een persoon bepaalt welke vormen van zorg en ondersteuning mogelijk zijn (evenals de intensiteit en financiering daarvan).[3] Door het samenbrengen van de verschillende tegemoetkomingen in eenzelfde systeem van sociale bescherming streeft de Vlaamse regering naar administratieve

[1] Decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, B.S., 6 september 2016. Dit decreet werd niet voorafgaand ter advies voorgelegd aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

[2] Artikel 4 van het voorontwerp van decreet.

[3] De indicatiestelling (i.e. de evaluatie van de zorgbehoefte) zou hierbij verlopen via de BelRAI methode, een gestandardiseerde schaal voor het meten van zorgbehoevendheid (artikel 60, § 2 van het voorontwerp van decreet).

vereenvoudiging. Deze vereenvoudiging zou zich op termijn o.m. uiten in het vermijden van dubbele inschalingen en het automatisch toekennen van rechten.[4] Daarenboven zouden betrokkenen voor alle tegemoetkomingen slechts één aanspreekpunt hebben, met name de zorgkas (als "uniek loket").[5] De aansluiting bij een zorgkas is verplicht voor personen die in het Nederlandse taalgebied wonen vanaf een door de Vlaamse regering te bepalen termijn.[6] De aansluiting is vrijwillig voor personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen.[7]

5. Aangezien het voorontwerp van decreet 1 januari 2019 als algemene datum van inwerkingtreding vooropstelt acht de Commissie het dienstig om het voorontwerp niet enkel in het licht van de WVP maar ook in het licht van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) te beoordelen.

II. ONDERZOEK VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. Doeleinden en rechtmatigheid van de verwerking

6. Overeenkomstig artikel 4, §1, 2°, WVP en artikel 5(1)a AVG kunnen persoonsgegevens slechts ingezameld worden voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

7. In het voorontwerp van decreet worden verschillende doelstellingen voorop gesteld die aanleiding geven tot de verwerking van persoonsgegevens, waaronder:
    a. de toekenning van "persoonsvolgende" zorgbudgetten en zorgtickets op basis van een voorafgaande indicatiestelling (artikel 55 en 60 van het voorontwerp van decreet);
    b. de digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg (artikel 6, 5° van het voorontwerp van decreet);
    c. het realiseren van een uniek inschalingsinstrument voor personen met een zorgbehoefte (artikel 6, 7° van het voorontwerp van decreet);
    d. een toegang tot één loket voor alle vragen over dossiers en rechten voor wat betreft de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (artikel 6, 8° van het voorontwerp van decreet);
    e. de automatische toekenning van tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming (artikel 8 van het voorontwerp van decreet);

[4] Memorie van Toelichting bij het voorontwerp van decreet houdende sociale bescherming, p. 8-9.
[5] Id. Zie ook artikel 6, 8° van het voorontwerp van decreet.
[6] Artikel 42 van het voorontwerp van decreet.
[7] Id.

f. de controle op de correctheid van indicatiestellingen en de beoordeling van vereiste hulpmiddelen door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de aflevering ervan (artikel 34 van het voorontwerp van decreet);
g. de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen (artikel 73 van het voorontwerp van decreet);
h. de berekening van de uitgaven van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming (artikel 15, § 3 van het voorontwerp van decreet);
i. de analyse van gegevens teneinde de beleidsvoering van het Vlaams welzijns- en gezondheidsbeleid te informeren (artikel 49, § 5 van het voorontwerp van decreet).

8. De Commissie stelt vast dat voormelde doeleinden voor gegevensinzameling welbepaald en uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd zijn. Het ontwerp van decreet geeft hierbij aan dat de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Vlaamse sociale bescherming gebaseerd is op artikel 6, eerste lid, 1) c) AVG. Wat de gegevens over gezondheid betreft, wordt verwezen naar artikel 9, tweede lid, h) AVG (zie verder nr. 16). Onder de huidige wetgeving zou de verwerking gebaseerd kunnen worden op artikel 5, c) WVP en artikel 7, §2, c) of j) WVP.

9. Het voorontwerp van decreet voorziet ook in een mededeling van gegevens aan het Intermutualistisch Agentschap met het oog op analyse, zonder evenwel enige doeleinde van deze mededeling of analyse te specifiëren (artikel 50, § 6). Gelet op de wettelijke opdracht van het Intermutualistisch Agentschap, vermoedt de Commissie dat de doorgifte en analyse plaatsvindt met het doel om verdere beleidsvorming te informeren.[8] Duidelijkheidshalve is het wenselijk dat het doeleinde van de mededeling uitdrukkelijk in het decreet wordt vermeld. Dit zou ook de transparantie naar burgers toe verhogen.

2. Proportionaliteit van de verwerking

10. Overeenkomstig artikel 4, §1, 3° WVP dienen persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt. Artikel 5(1)c van de AVG bepaalt daarenboven dat persoonsgegevens beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt („minimale gegevensverwerking").

11. Het voorontwerp van decreet voorziet in een aantal nieuwe gegevensstromen (uitwisselingen van persoonsgegevens) in vergelijking met het decreet dat door het huidige voorontwerp zou opgeheven worden. Het voorontwerp van decreet bepaalt daarbij niet eenduidig welke categorieën

[8] Zie artikel 278 van de Programmawet I van 24 december 2002, B.S. 31 december 2002 dat voorziet in de oprichting van het Intermutalistisch Agentschap.

gegevens voor welke doeleinden zouden worden uitgewisseld. Artikel 50 van het voorontwerp van decreet bepaalt dat de zorgkassen, ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen die gegevens zullen uitwisselen "*die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van de bepalingen van dit decreet conform een overeenkomst die daarover wordt gesloten*". Verder voorziet artikel 50 in een niet-limitatieve opsomming van de categorieën van gegevens die uitgewisseld worden tussen zorgkassen, ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen, meer bepaald:

1) de verzekeringsstatus van gebruikers in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
2) de informatie die noodzakelijk is om de Europese en internationale regelgeving uit te voeren;
3) de informatie die noodzakelijk is om dubbele financiering van zorgkosten te vermijden.[9]

Tot slot voorziet artikel 50 ook in een toegang tot gegevens door adviserende geneesheren, diensten maatschappelijk werk en openbare centra voor maatschappelijk welzijn, in de mate deze toegang dienstig zou zijn voor de uitoefening van hun respectievelijke opdrachten.[10] Het voorontwerp van decreet voorziet niet dat de Vlaamse Regering de gegevenscategorieën verder zal specifiëren of dat de uitwisseling of toegang tot gegevens verder onderhevig zal zijn aan enige machtiging.

12. De Commissie is van mening dat de huidige omschrijving van de categorieën van gegevens niet toelaat om de proportionaliteit van de gegevensverwerking te beoordelen, nu deze omschrijving (1) niet-limitatief is; (2) niet toelaat om eenduidig te bepalen welke gegevenscategorieën bij de verwerking van persoonsgegevens voor een welbepaald doeleinde betrokken zullen zijn. Bovendien is de Commissie van mening dat het bepalen van de relevante gegevenscategorieën behoorlijk wettelijk omkaderd moet zijn en niet via een gewone overeenkomst kan worden vastgelegd. De Commissie dringt er daarom op aan dat ofwel
    - de categorieën persoonsgegevens per doeleinde in het voorontwerp zelf omschreven worden[11]; ofwel

---

[9] Uit aanvullende toelichting van de adviesaanvrager blijkt dat het opzet van deze gegevensstromen er o.m. in bestaat om dubbele vergoedingen te vermijden en om een subrogatieregeling te kunnen uitvoeren.

[10] De Commissie merkt ook op dat het huidige voorontwerp van decreet, in tegenstelling tot artikel 41, 3° van het decreet van 24 juni 2016 houdende Vlaamse sociale bescherming niet uitdrukkelijk voorziet dat het VAPH, de toegangspoort, het agentschap en de zorgkassen onder elkaar persoonsgegevens zullen "uitwisselen". In de mate dat deze gegevensuitwisseling nog steeds zal plaatsvinden onder het voorontwerp van decreet dient ook deze uitwisseling uitdrukkelijk vermeld en wettelijk omkaderd te zijn. De Memorie van toelichting doet uitschijnen dat alle andere actoren vermeld in artikel 49 , § 3 van het voorontwerp van decreet potentieel met elkaar gegevens zullen uitwisselen ("*[d]e actoren die gegevensverwerken/uitwisselen […] zijn de volgende […]*) (Memorie van Toelichting, p. 60). Ofschoon de uitwisseling van gegevens als een "verwerking" van gegevens kan worden aangemerkt, dringt de Commissie er op aan dat het voorontwerp van decreet wordt aangepast om uitdrukkelijk aan te geven wanneer er sprake zal zijn van een uitwisseling van gegevens (in plaats van een louter registratie van gegevens) door de betrokken actoren.

[11] In artikel 51 van het voorontwerp van decreet wordt wel voorzien in een specifieke omschrijving van welke gegevens geraadpleegd mogen worden voor een welbepaald doel, met name wat betreft de opname van een persoon in een zorgvoorziening of met het oog op de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel. Artikel 51 van het voorontwerp van decreet luidt als volgt *"Met het oog op de opname van een gebruiker in een zorgvoorziening of met het oog op de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel aan een gebruiker, hebben de betrokken zorgvoorziening of de betrokken verstrekker van*

- het voorontwerp bepaalt dat de Vlaamse Regering de gegevenscategorieën (per doeleinde) verder zal specifiëren na advies van de Commissie; ofwel
- het voorontwerp steeds uitdrukkelijk verwijst naar de bestaande wettelijke of decretale basis aan de hand waarvan de betrokken categorieën gegevens (per doeleinde) eenduidig kunnen worden bepaald[12]; ofwel
- het voorontwerp bepaalt dat ~~het~~ de gegevensuitwisselingen in de toekomst onderhevig zal blijven aan de verplichting tot het bekomen van een voorafgaande machtiging.

13. Een gelijkaardige aanbeveling dringt zich op wat betreft de verwijzing naar de bestaande en nieuwe gegevensverwerkingen beoogd door artikel 22, lid 2 (gegevens waarover de zorgkassen beschikken), artikel 37, lid 1 (gegevens waarover de Zorgkassencommissie beschikt), artikel 39, laatste lid (gegevens waarover de Expertencommissie beschikt), artikel 62 (gegevens waarover het agentschap Vlaamse sociale bescherming beschikt).

14. De Commissie merkt op dat behoudens uitdrukkelijke andersluidende bepaling de beoogde uitwisselingen van gegevens onder de huidige wetgeving onderhevig zijn aan de verplichting tot het bekomen van een voorafgaande machtiging vanwege de Vlaamse Toezichtcommissie dan wel vanwege de Sectorale comités in de schoot van de Commissie. Uit contacten met de adviesaanvrager blijkt dat het de intentie is om dergelijke wijze aan te houden. De Commissie beveelt aan om dit in de regelgeving op te nemen, zodat via deze procedure eventueel een proportionaliteitsbeoordeling kan plaats hebben.

15. De Commissie merkt daarnaast op dat artikel 23 van het voorontwerp van decreet bepaalt dat de zorgkas uit eigen beweging alle ontbrekende inlichtingen kan verzamelen om de rechten van betrokkenen te kunnen beoordelen. Zij kan daarbij bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten en inlichtingen opvragen bij de betrokkene (of diens vertegenwoordiger) "*als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen*". Het voorontwerp voorziet daarmee in een zeer ruim omschreven onderzoeksbevoegdheid en hanteert de onrechtstreekse inzameling als uitgangspunt. Ook hier dringt een duidelijke wettelijke omkadering zich op, zowel wat betreft de in te zamelen gegevens als de oorsprong van die gegevens. Een gelijkaardige opmerking dringt zich op wat betreft artikel 34 van het voorontwerp van de decreet, dat voorziet in een controlebevoegdheid voor de zgn. Zorgkassencommmissie.

---

mobiliteitshulpmiddelen toegang tot de volgende gegevens: 1° de zorgkas waarbij de betrokken gebruiker is aangesloten; 2° de verzekeringsstatus van de betrokken gebruiker, met inbegrip van de eventuele achterstallen die de gebruiker heeft in het kader van de bijdragebetaling." Deze gegevens komen zijn volgens de Commissie terzake dienend en niet overmatig uitgaande van de doeleinde waarvoor ze worden verwerkt.

[12] Een uitdrukkelijke verwijzing naar de relevante bepalingen die toelaten om de relevante gegevenscategorieën eenduidig te bepalen is ook belangrijk om de transparantie naar de betrokkenen toe te verzekeren (zie verder nr. 31).

3. Verwerking van gevoelige gegevens

16. Verschillende doeleinden die in het voorontwerp van decreet zijn opgenomen, veronderstellen de verwerking van gegevens over gezondheid (zie hoger nr. 7). Overeenkomstig artikel 7, § 2 WVP is de verwerking van gegevens die de gezondheid betreffen toegestaan wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de verwezenlijking van een doelstelling vastgesteld door of krachtens de wet met het oog op de toepassing van de sociale zekerheid; alsook wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden 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.

17. Overeenkomstig artikel 9, tweede lid, h) AVG mogen gegevens over gezondheid verwerkt worden voor doeleinden van " *… het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een overeenkomst met een gezondheidswerker en behoudens de in lid 3 genoemde voorwaarden en waarborgen*". Overeenkomstig artikel 9, lid 3 van de AVG mogen gegevens over gezondheid echter slechts worden verwerkt voor de in lid 2, punt h), genoemde doeleinden wanneer die gegevens worden verwerkt "*door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden*."

18. Het voorontwerp van decreet voorziet in artikel 37, § 2 in een beroepsgeheim voor de leden van de Zorgkassencommissie, maar voorziet niet in een gelijkaardig beroepsgeheim wat de overige entiteiten betreft die toegang hebben tot de gegevens van personen die een beroep doen of willen doen op de Vlaamse sociale bescherming (zoals bijv. de Expertencommissie vermeld in artikel 39). De Commissie dringt er op aan dat het voorontwerp van decreet duidelijk aangeeft welke entiteiten al dan niet toegang hebben tot gegevens over de gezondheid en daarbij bepaalt dat deze gegevens ofwel worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een persoon die door beroepsgeheim is gebonden of tot geheimhouding is gehouden (voor zover dergelijk beroepsgeheim of geheimhoudingsplicht nog niet uitdrukkelijk wettelijk verankerd zou zijn).

19. Het voorontwerp van decreet voorziet dat het agentschap Vlaamse sociale bescherming in bepaalde gevallen een administratieve geldboete kan opleggen (artikel 47, §1, lid 4 van het voorontwerp van decreet). De Commissie merkt op dat de verwerking dat de verwerking van persoonsgegevens inzake administratieve sancties krachtens artikel 8, § 2 WVP momenteel aan

bijkomende voorwaarden is onderworpen. Administratieve sancties worden onder algemene verordening persoonsgegevens daarentegen niet langer als een "bijzondere categorie" van persoonsgegevens beschouwd.

20. Tot slot merkt de Commissie nog op dat de grootschalige verwerking van bijzondere categorieën van gegevens, waaronder gegevens over gezondheid, in principe het voorwerp dienen uit te maken van een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling wanneer de verwerking na 25 mei 2018 aanvangt of wanneer er sprake is van een verandering van het risico dat de verwerkingen inhouden of wanneer de gegevens voor een nieuwe doeleinde worden aangewend (artikel 35 AVG).[13] Gelet op de vooropgestelde algemene datum van inwerkingtreding van 1 januari 2019 zal de uitvoering van een DPIA noodzakelijk zijn.

4. Bewaartermijn van de gegevens

21. Krachtens artikel 4, §1, 5° WVP mogen persoonsgegevens niet langer worden bewaard, in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder verwerkt. Artikel 5(1)e AVG voorziet in een gelijkaardige opslagbeperking.

22. De Commissie stelt vast dat in het voorontwerp van decreet geen enkele bewaartermijn wordt gespecifieerd. De Commissie dringt er op aan dat aan deze lacune wordt verholpen of minstens wordt voorzien dat de Regering bij de precisering van de concreet te verwerken persoonsgegevens tevens zal voorzien gedurende welke concrete termijn deze maximaal zullen worden bewaard en dit na advies van de Commissie.

5. Verantwoordelijkheid

23. Artikel 1, §4, tweede lid, WVP bepaalt dat voor de verwerkingen, waarvan het doel en de middelen door of krachtens de wet zijn bepaald, de verantwoordelijke voor de verwerking diegene is die in het regelgevend document terzake is aangewezen. Artikel 4(7) AVG bepaalt dat wanneer de doelstellingen van en de middelen voor deze verwerking in het Unierecht of het lidstatelijke recht worden vastgesteld, daarin kan worden bepaald wie de verwerkingsverantwoordelijke is of volgens welke criteria deze wordt aangewezen.

[13] Zie verder Article 29 Data Protection Working Party, "Guidelines on Data Protection Impact Assessment (DPIA) and determining whether processing is "likely to result in a high risk" for the purposes of Regulation 2016/679", WP 248, 4 april 2017, p. 11-12 en p. 18-19 en Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, "Ontwerp van aanbeveling uit eigen beweging met betrekking tot de gegevensbeschermingseffectbeoordeling en voorafgaande raadpleging voorgelegd voor publieke bevraging (CO-AR-2016-004), p. 18-19.

24. De Commissie neemt akte van het feit dat artikel 49, §4, van het voorontwerp van decreet expliciet aangeeft welke entiteiten in welke omstandigheden als verwerkingsverantwoordelijken optreden. Voor de duidelijkheid en volledigheid wordt deze zinsnede best als volgt aangevuld: '*de verwerkingsverantwoordelijken in de zin van artikel 4(7) van de algemene verordening gegevensbescherming*'.[14] Daarnaast merkt de Commissie op dat de aanduiding van verwerkingsverantwoordelijken in artikel 49, § 4 van het voorontwerp van decreet onvolledig lijkt. Zo voorziet bijvoorbeeld artikel 67 van het voorontwerp van decreet in de creatie van een databank van toegepaste indicatiestellingen, maar bepaalt het niet onder wiens verantwoordelijkheid die databank wordt bijgehouden.

25. Artikel 28 van het voorontwerp voorziet in de ontwikkeling van een "digitaal platform Vlaamse sociale bescherming". Volgens de memorie van toelichting zouden de gegevensstromen tussen de verschillende actoren van de Vlaamse Zorgverzekering via dit digitaal platform verlopen. Het platform zelf zou worden uitgebouwd onder de verantwoordelijkheid van het Agentschap Vlaamse sociale bescherming in overleg met de zorgkassen.

26. De Commissie merkt op dat het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (vroeger: het Vlaamse Zorgfonds) op 27 januari 2004 door het Beheerscomité van de KSZ in het netwerk van de sociale zekerheid opgenomen, na gunstig advies van het sectoraal comité van de sociale zekerheid (advies nr. 04/03 van 6 januari 2004).[15] De Commissie merkt daarnaast ook op dat sommige van de beoogde gegevensuitwisselingen onder het toepassingsgebied van het Decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, waarin enerzijds het e-health platform en anderzijds de Kruispuntbank van sociale zekerheid worden aangeduid als dienstintegrator[16]. De Commissie beveelt de aanvrager aan om de rol- en taakverdeling tussen het digitaal platform VSB en voormelde dienstenintegratoren verder te verduidelijken.

---

[14] De Commissie merkt ook op dat de Memorie van Toelichting ogenschijnlijk het begrip "verwerker" verkeerdelijk hanteert. Deze bepaalt immers dat "*[d]e actoren die gegevens verwerken/uitwisselen, en dus beschouwd moeten worden als 'verwerkers' van gegevens, zijn de volgende […]*". (Memorie van Toelichting, p. 60). De hoedanigheid van "verwerker" in de zin van artikel 1, §5 WVP en artikel 4(8) AVG vloeit echter niet voort uit de loutere omstandigheid dat een bepaalde entiteit persoonsgegevens verwerkt (ook verwerkingsverantwoordelijken kunnen immers persoonsgegevens verwerken). Bovendien wordt de geciteerde passage van de Memorie van toelichting tegengesproken door de bewoordingen van artikel 49, §4 van het voorontwerp van decreet (dat een aantal van de genoemde actoren als "verwerkingsverantwoordelijken" aanduidt).

[15] Deze beslissing werd genomen met toepassing van het koninklijk besluit van 16 januari 2002 tot uitbreiding van het netwerk van de sociale zekerheid tot sommige overheidsdiensten en openbare instellingen van de Gemeenschappen en Gewesten, met toepassing van artikel 18 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

[16] *B.S.* 20 augustus 2014 (artikel 72).

6. Beveiligingsmaatregelen

27. Artikel 16 WVP verplicht de verantwoordelijke voor de verwerking «*de gepaste technische en organisatorische maatregelen [te] treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens (…)*» [en verduidelijkt dat] «*Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's*». Voor een concrete invulling hiervan verwijst de Commissie naar de door haar uitgewerkte aanbeveling[17] ter voorkoming van gegevenslekken en naar de referentiemaatregelen[18] die bij elke verwerking van persoonsgegevens in acht zouden moeten worden genomen.

28. Artikel 32 AVG voorziet in een gelijkaardige beveiligingsverplichting als artikel 16 WVP en verwijst bijkomend naar volgende maatregelen om, waar passend, een op het risico afgestemd beveiligingsniveau te waarborgen:
    a. de pseudonimisering en versleuteling van persoonsgegevens;
    b. het vermogen om op permanente basis de vertrouwelijkheid, integriteit, beschikbaarheid en veerkracht van de verwerkingssystemen en diensten te garanderen;
    c. het vermogen om bij een fysiek of technisch incident de beschikbaarheid van en de toegang tot de persoonsgegevens tijdig te herstellen;
    d. een procedure voor het op gezette tijdstippen testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van de verwerking.

29. Gelet op de gevoelige aard van de gegevens die in het kader van het voorontwerp van decreet uitgewisseld zullen worden, onderstreept de Commissie het belang van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer.[19] In de mate dat het digitaal platform Vlaamse Sociale bescherming vermeld in artikel 28 van het voortonwerp als een soort dienstenintegrator zou optreden, is het wenselijk dat deze rol meer uitdrukkelijk omschreven en behoorlijk wettelijk omkaderd wordt.[20]

---

[17] Aanbeveling nr 01/2013 van 21 januari 2013 uit eigen beweging betreffende de na te leven veiligheidsmaatregelen ter voorkoming van gegevenslekken http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/aanbeveling_01_2013.pdf.

[18] Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens, Versie 1.0, http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/referentiemaatregelen_voor_de_beveiliging_van_elke_verwerking_van_persoonsgegevens_0.pdf.

[19] Zie ook Aanbeveling nr. 01/2008 van 24 september 2008 met betrekking tot het toegangs- en gebruikersbeheer in de overheidssector, https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/aanbeveling_01_2008_0.pdf.

[20] Zie ook Aanbeveling nr 03/2009 van 1 juli 2009 uit eigen beweging in verband met integratoren in de overheidssector, https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/aanbeveling_03_2009_1.pdf ("*In elk geval wordt verwacht dat instanties die in de overheidssector belast zijn met diensten- of persoonsgegevensintegratie steeds beschikken over een uitdrukkelijke wettelijke regeling terzake die voldoet aan de bepalingen van deze aanbeveling*").

7. Rechten van de betrokkene

30. De Commissie stelt vast dat het voorontwerp van decreet geen uitdrukkelijke bepaling noch verwijzing vervat aangaande de rechten van de betrokkene. De Commissie wenst de aandacht te vestigen op twee rechten die in het kader van het voorontwerp van decreet van bijzonder belang kunnen zijn en waarvoor de adviesaanvrager mogelijkerwijze bijkomende wettelijke waarborgen dient te voorzien.

31. Artikel 9 WVP en artikelen 12-14 AVG omschrijven welke informatie aan betrokkenen verschaft dient te worden en maken daarbij een onderscheid naargelang de persoonsgegevens al dan niet bij de betrokkene zijn verkregen (rechtstreekse of onrechtstreeks inzameling). Van bijzonder belang voor het huidige voorontwerp van decreet is artikel 14.5(c) AVG, dat voorziet in een mogelijkheid tot afwijking wanneer de persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen wanneer "*het verkrijgen of verstrekken van de gegevens uitdrukkelijk is voorgeschreven bij Unie- of lidstatelijk recht dat op de verwerkingsverantwoordelijke van toepassing is*", maar enkel indien *"dat recht voorziet in passende maatregelen om de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen*". De Commissie nodigt de adviesaanvrager daarom uit om na te gaan hoe de transparantie van de beoogde gegevensverwerkingen zal worden verzekerd en om waar nodig bijkomende passende maatregelen te voorzien om de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen.[21] Naast een duidelijk wettelijk kader dat de te verstrekken informatie vernoemd in artikel 14 uiteenzet, beveelt de Commissie aan dat het voorontwerp voorziet dat de zorgkassen (die als uniek loket zullen optreden) verantwoordelijk worden gemaakt voor het verstrekken van informatie in hun individuele communicatie en interactie met betrokkenen, inclusief de contactgegevens van de functionaris van de gegevensbescherming bij wie zij terecht kunnen voor bijkomende informatie.

32. Artikel 8 van het voorontwerp van decreet voorziet dat de tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming "*automatisch [worden] toegekend, tenzij dat onmogelijk is. In dat laatste geval kan de Vlaamse regering bepalen dat de tegemoetkoming op aanvraag wordt toegekend*". De memorie van toelichting verduidelijkt dat de automatische toekenning van rechten betekent dat, in de mate van het mogelijke, de betrokkene het bedrag van de tegemoetkomingen waar hij

[21] Zie in dit verband ook Hof van Justitie, Zaak C-201/14 (*Smaranda Bara e.a.tegen Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Agenția Națională de Administrare Fiscală (ANAF)*), 1 oktober 2015, randnr. 40-41 ("*40 Afgezien van de door de verwijzende rechter vermelde omstandigheid dat de gegevens betreffende de inkomsten geen deel uitmaken van de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van de hoedanigheid van verzekerde, zij evenwel opgemerkt dat in artikel 315 van wet nr. 95/2006 enkel het principe is ingeschreven van overdracht van deze persoonsgegevens in het bezit van de overheden, openbare instellingen en andere instellingen. Uit de verwijzingsbeslissing blijkt ook dat de omschrijving van de overdraagbare gegevens en de modaliteiten van de tenuitvoerlegging van de overdracht niet zijn uitgewerkt bij wetgevende maatregel, maar bij het protocol van 2007 gesloten tussen het ANAF en de CNAS, dat niet officieel is gepubliceerd. 41 In die omstandigheden kan er niet van worden uitgegaan dat is voldaan aan de voorwaarden van artikel 13 van richtlijn 95/46, die een lidstaat toelaten om af te wijken van de rechten en verplichtingen die voortvloeien uit artikel 10 van die richtlijn.*")

recht op heeft zal ontvangen zonder administratieve rompslomp nadat er een indicatiestelling heeft plaatsgevonden.[22] De Commissie wenst hier de aandacht te vestigen op art. 12 bis WVP en art. 22 AVG, dat voorziet in een principieel verbod op "geautomatiseerde besluitvorming"[23]. Dit verbod geldt niet indien het besluit is toegestaan "*bij een Unierechtelijke of lidstaatrechtelijke bepaling die op de verwerkingsverantwoordelijke van toepassing is*", maar weerom enkel indien deze bepaling ook voorziet in "*passende maatregelen ter bescherming van de rechten en vrijheden en gerechtvaardigde belangen van de betrokkene*". De Commissie nodigt de adviesaanvrager daarom uit om bijkomende passende maatregelen te voorzien om de rechten en vrijheden en gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen.[24]

8. Hergebruik van persoonsgegevens voor beleidsdoeleinden

33. Artikel 49, §5 en §6 van het voorontwerp van decreet voorzien in het hergebruik van geanonimiseerde gegevens met het oog op de informeren van verdere beleidsvoering. Het voorontwerp geeft daarbij aan dat de Vlaamse regering zal bepalen welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden. De Commissie beveelt om te bepalen dat dit besluit ter voorafgaand advies aan de Commissie zal worden voorgelegd. De Commissie beveelt ook aan om bij de voorbereiding van dat Besluit rekening te houden met Hoofdstuk II van het Koninklijk Besluit van 13 februari 2001 ("*Latere verwerking van persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden*") en in het bijzonder te identificeren welke entiteit of entiteiten zullen instaan voor het anonimiseren van de gegevens als Trusted Third Party (TTP)[25], alsook met de regeling vervat in artikel 5 en artikel 15 van de Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.[26]

---

[22] Memorie van toelichting, p. 36.

[23] "Geautomatiseerde besluitvorming" dient hier begrepen te worden als "een uitsluitend op geautomatiseerde verwerking, waaronder profilering, gebaseerd besluit waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of dat hem anderszins in aanmerkelijke mate treft" (artikel 22 AVG).

[24] Zie ook overweging (71) AVG.

[25] Zie ook Aanbeveling nr 02/2010 van 31 maart 2010 omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/aanbeveling_02_2010_0.pdf.

[26] Het begrippenkader van deze instrumenten dient evenwel in overeenstemming gebracht te worden met de begrippen die door de AVG gehanteerd worden. Zo spreekt de AVG niet van "gecodeerde persoonsgegevens" maar van "gepseudonimiseerde persoonsgegevens". Voor meer informatie zie de Nota betreffende anonieme, gecodeerde en niet-gecodeerde gegevens in het raam van statistisch en wetenschappelijke onderzoeken, beschikbaar op www.privacycommission.be.

III. BESLUIT

34. Gelet op het voorgaande is de Commissie van oordeel dat het voorontwerp van decreet voldoende waarborgen kan bieden wat de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen betreft, op voorwaarde dat volgende opmerkingen bijkomend worden geïntegreerd:
    - precisering van de doeleinde van de mededeling van gegevens aan het Intermutualistisch Agentschap met het oog op analyse (zie randnr. 9);
    - precisering van de betrokken categorieën gegevens, hetzij in de tekst van het decreet, hetzij door te voorzien dat de gegevenscategorieën verder specifiëren in een besluit, hetzij door uitdrukkelijk te verwijzen naar de specifieke wettelijke of decretale basis die reeds bestaat aan de hand waarvan de betrokken categorieën gegevens eenduidig kunnen worden bepaald. Indien de gegevensuitwisselingen in de toekomst onderhevig blijven aan de verplichting tot het bekomen van een voorafgaande machtiging, dan beveelt de Commissie aan om dit in de regelgeving op te nemen (zie randnr. 12 en 1413);
    - precisering van de onderzoeksbevoegdheid van de zorgkassen en Zorgkassencommissie, meer bepaald wat betreft de in te zamelen gegevens als de oorsprong van die gegevens (zie randnr. 13);
    - precisering van welke entiteiten al dan niet toegang hebben tot gegevens over de gezondheid en daarbij bepalen dat deze gegevens ofwel worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een persoon die door beroepsgeheim is gebonden of tot geheimhouding is gehouden (zie randnr. 18);
    - precisering van de bewaartermijn van de verwerkte persoonsgegevens of minstens voorzien dat de Regering zal bepalen gedurende welke concrete termijn deze maximaal zullen worden bewaard en dit na advies van de Commissie; (zie randnr. 22);
    - precisering van bijkomende waarborgen teneinde een passend beveiligingsniveau te verzekeren (zie randnrs. 19 en 28);
    - aanduiding van verwerkingsverantwoordelijken in zin van artikel 1§4 WVP en artikel 4(7) AVG (zie randnr. 24);
    - verduidelijking van de rol- en taakverdeling tussen het digitaal platform VSB en het e-Healthplatform en de Kruispuntbank sociale zekerheid (zie randnr. 26 en 29);
    - verwijzing naar de rechten van de betrokkene en precisering van bijkomende waarborgen inzake transparantie en in het geval van geautomatiseerde besluitvorming (zie randnr. 31);
    - precisering dat het Besluit van de Vlaamse Regering met betrekking tot het beoogde hergebruik van persoonsgegevens voor beleidsdoeleinden aan het voorafgaand advies van Commissie zal worden voorgelegd en zal geschieden met inachtneming van de voorwaarden vervat Hoofdstuk II van het Koninklijk Besluit van 13 februari 2001 en aanduiding van welke entiteit of entiteiten zullen instaan voor het anonimiseren van de gegevens als Trusted Third Party (zie randnr. 33 en 32).

OM DEZE REDENEN

Brengt de Commissie een gunstig advies uit aangaande het voorontwerp van decreet *houdende de Vlaamse sociale bescherming* en dit op de uitdrukkelijke voorwaarde dat voormelde opmerkingen bijkomend worden geïntegreerd.

De Wnd. Administrateur, De Voorzitter,

An Machtens Willem Debeuckelaere

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

SARWGG
Strategische Adviesraad
WELZIJN • GEZONDHEID • GEZIN

Advies

Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming

Brussel, 6 september 2017

SARWGG_RAAD_20170906_Voorontwerp decreet VSB_ADV_DEF.docx
Strategische Adviesraad Welzijn Gezondheid Gezin • Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11
info@sarwgg.be • www.sarwgg.be

Adviesvraag: Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming
Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ontvangst adviesvraag: 21 juni 2017
Adviestermijn: verlengd tot 6 september 2017
Goedkeuring raad: 6 september 2017, unaniem, één onthouding

Inhoud

Inhoud **213**
Advies **214**
Leeswijzer **214**
Algemene beschouwingen **215**
Artikelsgewijze bespreking **217**
1 Deel 1: Gemeenschappelijke basisbepalingen **217**
Titel 2 Definities **217**
Titel 4 Voorwerp en algemene principes **218**
Titel 5 Organisatie van de Vlaamse Sociale Bescherming **218**
Titel 6: Verplichtingen van de gebruiker **220**
2 Deel 2: Zorggebonden financiering **223**
Titel 1. Gemeenschappelijke bepalingen **225**
Titel 2. Het zorgbudget **227**
Titel 3. Het zorgticket **228**
Titel 4. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen **230**
3 Deel 3: De organisatiegebonden financiering **231**
4 Deel 4: Tijdelijke bepalingen **232**
Titel 1: Tijdelijke bepalingen voor personen die in het Franse taalgebied, in het Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen **232**
Titel 2: Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf **233**
5 VSB in Brussel **233**

Advies

Situering adviesvraag en –procedure

Met dit voorontwerp van decreet wordt het pakket van tegemoetkomingen en financieringssystemen dat onder de Vlaamse sociale bescherming (VSB) valt, verder uitgebouwd. In een eerste fase werden de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en het basisondersteuningsbudget ondergebracht in de VSB. De Vlaamse Regering koos er toen voor om te werken met een verzekeringsmodel. Dit alles is geregeld in het eerste VSB-decreet van 24 juni 2016.

In het nu voorliggende voorontwerp van decreet – dat het eerste decreet integraal zal vervangen - worden de eerste drie pijlers geïntegreerd en zijn bijkomende pijlers aan de VSB toegevoegd. Dit zijn de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies, de thuiszorg, de mobiliteitshulpmiddelen en de transmurale zorg. Voor alle onderdelen worden de werkingsprincipes decretaal beschreven. Het is duidelijk dat de VSB met dit voorontwerp van decreet verder vorm krijgt.

De Strategische adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) kreeg op 21 juni 2017 de vraag om over het voorontwerp van decreet advies te verlenen. De adviestermijn werd verlengd tot 6 september 2017. De raad vergaderde over deze adviesvraag op 4 juli, 24 en 30 augustus 2017 en keurde het advies na een schriftelijke procedure goed op 6 september 2017. Eén raadslid heeft zich onthouden bij de stemming.

Leeswijzer

De raad kan in dit advies– omwille van de korte adviesperiode – niet ingaan op alle bepalingen die in het voorontwerp van decreet zijn opgenomen. **De raad kiest er voor om alleen te adviseren over volgende delen en titels in het voorontwerp van decreet**:

- Voorwerp en algemene principes (Deel 1, Titel 1-4)
- Organisatie VSB (Deel 1, Titel 5)
- Verplichtingen van de gebruiker (Deel 1, Titel 6)
- Zorggebonden financiering (Deel 2)
- Organisatiegebonden financiering (Deel 3)
- Bepalingen in de overgangsperiode (Deel 4)
- VSB in Brussel.

De raad doet in dit advies geen enkele uitspraak over de andere delen, hoofdstukken, titels of artikels in het voorliggende voorontwerp van decreet.

In dit voorontwerp van decreet zijn heel wat bepalingen opgenomen waar de raad zich kan in vinden. Zo is het bijvoorbeeld positief dat het model van de Vlaamse Sociale bescherming conceptueel ruimer gaat dan de sectoren die overkomen met de Zesde Staatshervorming. Voor de leesbaarheid beperkt de raad zich enkel tot het formuleren van opmerkingen en suggesties over de hogergenoemde delen in het voorliggende voorontwerp van decreet.

Na de algemene beschouwingen bestaat dit advies uit een artikelsgewijze bespreking van het voorontwerp van decreet. Sommige hoofdstukken worden ingeleid met enkele algemene bedenkingen.

Daarnaast verwijst de raad graag naar zijn eerder advies over de Conceptnota Vlaamse sociale bescherming (2 oktober 2015), waar de visie en verwachtingen tegenover het model van de Vlaamse sociale bescherming beschreven zijn. Dit advies wordt als bijlage toegevoegd.

Algemene beschouwingen

Overleg en co-creatie

Dit voorontwerp van decreet heeft een grote impact op de financiering van de zorg en ondersteuning in Vlaanderen. Dit alles zal in de volgende jaren de zorg en ondersteuning sterk beïnvloeden. Het is daarom bijzonder belangrijk om behoedzaam om te gaan met het ontwikkelen van deze regelgeving. Zowel het voorontwerp van decreet als de daarbij horende uitvoeringsbesluiten zullen nauwkeurig en weloverwogen tot stand moeten komen. Cruciaal is dat deze regelgeving leidt tot betere zorg en ondersteuning voor elke Vlaming.

Voor de raad is het noodzakelijk dat dit zorg en ondersteuning is die integraal is en voldoet aan de uitgangspunten van **maatschappelijk verantwoorde zorg**, met name kwaliteitsvol, toegankelijk, performant, sociaal rechtvaardig en relevant. De Vlaamse regering moet deze principes hard maken. Tegelijkertijd moet deze regelgeving ook ‘uitvoerbaar’ zijn. Dit alles is slechts bereikbaar als de regelgeving tot stand komt in een structurele samenwerking en in een stevig overleg tussen overheid en de actoren in de zorg en ondersteuning, die met deze regelgeving dagelijks geconfronteerd worden.

De SAR WGG stelt vast dat **heel wat cruciale zaken nu niet decretaal verankerd worden**. Het gaat dan onder meer over de voorwaarden verbonden aan de bijdrageplicht, de toegang tot bepaalde tegemoetkomingen, de wijze waarop tegemoetkomingen worden toegekend, de beoordelingscriteria – andere dan die vervat in de BELRAI – voor de evaluatie van de zorgbehoeften, de financieringsvoorwaarden, de definitie van zorg en ondersteuning (welk pakket wordt in de Vlaamse sociale bescherming verzekerd?),…. Deze en andere essentiële uitvoeringsmaatregelen worden overgelaten aan de verdere beslissingen van de Vlaamse Regering. De raad rekent er op dat dit niet zal leiden tot een gebrek aan duidelijkheid, rechtszekerheid en continuïteit voor personen met zorgbehoefte, aanbieders van zorg en ondersteuning en elke uitvoerder van de VSB.

Voor een verdere gedragen implementatie van de VSB is het bovendien erg belangrijk om de stem van de betrokken actoren en sectoren mee te nemen in het proces. De SAR WGG, het Overlegcomité WVG en de verschillende advies- en expertencommissies moeten hierin hun rol ten volle kunnen opnemen.

De raad vraagt dat in de uitwerking rekening gehouden wordt met de verschillende adviezen die de SAR WGG heeft uitgebracht. We verwachten om advies gevraagd te worden bij de uitvoeringsbesluiten en vragen aandacht voor de andere relevante adviezen die de raad in dit dossier reeds gegeven heeft: het advies over de Conceptnota Vlaamse sociale bescherming (2 oktober 2015), het advies bij het eerste VSB-decreet uit 2015 (2 december 2015), het advies bij het voorontwerp van decreet uit 2011 (5 oktober 2011) en bij de visienota Vlaamse sociale bescherming (24 juni 2010).

Afstemming en samenwerking verschillende bevoegdheidsniveaus

De raad benadrukt dat bij het organiseren van de Vlaamse sociale bescherming intensief overleg en nauwgezette samenwerking (onder meer op het gebied van gegevensuitwisseling) noodzakelijk zijn tussen het Vlaamse en het federale beleidsniveau alsook met de andere deelstaten. Dit laatste is zeker nodig in het kader van de deelstaatoverschrijdende mobiliteit.

De raad vraagt ook om aan het decreet toe te voegen dat er bijzondere aandacht zal gaan naar de afstemming en de financiering voor het zorg- en ondersteuningsaanbod dat onder twee bevoegdheidsniveaus valt. Dit is bijvoorbeeld het geval in de Centra Geestelijke Gezondheidszorg waar zorg en ondersteuning geboden wordt door psychologen en psychiaters, in de ouderenzorg (kinesitherapie in ROB, artsen,…), in de revalidatiesector,…. .

De gebruikers maximaal informeren

Informatie is net als welzijn en gezondheid ongelijk verdeeld over de bevolking - vaak volgens sociaaleconomische en socio-culturele breuklijnen. Ook om vraagsturing in de zorg en ondersteuning te kunnen realiseren is er nood aan transparantie en voldoende en objectieve informatie over: prijs- en kwaliteitsverschillen, zorgbudgetten, het aanbod, de reële kostprijs, de omkaderings- en begeleidingsmogelijkheden… Deze informatie moet eenduidig en gestructureerd zijn en tijdig en vindplaatsgericht aangeboden/geconsulteerd kunnen worden. De gebruiker moet immers steeds een geïnformeerde keuze kunnen maken.

De burger kan terecht bij de zorgkassen voor informatie en advies over zorg, ondersteuning en tegemoetkomingen binnen de VSB. De raad beklemtoont dat ook de andere actoren hun verantwoordelijkheden blijven opnemen, ook in het informeren en ondersteunen van burgers en in het actief toeleiden van burgers naar de Vlaamse sociale bescherming.

We dienen mee te evolueren met de mogelijkheden van het digitaal ontsluiten van deze informatie.

Transparantie en performantie

Transparantie over de kwaliteit van de zorg en ondersteuning ontbreekt momenteel in bepaalde sectoren en moet in andere sectoren verder ontwikkeld worden.

Zulke transparantie moet effectief en concreet worden voorzien in de interactie met de eindgebruiker. Dit geldt ook voor de werking en performantie van de zorgkassen.

Budget en prognoses

Een duurzame Vlaamse sociale bescherming is er ook één die op langere termijn financieel houdbaar en betaalbaar is voor de overheid én voor de burgers. De raad vindt echter geen informatie over het financiële kader en de budgettaire toekomst van de VSB en vraagt of de betrokken federale dotaties verankerd zijn en wat de omvang en het groeipad van de algemene middelen is. De raad vraagt om – teneinde de doelstellingen van kwaliteit en toegankelijkheid te waarborgen - wetenschappelijk onderbouwde prognoses te maken over de nood aan zorg en ondersteuning en de financieringsbehoeften hiervan (inclusief de financiering door de verschillende actoren (overheid en burgers via een premie) op de lange termijn.

Engagementen nodig voor een bredere evaluatie

De Vlaamse Regering neemt alleen een engagement op om in 2021 (drie jaar na de inwerkingtreding van de desbetreffende artikelen) een evaluatie te organiseren over de drie zorgbudgetten met het oog op de toekomstige integratie ervan. De SAR WGG vraagt echter om ten aanzien van alle onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming een evaluatie te voorzien en structureel in te bouwen. Er moet onder meer nagegaan worden of de werkingsprincipes die in het decreet voorzien zijn, leiden tot een efficiënte en effectieve realisatie van de doelstellingen van de VSB.

Artikelsgewijze bespreking

1 Deel 1: Gemeenschappelijke basisbepalingen

Titel 2 Definities

Artikel 2

In het voorontwerp van decreet worden een aantal termen gebruikt die niet worden omschreven in artikel 2. Om het voorontwerp van decreet te verduidelijken vraagt de raad om ook volgende termen te omschrijven:

- Gespecialiseerde zorg;
- Aanklampende zorg;
- Financieel kwetsbare ouderen met zorgnood: In het voorontwerp van decreet is er sprake van ‘ouderen met een zorgnood’. Deze term wordt opgenomen in de nieuwe naam voor de doelgroep Tegemoetkoming aan Hulp voor Bejaarden. Deze term is misleidend omdat het geen taalkundige link legt met het belangrijkste kenmerk van de doelgroep, met name dat het gaat om ouderen met een laag inkomen die een zorgnood hebben en de daarmee verbonden kosten niet kunnen betalen. De nieuwe naam lijkt een veel ruimere doelgroep op het oog te hebben, m.n. alle ouderen met een zorgnood. De raad pleit ervoor om volgende term te gebruiken: ‘de financieel kwetsbare ouderen met een zorgnood’ en deze term in artikel 2 te omschrijven.

Daarnaast vindt de raad het begrip ‘niet-medische hulp en dienstverlening’ verwarrend. Hoewel de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is voor de financiering van artsen (RIZIV-nomenclatuur), is ze dat wel voor de financiering van de verpleegkundige, paramedische en zorgkundige omkadering in de overgekomen sectoren. De behandeldoelstellingen, die de artsen mee bepalen, hebben in die zin effect op de via de Vlaamse sociale bescherming te financieren multidisciplinaire zorgomkadering. Daarnaast zijn er nog andere “medische” functies die dienen betaald te worden door Vlaanderen via de VSB: de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA) in de woonzorgcentra alsook de adviserend arts in de revalidatie-conventies GGZ.

Tot slot is het belangrijk om – ten minste in de memorie van toelichting - in de omschrijving van de term ‘gebruiker’ ook te vermelden dat in bepaalde gevallen de ‘wettelijk vertegenwoordiger’ optreedt.

Titel 4 Voorwerp en algemene principes

Artikel 8

Het voornemen om de rechten die voortkomen uit de regelgeving over de VSB automatisch toe te kennen, is voor de raad erg belangrijk. Dit mag evenwel geen intentieverklaring zijn maar de automatische rechtentoekenning moet van meet af aan ingevoerd worden. Hiervoor moeten de nodige (financiële) middelen en instrumenten (zoals ICT) voorzien worden in een duidelijk en realistisch tijdsplan en moeten alle actoren aangespoord worden om dit systeem te operationaliseren.

Titel 5 Organisatie van de Vlaamse Sociale Bescherming

Hoofdstuk 1: Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Artikel 10

Het agentschap beoogt de financiële toegankelijkheid van zorg te waarborgen en streeft tegelijkertijd naar de beheersing van de overheidsuitgaven op lange termijn. De raad merkt op dat deze dubbele doelstelling nastreven niet altijd evident zal zijn. Het gevaar bestaat dat uitgavenbeheersing ten koste gaat van de kwaliteit en (financiële) toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd ontstaan er nieuwe noden in de samenleving zodat ook de vraag naar zorg en ondersteuning toeneemt en waarvoor dus ook het aanbod en de middelen moeten voorzien worden. De raad is er zich uiteraard van bewust dat de collectieve bronnen niet onuitputbaar zijn.

Het is de opdracht van de overheid om een goed evenwicht te vinden: een model waarin niemand uitgesloten wordt van de nodige zorg en ondersteuning maar waar overheidsmiddelen doelmatig ingezet worden en de financiële leefbaarheid van het systeem bewaakt wordt en waarin ook goed zorg gedragen wordt voor de zorgaanbieders (cfr. Quadruple Aim).

Het is belangrijk voor ogen te houden dat slim investeren in zorg en ondersteuning ook terugverdieneffecten voor de samenleving met zich meebrengt.
De raad adviseert om de nodige monitoringinstrumenten alsook controlemechanismen te voorzien.

Artikel 11

- Punt 2: Het is belangrijk dat alle betrokken actoren worden geresponsabiliseerd. Het is jammer dat deze responsabilisering in het voorontwerp van decreet nog niet verder uitgewerkt is.
- Punt 5: Het agentschap is verantwoordelijk voor de verdere uitbouw van het digitale platform VSB en voor het beheer van de data. Het is goed dat het agentschap op structurele wijze de zorgkassen zal betrekken bij deze verdere IT-ontwikkeling. Het is eveneens belangrijk om ook de aanbieders van zorg en ondersteuning hierin mee te nemen opdat systemen aangepast en werkbaar zijn en opdat ook het gebruik ervan gefaciliteerd wordt.
  De raad vraagt dat bij de verdere ontwikkeling van het digitaal platform aandacht gaat naar het afstemmen en integreren van wat er op het vlak van e-health (incl. Kruispuntbank sociale zekerheid) reeds bestaat. Op die manier kunnen ook daar op een efficiënte en betrouwbare manier gegevens gedeeld worden.

Hoofdstuk 2: De zorgkassen

Het voorontwerp van decreet bevestigt de zorgkassen in hun rol als uniek loket voor VSB. De raad ziet volgende positieve bepalingen m.b.t. de zorgkassen:

- De raad vindt het goed dat aan de erkenningsvoorwaarden van de zorgkassen is toegevoegd dat zij een ombudsfunctie moeten installeren (art. 19). Dit 'installeren' kan ook betekenen dat deze functie toegevoegd wordt aan een reeds bestaande ombudsdienst.
- Positief is dat de erkenningsvoorwaarden worden aangescherpt zodat een zekere schaalgrootte gegarandeerd kan worden (art. 19).
- De raad vraagt om aan de vijfde voorwaarde toe te voegen dat er geen belangenvermenging in de structuren mag ontstaan (art. 19).
- In het voorontwerp van decreet wordt aan de zorgkassen een brede informatie- en begeleidingsopdracht toegekend. De raad verwacht dat hun werking laagdrempelig en toegankelijk is, in het bijzonder voor kwetsbare groepen (art. 22).
- Het feit dat de zorgkassen zullen kunnen optreden ter verdediging van de individuele of collectieve belangen van hun leden, wordt gesteund (art 25).

Hoofdstuk 4 – 5 - 6 : Overleg en advies

Algemeen: De oprichting van verschillende organen voor advisering en controle

Het voorontwerp van decreet voorziet in de oprichting van heel wat nieuwe controle- en adviescommissies. De SAR WGG waardeert dat de overheid op deze manier werk maakt van een **structurele inbedding van het overleg met en advies van het middenveld**. Het is goed dat men bij het verder uitwerken en het beheren van de VSB beroep doet op de aanwezige expertise in de verschillende sectoren. Er worden verschillende commissies opgericht. Een aantal adviescommissies zijn sectoraal. Op die manier wordt de expertise binnen een sector gestructureerd ingezet om het beleid vorm te geven en te verbeteren.

Er moet uiteraard voor gezorgd worden dat deze commissies op elkaar afgestemd worden en dat een overlap van bevoegdheden vermeden wordt.

Naast de belangrijke sectorale commissies moet er ook gewerkt worden aan overleg en advies dat sectoren overstijgt en expliciet aandacht schenkt aan integrale zorg en ondersteuning. Om Vlaamse sociale bescherming verder te ontwikkelen moet er tegelijkertijd aandacht geschonken worden aan de lange termijnvisie en -strategie als aan de wijze van invoering en ontwikkeling van de verschillende onderdelen van de VSB. De raad is van mening dat de SAR WGG en het Overlegcomité WVG uitermate geschikt zijn om deze dubbele opdracht op te nemen.

Het is voor de raad noodzakelijk dat het Overlegcomité WVG in dit voorontwerp van decreet deze formele opdracht krijgt. Het is bovendien nodig dat in dit comité snel overleg georganiseerd wordt tussen de verschillende stakeholders om het voorliggende conceptuele kader stapsgewijs verder vorm te geven.

Daarnaast doet de raad de oproep naar de Agentschappen en het Departement in het beleidsdomein WVG om meer dan vandaag intersectoraal te werken met het oog op het uitwerken van een beleid dat zowel voor aanbieders als gebruikers goede integrale zorg en ondersteuning faciliteert. Het is hierbij van belang dat er zowel tussen de agentschappen en het departement onderling als tussen de administraties en de gebruikers en aanbieders van zorg en ondersteuning voldoende rechtstreeks overleg plaatsvindt.

Tot slot is het voor de raad erg belangrijk dat in de samenstelling en de expertise van de verschillende commissies ook personen met zorgbehoefte voldoende vertegenwoordigd zijn. We zien hiervoor te weinig garanties. Daarbij stelt de raad zich ook de vraag of er voldoende voorwaarden aanwezig zijn om via deze commissies het verder uittekenen en mee beheren van de VSB op een behoeftegerichte manier te laten verlopen.

Artikel 34

De raad volgt de idee dat de zorgkassencommissie bevoegd is voor de controle van de indicatiestelling. Het zou goed zijn mocht in de memorie van toelichting vermeld worden dat wanneer er een medische diagnose gesteld is, deze samen met de functionele toestand en de context de indicatiestelling onderbouwt.

Artikel 39

De raad stelt vast dat is bepaald dat personen die in dienst zijn bij zorgaanbieders niet kunnen zetelen in deze commissie. De raad vraagt dat zowel individuele zorgverstrekkers als zorgverstrekkers in dienst bij een zorgaanbieder hierin kunnen zetelen maar vraagt tegelijkertijd dat er transparantie geboden wordt en dat erover gewaakt wordt dat experten geen belangen kunnen vermengen.

Titel 6: Verplichtingen van de gebruiker

Inleidende bedenkingen

Nu het pakket van tegemoetkomingen voor zorg en ondersteuning onder de Vlaamse sociale bescherming verder uitbreidt, wordt het belangrijker om het model op zo een manier te organiseren dat het voor iedereen toegankelijk is en blijft. Alle personen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte moeten via de VSB versterkt worden en toegang krijgen tot gepaste zorg en ondersteuning.

Tegenover de conceptnota VSB ziet de raad dat de Vlaamse Regering inspanningen leverde met betrekking tot de toegankelijkheid van de VSB voor de burger. De raad denkt hierbij in de eerste plaats aan het concept ‘behartenswaardigheid’ dat in het voorontwerp van decreet werd ingeschreven.

De weg is echter nog niet ten einde want rond toegankelijkheid moet nog meer progressie geboekt worden bij de verdere uitwerking van de VSB. Dit is immers het gekozen instrument om zorg en ondersteuning voor iedere persoon met zorgbehoefte toegankelijk te maken en zo ook bij te dragen aan het verminderen van de sociale gezondheidsongelijkheid.

De raad is bezorgd over een mogelijke achteruitgang in de toegankelijkheid. Het voorontwerp van decreet spreekt immers van een mogelijke premieverhoging, ook het schrappen van de sanctie ‘opschorting met verlies van rechten’ is nog niet zeker, …

Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen

Artikel 41

Voor het recht op een zorgbudget geldt onder andere de voorwaarde dat men gedurende ten minste 5 jaar ononderbroken moet wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of sociaal verzekerd moet zijn in de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte. Deze voorwaarde bestond ook reeds voor de zorgverzekering. De raad

vraagt naar een evaluatie van deze voorwaarde en vraagt bijkomende motivatie voor deze voorwaarde omdat deze verblijfsvoorwaarde toch wel zwaar is. Daarenboven is onvoldoende duidelijk in welke situatie burgers zich bevinden die sociaal verzekerd zijn in het Waals Gewest of in de Duitstalige Gemeenschap. De raad begrijpt dat er hier ook juridische beperkingen kunnen optreden die het gevolg zijn van de bevoegdheidsverdeling die door de staatshervormingen geregeld werden.

Het is voor de raad bijzonder belangrijk dat de Vlaamse Gemeenschap spoedig een **samenwerkingsakkoord** sluit met de andere gefedereerde entiteiten in dit land opdat alle Belgen over het gehele grondgebied kunnen genieten van een goede sociale bescherming. Dit samenwerkingsakkoord moet zeker uitgaan van het principe dat mensen die sociaal verzekerd zijn in de Duitstalige Gemeenschap of in het Waalse Gewest en die naar Vlaanderen komen tenminste op gelijke voet behandeld worden met mensen die vanuit een andere EU-lidstaat komen. In dit samenwerkingsakkoord moet ook de wederkerigheid tussen de gefedereerde entiteiten opgenomen worden alsook de verrekening van de kosten die deze rechtenbenadering met zich meebrengt als die niet eerder werd verrekend in de financieringswet.

Hoofdstuk 3: Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

De Vlaamse Regering bevestigt de keuze om de toegang tot de Vlaamse sociale bescherming te koppelen aan het betalen van een verplichte premie. De raad herhaalt daarbij zijn uitdrukkelijke oproep om deze premie in omvang beperkt te houden. Zulk een garantie wordt in het voorontwerp van decreet niet gegeven. De (maximale) premiehoogte is niet bepaald. De raad is hierover bezorgd. Het is noodzakelijk dat vooraleer er een substantiële verhoging van de premie kan doorgevoerd worden er een fundamenteel maatschappelijk debat over alle uitgangspunten en modaliteiten gevoerd wordt.

In het voorontwerp van decreet wordt gesproken over bijdragen voor de VSB en over gebruikersbijdragen en bijdragen voor woon- en leefkosten. Het gebruik van het woord bijdrage is hierin verwarrend. **De raad pleit ervoor om te spreken over 'premie' wanneer de bijdrage voor de VSB bedoeld word**t. In de andere gevallen kan dan 'bijdrage' gebruikt worden.

Artikel 45

- De raad is tevreden dat de tekst bepalingen bevat die als doel hebben kwetsbare groepen te beschermen inzake hun bijdrageplicht. Zo is het goed dat een passage opgenomen is die de mogelijkheid opent om de premie inkomensafhankelijk te maken, wanneer deze ooit substantieel zou verhogen (nadat het fundamentele debat gevoerd is).
- Het voorontwerp van decreet voorziet dat de Vlaamse Regering de indexering van de bijdragen voor de VSB (premie) bepaalt. Voor de tegemoetkomingen wordt echter alleen de mogelijkheid van jaarlijkse indexatie ingeschreven, in functie van de beschikbare budgetten (art. 77 §2 en art.89 §2). Dit is voor de raad een inconsistentie die moet worden rechtgezet. Om de zorgcontinuïteit niet uit te hollen is het nodig dat de zorgbudgetten geïndexeerd worden.

Artikel 46

Een verplichte volksverzekering houdt enkel stand indien elke burger zijn verantwoordelijkheid opneemt om hiervoor bij te dragen. Om mensen aan te zetten om deze verantwoordelijkheid ernstig te nemen en om de financiële stabiliteit van het model te borgen, schreef de SAR WGG in zijn eerder advies over de Conceptnota VSB (p. 17) reeds dat *'burgers die niet behoren tot een*

vrijgestelde categorie verplicht moeten worden om hun premie te betalen. Het niet betalen mag nooit leiden tot het ontzeggen van de toegang tot één of meerdere VSB-maatregelen maar kan wel consequenties hebben: er moeten proportionele maatregelen bepaald worden, per onderdeel van de VSB vast te leggen en met inbegrip van een duidelijke beroepsprocedure'.

- § 1: Wat de thuiszorg, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de initiatieven beschut wonen, de revalidatie, de transmurale zorg en de mobiliteitshulpmiddelen betreft, zal de zorgkas eerst de premiebetaling in orde moeten brengen alvorens rechten kunnen worden geopend. De raad herhaalt zijn standpunt dat **het niet betalen van de premie nooit mag leiden tot het uitsluiten van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben** (en daarvoor geïndiceerd zijn). De raad vraagt een evaluatie om vast te stellen of mensen ten allen tijde toegang hebben tot de zorg en ondersteuning in deze sectoren.
- § 2: De sociale correctie voorzien in dit artikel 46 wordt door de raad bijgetreden: in **behartenswaardige situaties** kunnen personen vrijgesteld worden van niet tijdig betaalde bijdragen.
  Van rechtswege worden enkele behartenswaardige situaties benoemd. Daarnaast kan de behartenswaardigheid door het OCMW geattesteerd worden, volgens voorwaarden die de Vlaamse Regering nog zal bepalen. De raad vraagt om aan het decreet toe te voegen dat deze voorwaarden in overleg met de OCMW's uitgewerkt worden. Er moet ook voor gezorgd worden dat OCMW's deze taak effectief opnemen.

  Het voorontwerp van decreet voorziet dat een OCMW behartenswaardigheid kan attesteren en dat deze kan ingeroepen worden om personen vrij te stellen van het betalen van niet tijdig betaalde premie. De raad vraagt daarbovenop dat als het OCMW behartenswaardigheid attesteert, de zorgkas meteen kan ingrijpen zonder te moeten wachten op het niet betalen van de premie. Dit zou betekenen dat, na een sociaal en financieel onderzoek door het OCMW, een OCMW behartenswaardigheid kan attesteren waarop de persoon vrijgesteld wordt van het betalen van de premie of een verminderde premie (naar analogie wat voorzien is in art. 45 §3). Met deze werkwijze wordt er niet langer alleen geremedieerd (wachten tot er door behartenswaardigheid achterstallen zijn) maar geanticipeerd (vrijstellen of verminderen van premie zodat er geen achterstallen ontstaan). Het gaat hier om zeer specifieke situaties, die eerder uitzonderlijk voorkomen, maar wel zeer schrijnend kunnen zijn.

Hoofdstuk 4: Sanctiebepalingen

Artikel 47

De raad gaat akkoord met het opleggen van een administratieve geldboete aan wie aangesloten is bij een zorgkas en zijn premie twee keer niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald als op hetzelfde moment de sanctie 'opschorting rechten' weggewerkt wordt.

§ 4: De SAR WGG vraagt om bij de bepalingen inzake de invordering van de administratieve geldboete en de achterstallige bijdragen (premie) ook de mogelijkheid op te nemen om op een alternatieve manier schulden te vorderen, bijvoorbeeld via een systeem zoals MyTrustO. Door met dit instrument te werken, kan de Vlaamse overheid helpen om oplopende schulden te vermijden.

2 Deel 2: Zorggebonden financiering

Inleidende bedenkingen

Omdat dit voorontwerp van decreet over VSB een kaderdecreet betreft en gegeven de beperkte adviestermijn, heeft de raad zich voor het deel over de persoonsvolgende financiering ook gericht op de bespreking van de artikels van het voorontwerp van decreet.

Vooraf formuleert de raad fundamentele vragen, bedenkingen en bezorgdheden.

De raad vraagt uitdrukkelijk om in de fase van de voorbereiding en invoering van de persoonsvolgende financiering in verschillende pijlers van VSB nauw betrokken te worden.

De invoering van persoonsgebonden financiering, in de verschillende pijlers die in het voorontwerp van decreet VSB worden voorzien, zal grondig onderzocht en voorbereid moeten worden. De SAR WGG herhaalt zijn advies van 24 maart 2016 over de Conceptnota 'Vlaams welzijns-en zorgbeleid voor ouderen' waarin hij schreef: *De raad ziet voordelen in een persoonsvolgende financiering maar er dreigen ook valkuilen. Daarom vraagt de raad uitdrukkelijk om deze financieringsvorm pas te gebruiken na voldoende onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek en projectervaring in de verschillende sectoren die hierbij in de conceptnota genoemd worden.*

Het is voor de raad bovendien essentieel om **randvoorwaarden** te formuleren die nodig zijn in een systeem van persoonsvolgende financiering zodát ***maatschappelijk verantwoorde zorg***[1] verzekerd is en zodát **integrale, en dus sector overstijgende, zorg en ondersteuning** mogelijk wordt. De persoonsvolgende financiering heeft enkel meerwaarde als het aan deze twee doelstellingen tegemoetkomt. De raad vindt het uitermate belangrijk dat alle sectoren verder evolueren naar meer vraag- en behoeftegerichte zorg en ondersteuning, maar meent dat eerst de opportuniteit en de haalbaarheid van het werken met een systeem van persoonsvolgende financiering in de verschillende sectoren grondig moet onderzocht worden. In het geplande wetenschappelijk onderzoek moeten daarom ook de valkuilen van verschillende mogelijke invullingen van persoonsvolgende financiering grondig worden bestudeerd én moeten voorstellen worden gedaan om ze te vermijden.

- De raad vraagt om eerst een grondige evaluatie te maken van de ervaringen van de persoonsvolgende financiering in de sector van de personen met een handicap, vooraleer bepaalde vormen van persoonsvolgende financiering in andere sectoren te overwegen. Er moet voldoende wetenschappelijk onderzoek gebeuren naar de opportuniteit en haalbaarheid van de invoering ervan in andere sectoren. In zijn advies over de conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid ouderen (24 maart 2016, p. 11) stelde de raad immers al dat *het niet vanzelfsprekend is dat een financieringssysteem dat ontstaan is in een bepaalde sector, zonder meer gekopieerd wordt naar een andere doelgroep*.
- Dit voorontwerp van decreet schept het kader voor persoonsvolgende financiering maar geeft nog geen invulling aan het publiek verzekerde zorg- en ondersteuningspakket. De

[1] SAR WGG (24 februari 2011) Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg.

Vlaamse Regering dient nog te bepalen welke zorg- en ondersteuningsfuncties verzekerd zijn in de Vlaamse sociale bescherming. Indien een bepaalde zorgbehoefte is vastgesteld, is het essentieel voor de gebruiker om te weten op welke zorg en ondersteuning hij/zij aanspraak kan maken. Zit poetshulp bijvoorbeeld mee in het verzekerde zorgpakket of is dit een zelf te betalen woonkost? Het is essentieel nu een grondig maatschappelijk debat te voeren over welke zorg en ondersteuning solidair wordt gedragen en welke niet. Welke ambitie heeft Vlaanderen met de VSB? Welke kosten worden gedekt en welke niet en in welke mate? De raad vindt het niet logisch dat dit essentiële debat verwezen wordt naar de uitvoeringsbesluiten en dringt er op aan dit debat snel op te starten.

- Voldoende basisaanbod is een absolute voorwaarde voor een goede werking van persoonsvolgende financiering. Artikel 92§1 vermeldt dat het zorgticket enkel kan ingezet worden in erkende zorgvoorzieningen. De raad ondersteunt dit, maar het betekent dat er voldoende gevarieerde capaciteit aan zorgvormen dient erkend te worden zodat ieder zorgticket ook ingezet kan worden volgens de zorgvraag van de gebruiker.

  In de memorie van toelichting staat op pagina 22 dat de gebruiker op basis van de indicatiestelling zoveel mogelijk zelf beslist hoe hij/zij die ondersteuning wil invullen en kiest hij zelf op welke erkende zorgactoren hij beroep wil doen, weliswaar binnen een geprogrammeerd aanbod. In dit decreet wordt de programmatie zelf niet geregeld. De Vlaamse Regering moet dus ook werk maken van juiste programmatiecriteria en van afstemming op en tussen de eerste lijn en de ziekenhuizen.

  De raad pleit hierbij voor een vraag- en behoeftegerichte planning van het aanbod[2]. Persoonsvolgende financiering zal immers zijn doel volledig voorbijschieten in een situatie van schaarste in het kwaliteitsvol zorg- en ondersteuningsaanbod. Principes als keuzevrijheid en recht op zorg moeten verzekerd worden. Om van een systeem van persoonsvolgende financiering een succes te maken, is er voor de SAR WGG een gepland (op basis van zorgprognoses), kwaliteitsvol en door de overheid gecontroleerd aanbod nodig.

- In de uitwerking van VSB in dit voorontwerp van decreet blijkt het beleid zeer sterk gericht op zelfredzaamheid, eigen regie, enz. Dat is goed, maar veel mensen zijn echter niet in staat hun behoeften en doelen te formuleren. Welke omkadering zal er zijn zodat iedereen, ook de meest kwetsbaren, de regie kunnen opnemen? Bij de concrete uitwerking van de persoonsvolgende financiering zal men erg waakzaam moeten zijn om deze gekende valkuil voldoende te ondervangen. Er moet daarom voldoende omkadering worden voorzien, en de kosten voor deze omkadering moeten in het zorgticket inbegrepen zijn.

- Vermits bij de voorgestelde vorm van persoonsvolgende financiering de zorgzwaarte van een persoon een directe invloed op de financiering heeft, vraagt de raad mechanismen te voorzien om ‘cherrypicking en overscoring’ door het aanbod tegen te gaan.

[2] (op die manier zal ook in aanbod worden voorzien in een grootstedelijke context, in wijken waar onvoldoende spontaan aanbod komt)

- Er wordt in de tekst van het decreet geen verband gelegd tussen de zorgnood, de zorggebonden financiering en de personeelsnormering/-omkadering. De raad meent dat het verband tussen gestegen zorgzwaarte en personeelsinzet en –financiering ook voor de minister belangrijk zal zijn. Ook in de tijdelijke bepalingen (Deel 4. Titel 2) ontbreekt deze link. Deze bepalingen hebben betrekking op het bestaande financieringssysteem van de residentiële zorg waar de personeelsfinanciering wel in is opgenomen. De raad dringt erop aan deze linken in het decreet te leggen.

- De raad vraagt zich ten slotte nog af hoe de invoering van persoonsvolgende financiering zal lopen als verschillende pijlers op een ander moment ingang vinden (woonzorgcentra vs. thuiszorg). Het zal heel belangrijk zijn voldoende te stroomlijnen en ook de duidelijkheid naar de gebruikers toe te waarborgen.

Titel 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Hoofdstuk 1. Toekenning van tegemoetkomingen

Artikel 55

Het werken met (geïntegreerde[3]) zorgbudgetten en zorgtickets moet, naast het gedegen onderzoek over haalbaarheid en opportuniteit, ook eerst goed uitgetest worden in pilootstudies waarbij ook voldoende aandacht voor en participatie van kwetsbare groepen wordt voorzien.

Artikel 58

De SAR WGG plaatst vraagtekens bij dit artikel over de schorsing van tegemoetkomingen bij detentie of opname in inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij. Kan Vlaanderen hier niet meer doen om de toegang tot (geestelijke) gezondheidszorg voor gedetineerden te verbeteren? De raad meent dat dit kan aansluiten bij de actuele denkpiste om de gedetineerden gezondheidszorgen te verstrekken in het kader van de ziekteverzekering.

Hoofdstuk 2. Indicatiestelling

Artikel 60

§1 Met behoud van de toepassing van artikel 105, wordt de zorggebonden financiering bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker. […]

§2 De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.

- In de memorie van toelichting staat op pagina 68 dat *voor bepaalde zorgvragen de toepassing van BelRAI het beoogde doel zal voorbijschieten. […] Eenzelfde uitgangspunt geldt ook voor gezinszorg in het kader van een problematische opvoedingssituatie of aanklampende zorg in het kader van de geestelijke gezondheidszorg. In zulke gevallen kunnen andere beoordelingscriteria worden vastgelegd aan de hand waarvan de financiering wordt bepaald.*

[3] Zie artikel 74

De raad deelt deze bezorgdheid over de actuele scope van de BelRAI maar meent dat de **BelRAI mét bijhorende sociale module** net wel heel belangrijk wordt om in dergelijke situaties ingezet te worden en zo bepaalde kwetsbare doelgroepen te capteren.
In de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden nu vaak lage zorgprofielen (lage BEL-foto) verder geholpen met een zeer terechte zorgvraag. Hetzelfde geldt voor bewoners met een O- of A-profiel in het woonzorgcentrum. Onderzoek leert ook dat personen met een lichte handicap verhoudingsgewijs slecht beschermd zijn via de sociale zekerheid en bijstand. Al deze zorgvragen moeten bij de indicatiestelling opgepikt worden door de uitbouw en goede toepassing van de sociale module binnen BelRAI. Het is dus essentieel dat deze zorgvragen voldoende gewicht krijgen in de BelRAI om ook in aanmerking te komen voor solidair gefinancierde zorg en ondersteuning.

Omdat de sociale component in de BelRAI zo een belangrijk onderdeel is, verdient het een expliciete vermelding. De raad stelt voor om in §2 een toevoeging te doen: *De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI (met inbegrip van de sociale module), ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.*

- In de memorie van toelichting staat op pagina 68 dat bij *BVR zal voorzien worden in erkenningsvoorwaarden en –procedures voor kandidaat-indicatiestellers, waarbij erkenningsvoorwaarden onder meer gekoppeld worden aan opleidings- en bijscholingsvereisten.* De raad vraagt dat Vlaanderen een voldoende uitgebreid en toegankelijk aanbod aan opleiding, coaching, aansturing voor indicatiestellers voorziet. Men kan maar opleidings- en bijscholingsvereisten opleggen indien er voldoende aanbod is.

- De raad is van mening dat de tijd om gebruikers te indiceren niet ten koste mag gaan van de geboden zorg en ondersteuning.

- Het BelRAI-algoritme dient automatisch gekoppeld te zijn aan het elektronisch zorgdossier (GMD,…). Dubbele registraties moeten vermeden worden. Iedere erkende zorgaanbieder die in contact komt met de zorgvrager moet in staat zijn om het zorgdossier aan te vullen. Op die manier kan de zorgbehoefte continu, zoals een film, worden bijgesteld en een actueel zicht geven op de zorgbehoeftecategorie. Het is tevens belangrijk dat elke aanbieder van zorg en ondersteuning zijn verantwoordelijkheid neemt om bepaalde luiken van de BelRAI mee in te vullen.

- Vlaanderen moet middelen voorzien voor de ontwikkeling, de licentiekosten en de toepassing van de BelRAI- software bij alle zorgaanbieders.

- De raad vraagt volgend belangrijk principe uit de memorie van toelichting (p. 69) ook in het decreet zelf op te nemen: *Belangrijk in dit kader is nog om te vermelden dat het systeem van indicatiestellingen het verlenen van dringende zorg niet in de weg staat. Een indicatiestelling (aan de hand van BelRAI) fungeert niet als toegangsticket tot dringende zorg, en zal dan pas achteraf een rol spelen wanneer de zorg langdurig wordt.*

- Er lopen wetenschappelijke onderzoeken rond de BelRAI in de verschillende sectoren. De raad vraagt of er ook een onderzoek wordt voorzien om het zorgzwaarteinstrument voor de inschaling van personen met een handicap om te zetten naar een BelRAI-instrument.

- De raad meent dat het goed is de koppeling van de BelRAI met de ICF-classificatie verder uit te werken.

Artikel 61

In artikel 61 heeft men het over interdisciplinaire diagnostiek in het geval van revalidatie. Dit is te eenzijdig geformuleerd. Eigenlijk zou het moeten zijn “afhankelijk van het zorgprofiel wordt interdisciplinaire diagnostiek geboden”. Dus bijvoorbeeld ook in PVT of WZC indien dit noodzakelijk is en niet enkel in de revalidatie-settings.

Artikel 66

In de memorie van toelichting staat op pagina 71: *Als zich een wijziging voordoet in de zorgbehoefte van de gebruiker, kan de zorgkas de beslissing over de toekenning van de zorggebonden financiering herzien na een nieuwe inschaling, zowel op initiatief van de gebruiker als op initiatief van de voorziening*. De raad vraagt om er bij de uitvoering van dit artikel over te waken dat deze procedure soepel en snel doorlopen kan worden zodat de kwaliteit van de zorg (en de betaalbaarheid voor de gebruiker) en de leefbaarheid van de voorzieningen verzekerd is.

Titel 2. Het zorgbudget

Hoofdstuk 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 74

In dit artikel wordt een opening gemaakt voor de integratie van de drie zorgbudgetten.

- De raad vraagt zich af hoe de financiering van de geïntegreerde zorgbudgetten precies zal verlopen? Zal de Vlaamse Regering voor een open einde financiering kiezen, zoals nu het geval is bij de THAB en de zorgverzekering?
- De THAB is nu inkomensgerelateerd. We lezen in de memorie van toelichting dat er ook rekening zal worden gehouden met de financiële draagkracht en de gezinssamenstelling van de gebruiker (zoals dat op heden het geval was voor de THAB) maar er wordt nog niets vermeld over de mate waarin dit zal gebeuren. De raad vraagt om er bij de uitvoering van dit artikel op te letten dat er geen nieuwe Mattheuseffecten ontstaan.
- De raad wijst erop dat er - om de zorgcontinuïteit niet uit te hollen en om het stand still-principe te waarborgen - nood is aan de indexering van de drie zorgbudgetten en het aanpassen van de budgetten aan de stijgende zorgnood in de samenleving.
- Het is voor de raad onduidelijk welke combinaties er mogelijk zijn met een zorgticket. Wat zijn de cumulbepalingen tussen zorgtickets en zorgbudgetten, en tussen zorgtickets en financiering buiten de VSB?

Hoofdstuk 2. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Artikel 77

§2. De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand. De Vlaamse Regering kan de indexering van de tegemoetkoming bepalen.

- Het is vreemd dat hier een bedrag genoemd wordt, terwijl er bij de inkomsten van de VSB geen bedragen genoemd worden (art. 15). Is het niet beter om bedragen zoveel mogelijk in uitvoeringsbesluiten op te nemen, eerder dan in een kaderdecreet?

- De raad meent dat de tweede zin te vrijblijvend geformuleerd is. Het bedrag zal snel uithollen als het de evolutie van de prijzen niet volgt. Een indexering is dus nodig en wordt best ook gekoppeld aan de indexering van de premie. Zo niet vergt dit telkens een politieke discussie over het al dan niet verhogen van de premie en de tegemoetkomingen. De raad stelt voor 'kan' in deze paragraaf te vervangen door 'zal'.

Hoofdstuk 3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Artikel 80

Het voorontwerp van decreet bevestigt dat de sanctie van de opschorting met verlies van rechten van de tegemoetkoming door de Vlaamse Regering geschrapt kán worden. De raad vraagt om hierover duidelijk te communiceren, in eerste instantie naar de zorgkassen. Bovendien is het aangewezen om deze schrapping zo snel mogelijk te realiseren (zie opmerkingen bij artikel 47).

Artikel 84

De raad stelt vast dat er verschillende termijnen worden gehanteerd in de procedures voor de zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden en voor ouderen met een zorgnood. Het is wenselijk deze termijnen gelijk te schakelen in functie van de duidelijkheid.

- Bij ouderen met zorgnood mogen de termijnen waarin een zorgkas beslist over de tegemoetkoming niet meer dan 6 maanden bedragen (Art. 84 §1) terwijl dit voor zwaar zorgbehoevenden slechts zestig dagen is (artikel 77 §1) ?
- Hetzelfde geldt voor de datum van uitvoering van de tegemoetkoming. Bij zwaar zorgbehoevenden is er een carenzperiode van 4 maanden (art.80), bij ouderen in zorgnood gaat de uitvoering in op de maand volgend op de beslissing (art. 84 §4).

Titel 3. Het zorgticket

Artikel 92

De indicatiestelling kan het recht van de gebruiker op een zorgticket openen. Daarmee kan de gebruiker zorg opnemen naar zijn keuze in een erkende zorgvoorziening. […] De *Vlaamse Regering kan bepalen dat het zorgticket wordt uitgedrukt in budgetcategorieën of in punten die overeenstemmen met een aantal eenheden zorg* (Art.92 §1).

In deze fase van het kaderdecreet geeft Vlaanderen nog geen invulling aan het publiek verzekerde zorg- en ondersteuningspakket[4]. Men heeft het enkel over "eenheden zorg" per zorgprofiel. Een uitvoeringsbesluit zal verder moeten uitklaren hoeveel eenheden (intensiteit) en welk soort zorg- en ondersteuningsfuncties per zorgprofiel verzekerd zijn en hoe de omschakeling tussen de verschillende functies vlot kan verlopen.

- De raad vindt dat een systeem moet ontwikkeld worden dat rekening kan houden met de anciënniteit van het zorgpersoneel, specifieke sociale akkoorden (vb. verschil tussen VIA en federale, zorginfrastructuur…). Budgetcategorieën of punten mogen niet statisch worden ingevuld. Reële kostendrijvers op het terrein (anciënniteit, toepassing sociale akkoorden, zorginfrastructuur, …) moeten in rekening worden gebracht, deze kunnen verschillen tussen zorgvoorzieningen. De raad pleit ervoor om te werken met vaste parameters die

[4] zie inleidende bedenkingen bij Deel 2.

voor alle betrokken zorgvoorzieningen van toepassing zijn (maar dus met verschillende uitkomst omwille van de eigenheid van iedere zorgvoorziening).

- Er wordt in artikel 92§1 enkel van erkende zorgvoorziening gesproken. De raad vraagt om het begrip 'erkend' in een uitvoeringsbesluit te vertalen in 'programmatie per zorg- en ondersteuningsfunctie'. Het zou ook goed zijn moest dit 'geprogrammeerd aanbod' alvast meer gespecificeerd worden in de memorie van toelichting, namelijk geprogrammeerde capaciteit aan zorg- en ondersteuningsfuncties[5]. De raad is immers van mening dat het nodig is een gemeenschappelijke taal te ontwikkelen om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen. Een systeem van persoonsvolgende financiering heeft een integrale, behoeftegerichte zorg en ondersteuning voor ogen die sector overstijgend moet georganiseerd zijn. Met dezelfde 'munteenheid' zullen verschillende vormen van aanbod (uit verschillende sectoren/pijlers van VSB) met elkaar kunnen vergeleken en uitgewisseld worden. Dat kan volgens de raad bijvoorbeeld door het aanbod te vertalen in zorg- en ondersteuningsfuncties. De raad meent dat het *werken met zorg- en ondersteuningsfuncties* ook deel moet uitmaken van het wetenschappelijk onderzoek over de persoonsvolgende financiering.
- In artikel 92§3 wordt een opening gemaakt om een cashbudget toe te kennen aan de gebruikers van de thuis- of ouderenzorg. De raad vraagt deze mogelijkheid te schrappen. De raad pleit voor vouchers waarbij zorgverstrekkers via een **derdebetalersregeling** door de zorgkassen worden vergoed. (zie ook bemerkingen bij artikel 135)
- De raad is ook bezorgd over de hoogte van de budgetten van de zorgtickets. Een valkuil is dat er zowel een administratief als een financieel risico bij de persoon met zorgbehoefte gelegd wordt. Daarom is de raad van mening dat het zorgticket de volledige zorgkost moet dekken, met inbegrip van de eventuele omkadering die houders van een zorgticket nodig hebben om geïnformeerde keuzes te kunnen maken.

Artikel 93

In artikel 93 wordt de gebruikersbijdrage geregeld.

- Het is goed dat er in het voorontwerp van decreet de conceptuele opsplitsing tussen eigen bijdragen en woon- en leefkosten wordt gemaakt. Het is ook goed dat hier sociale correcties mogelijk zijn. De raad meent echter dat er hier nog teveel vanuit sectoren in plaats vanuit zorgprofielen wordt geredeneerd. In artikel 93§1 lezen we dat een gebruikersbijdrage in de zorgkost kan worden aangerekend die kan verschillen volgens de zorgvorm (pijler). Dat is niet wenselijk als we sectoroverstijgende, integrale zorg en ondersteuning tot doel hebben[6].
- Er blijven ook teveel zaken open. Zo zijn er nog geen richtlijnen omtrent de verhouding tussen eigen bijdragen en de VSB-premie in de zorg. Wat gebeurt er met de maximumfactuur? Zal er gekozen worden voor inkomensafhankelijke eigen bijdragen of niet? In hoeverre zal alles wettelijk vastgelegd worden? Ook de begrippen woon- en leefkosten moeten dringend uitgeklaard worden in de verschillende sectoren.
- Voor de raad zijn volgende **uitgangsprincipes** wenselijk in een - sector overstijgend - systeem van persoonsvolgende financiering:

[5] zie inleidende bedenkingen bij Deel 2.

[6] Indien de VR toch een gebruikersbijdrage wil innen op de kost van publiek verzekerde zorg, dan zou deze gebruikersbijdrage in principe ook gelijk moeten zijn voor alle personen met éénzelfde zorgnood, los van de zorgvorm.

- De **zorgkosten** moeten in principe **volledig ten laste** zijn **van de publieke verzekering** VSB, volgens de definitie van 'publiek verzekerde zorg'[7]. Er worden dus **geen eigen bijdragen op zorg en ondersteuning** gevraagd.
- Vervolgens moet de toegang tot die publiek verzekerde zorg en ondersteuning gelijk zijn voor iedereen. Iedereen draagt bij, dus iedereen moet een gelijk recht hebben op de publiek verzekerde zorg.
- Er kunnen **wel bijdragen** gevraagd worden **voor woon- en leefkosten**. Deze bijdragen kunnen **sociaal gecorrigeerd** worden.

- In artikel 93§4 wordt een woon- en leefkost ten laste van de gebruikers bepaald die rekening houdt met financiële draagkracht. Hier wordt niet expliciet rekening gehouden met de gezinssituatie, terwijl dat in de toekenning van de mobiliteitshulpmiddelen (art. 111) wel gebeurt. De raad vraagt om dit beter op elkaar af te stemmen.
- De raad vindt het wenselijk dat zorgaanbieders ook transparantie moeten bieden in de woon- en leefkost. Wat zit er in? Wat zit er niet in? Dat zal gebruikers beter in staat stellen om weloverwogen keuzes te maken.

Artikel 99

In artikel 99 wordt gesteld dat zorgvoorzieningen de verminderingen in inkomstenbronnen door sanctiebepalingen en **andere financiële maatregelen** niet kunnen aanrekenen aan de gebruikers. De raad vraagt te verduidelijken over welke *andere financiële maatregelen* het gaat.

Titel 4. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Afdeling 4. Tarieven en gebruikersbijdragen

Artikel 111

De raad leest dat de gebruikersbijdragen bij mobiliteitshulpmiddelen sociaal gecorrigeerd kunnen worden. Kunnen er daarnaast nog supplementen worden aangerekend?

De raad vraagt om bij de verdere uitwerking van renting en aankoop alert te blijven dat er geen nieuwe Mattheuseffecten worden gecreëerd.

Hoofdstuk 5. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

Artikel 122

De raad vraagt waarom de administratieve boete voor systematisch verkeerd gebruik voor verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen (125 – 500 euro) zoveel lager is dan voor indicatiestellers (500 – 5000 euro)?

[7] Zie inleidende bedenkingen bij Deel 2.

3 Deel 3: De organisatiegebonden financiering

Artikel 132

- De raad vraagt om in de organisatiegebonden financiering een mechanisme te voorzien dat rekening houdt met specifieke situaties. Sommige kosten kunnen immers verschillen per organisatie, terwijl ze los staan van het individu en zijn zorgnood (vb. grondprijzen, veiligheidsmaatregelen in bepaalde regio's, nood aan vertaling en tolken, nood aan extra omkadering voor sociaal kwetsbare groepen …).
- De raad vraagt hoe de financiële leefbaarheid van de voorzieningen gewaarborgd zal worden.
- De raad vraagt hoe de kwaliteit van zorg en ondersteuning gewaarborgd zal worden en hoe de Vlaamse Regering de kwaliteitsbewaking ziet. Zal de voorziene organisatiegebonden financiering hiervoor volstaan?
- De raad merkt nog op dat infrastructuur niet meegenomen wordt in de organisatiegebonden financiering. Wordt infrastructuur dan wel vergoed in de zorggebonden financiering? De raad maakt onderscheid tussen 'zorggebonden infrastructuur' die in de zorgtickets zou moeten gefinancierd worden, en 'niet-zorggebonden infrastructuur' die dan in de organisatiegebonden financiering moet zitten. Dit wordt in het voorontwerp van decreet nergens vernoemd. De raad vraagt dit onderscheid in de memorie van toelichting te vermelden.
- De raad benadrukt opnieuw dat maximale transparantie van organisaties en zorgvoorzieningen over hun financiële middelen essentieel is. De raad verwijst hiervoor naar zijn advies over Marktwerking en commercialisering in de woonzorg "*Om zekerheid te hebben of de publieke middelen voor zorg voor 100% naar zorg gaan is maximale transparantie nodig. Transparantie door de aanbieders – inzake het financiële reilen en zeilen, huisvesting, bouwkost, dagprijs…- is een absolute voorwaarde, de conditio sine qua non, […]*[8] .

- In artikel 132 §2 wordt gezegd dat de organisatiegebonden financiering in de vorm van een forfait zal worden uitbetaald. De raad meent dat dit niet noodzakelijk via een forfait moet gebeuren, maar dat er nog andere uitbetalingsmogelijkheden bestaan.

Artikel 135

De mogelijkheid om met cash-budgetten te werken bij de zorgtickets wordt opengelaten. Artikel 135 voorziet het opzetten van pilootprojecten.

- De raad is geen voorstander van het werken met cash-budgetten. Hiermee wordt de deur op een kier gezet om het nieuwe stelsel van financiering van VSB (zorgbudget en zorgtickets) opnieuw op de helling te zetten. De raad meent dat het beter is eerst een periode te voorzien om het systeem tot ontwikkeling te laten komen en pas daarna, op basis van evaluaties en bijsturing, pilootprojecten toe te laten in functie van de vastgestelde knelpunten.

[8] SAR WGG (24 mei 2012) *Advies: Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg, p.5).*

4 Deel 4: Tijdelijke bepalingen

Inleidende bedenkingen

De SAR WGG onderschrijft de keuze van de Vlaamse regering om de Vlaamse sociale bescherming stapsgewijs uit te werken en te operationaliseren. De raad is van mening dat de overgangsperiodes - indien nodig - verlengd moeten kunnen worden, eerder dan mordicus vast te houden aan een krappe timing.
Gezien de verschillende pijlers van de VSB op verschillende momenten ingang zullen vinden (bv. woonzorgcentra en thuiszorg), vraagt de raad voldoende stroomlijning en duidelijkheid voor de gebruikers. Prioriteit tijdens de intervalperiode is het bewaken en verzekeren van de **continuïteit** en rechtszekerheid voor de persoon met zorgbehoefte en voor de zorgaanbieders. Het is goed dat het voorontwerp van decreet tijdelijke bepalingen voor continuïteit bevat. Hiervoor moet echter ook de nodige **financiering** voorzien worden, met indexering en rekening houdend met de stijgende zorgnood in de samenleving.

Wanneer de Vlaamse regering initiatieven neemt om van een aanbodgestuurde naar een meer vraag- en behoeftegerichte zorg over te stappen via systemen van persoonsvolgende financiering moet dit absoluut stapsgewijs gebeuren. Het is noodzakelijk om de persoonsvolgende financiering en zijn effecten tijdens de transitieperiode voortdurend te monitoren, te evalueren en bij te sturen indien nodig.
Bovendien moet in de transitieperiode dubbele financiering in zorg en ondersteuning uitgesloten worden. De raad waarschuwde in een eerder advies dat *'anders de subsidiëring in bepaalde sectoren de ontwikkeling van de persoonsvolgende financiering zal ondermijnen in de sectoren waar dit reeds werd ingevoerd (op vandaag de sector van personen met een handicap)'*[9].

Titel 1: Tijdelijke bepalingen voor personen die in het Franse taalgebied, in het Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen

Artikel 136

De raad is bezorgd dat de overgangsperiode van drie jaar die de Vlaamse regering voorziet voor de financiering van deelstaatoverschrijdende zorg te kort zal zijn, zeker gezien de plannen in de andere deelstaten veel minder ver gevorderd zijn. In ieder geval is een **grondig uitgewerkt samenwerkingsakkoord tussen de verschillende deelstaten** een noodzakelijke voorwaarde om de overgangsperiode te laten aflopen. Daarbij vraagt de raad meer waarborgen voor de intergewestelijke mobiliteit van sociaal verzekerden die in een ander gewest zorg genieten.

Deze opmerking sluit aan bij de opmerking die de raad maakt bij het artikel 41 (zie hoger).

[9] Advies over de conceptnota 'Zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen – Nieuw werkingskader voor de diensten gezinszorg (6 juli 2017)

Titel 2: Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

Artikel 141

De raad meent dat aan dit artikel over de attractiviteitspremies voor de gezondheidszorgberoepen een verwijzing naar sociaal overleg en sociale akkoorden toegevoegd moet worden (net zoals in het artikel 140).

5 VSB in Brussel

De raad is er zich ten volle van bewust dat de uitbouw van een systeem van sociale bescherming in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest binnen de Vlaamse bevoegdheden een technisch zeer complexe opdracht is. **Intensief overleg** tussen de betrokken instanties is en blijft noodzakelijk om tot een structurele en duurzame oplossing te komen voor problemen die zich zouden stellen door de combinatie van verschillende systemen van sociale bescherming in Brussel-Hoofdstad.

Het doel moet zijn het verzekeren van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning voor de Brusselaars die zich voor hun zorg en ondersteuning richten naar de Vlaamse Gemeenschap.

Nog meer dan vandaag zullen er in Brussel verschillende systemen van zorg en ondersteuning naast elkaar bestaan, met elk een eigen regelgeving en toegangsvoorwaarden. De raad dringt aan op voldoende gerichte informatie en begeleiding van de Brusselaar die daarin zijn weg zoekt. **Samenwerking en duidelijke afspraken** tussen alle overheden die hiervoor in het Brussel Hoofdstedelijk Gewest bevoegd zijn, zijn noodzakelijk.

De SAR WGG vraagt – eens het systeem in werking is – om een **permante monitoring** van de zorgnoden, het opgenomen zorggebruik, het aanbod aan zorg en ondersteuning en de bijhorende financiële stromen verbonden aan de verdere uitwerking van de VSB in Brussel.

ADVIES VAN DE VLAAMSE OUDERENRAAD

VLAAMSE OUDERENRAAD

Advies 2017/3

Over het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

6 september 2017

Vlaamse Ouderenraad vzw — Broekstraat 49-53 — 1000 Brussel — www.vlaamse-ouderenraad.be

Inhoud

Krachtlijnen **239**

1. Situering **240**

2. Uitgangspunten Vlaamse Ouderenraad **240**

3. Algemene bedenkingen bij het ontwerp van decreet **241**

4. Financiering van de Vlaamse sociale bescherming **243**

5. Informatie, toeleiding en begeleiding **245**

6. Persoonsvolgende financiering **246**

6.1. Zorgbudget 247
6.2. Zorgticket 248
6.3. Tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen 250

7. Inschaling **251**

8. Organisatiegebonden aspecten **251**

9. Betrokkenheid gebruikers binnen de VSB **252**

Krachtlijnen

Op vraag van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen brengt de Vlaamse Ouderenraad in dit document vanuit het perspectief van ouderen advies uit over het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Voor de Vlaamse Ouderenraad moet de VSB kaderen in een bredere visie op het welzijns- en zorgbeleid. **Kernprincipes** daarin zijn de transitie naar een inclusief en leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid, het centraal stellen van de zorgvrager, de garantie op betaalbare zorg, een vlotte toegang tot en toeleiding naar zorg en ondersteuning, en de automatische toekenning van rechten.

De Vlaamse Ouderenraad stelt vast dat de VSB enerzijds een aantal **praktische vereenvoudigingen** inhoudt voor de gebruiker, zoals het samenbrengen van diverse tegemoetkomingen, de creatie van een uniek loket als algemeen aanspreekpunt, de automatische rechtentoekenning en het vermijden van onnodige dubbele inschalingen. Ook de opdeling tussen een zorgbudget en een zorgticket biedt mogelijkheden om laagdrempeliger te communiceren.

Tegelijk worden met de VSB **ingrijpende hervormingen** vooropgesteld. Centraal hierin staat de invoering van de persoonsvolgende financiering. Via dit mechanisme wil de Vlaamse regering de regie en de autonomie van de gebruiker versterken en inzetten op een meer vraaggestuurde zorg. De Vlaamse Ouderenraad steunt deze beleidskeuze. Toch ziet de Vlaamse Ouderenraad op dit moment ook een aantal onvervulde randvoorwaarden die essentieel zijn voor die invoering, onder meer met betrekking tot de nood aan goede persoonlijke trajectbegeleiding en reële keuzevrijheid voor de gebruiker.

Voor de uitbouw van de VSB vraagt de Vlaamse Ouderenraad onder meer:

- het realiseren van een zorg- en welzijnsbeleid waarin ondersteuning afhangt van objectieve zorg- en ondersteuningsnoden, en niet van arbitraire leeftijdscriteria;
- een duidelijk groeipad voor de financiering vanuit algemene middelen en een plafonnering van de premie in verhouding tot die financiering vanuit de algemene middelen;
- een doordachte en voorzichtige invoering van de persoonsvolgende financiering, met overgangsmaatregelen ten aanzien van de huidige gebruikers;
- het concreet uittekenen van de trajectbegeleiding voor zorgvragers in de context van de persoonsvolgende financiering, en meer aandacht voor de hoge impliciete verwachtingen die gesteld worden ten aanzien van mensen met een zorgnood;
- de realisatie van een zorgaanbod dat reële keuzevrijheid mogelijk maakt;
- het uitwerken van een uniforme financiering in woonzorgcentra waarbij alle bewoners met een zwaar zorgprofiel kunnen genieten van een RVT-omkadering;
- de integratie van de bestaande tegemoetkomingen in een leeftijdsonafhankelijk gemoduleerd zorgbudget, gekoppeld aan objectieve zorgnoden en financiële draagkracht;
- het inkantelen van de VAPH-hulpmiddelen in de VSB;
- inspraak en betrokkenheid bij de verdere uitwerking van de VSB.

1. Situering

In dit advies schetst de Vlaamse Ouderenraad op vraag van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen de belangrijkste bemerkingen en aandachtspunten namens ouderen bij het nieuwe ontwerp van decreet voor de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Dit ontwerp van decreet vormt een nieuwe stap in de uitbouw van een aanvullende sociale bescherming gericht op mensen met zorg- en ondersteuningsnoden in Vlaanderen.

De conceptnota Vlaamse sociale bescherming uit 2015 schetste reeds de grote krijtlijnen van de toekomstige VSB, waarop de Vlaamse Ouderenraad toen advies uitbracht. De conceptnota werd in 2016 opgevolgd door een eerste decreet waarin de toekenning van de drie cashbudgetten (de Vlaamse zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) en de organisatie van de zorgkassen geregeld werd.

Het nieuwe ontwerp van decreet vervangt het decreet van 2016 en voegt daarbij diverse nieuwe pijlers toe. Deze omvatten de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie, de transmurale zorg en de mobiliteitshulpmiddelen. Tegen januari 2019 wil de Vlaamse regering de integratie van de tegemoetkomingen, de mobiliteitshulpmiddelen en de residentiële ouderenzorg in de VSB afgerond hebben. Na 2019 volgt de integratie van de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de psychiatrische verzorgingstehuizen, het beschut wonen en de revalidatie.

Tegelijk wordt in het ontwerp van decreet de basis gelegd voor de persoonsvolgende financiering. In de toekomst zullen mensen met zorg- en ondersteuningsnoden aanspraak kunnen maken op een zorgbudget en een zorgticket. Het zorgbudget omvat de financiële ondersteuning die de zorgvrager cash ontvangt en vrij kan besteden. Het zorgticket slaat op de rechtstreekse tussenkomst van de Vlaamse overheid in de kosten voor de zorg bij erkende zorgaanbieders.

Gezien het belang van de Vlaamse sociale bescherming voor de ondersteuning van ouderen met een zorgbehoefte, waardeert de Vlaamse Ouderenraad de betrokkenheid bij de uitwerking van de VSB. In zijn advies vertrekt de Vlaamse Ouderenraad vanuit het perspectief van de ouderen. Het advies beperkt zich tot de grote lijnen en belangrijke concepten voor de gebruikers.

2. Uitgangspunten Vlaamse Ouderenraad

Voor de Vlaamse Ouderenraad dient de Vlaamse sociale bescherming te kaderen binnen een bredere visie op het zorg- en welzijnsbeleid. De volgende kernprincipes zijn daarbij essentieel voor de Vlaamse Ouderenraad.

De transitie naar een inclusief en leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid
De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een inclusief en leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid waarbij niet de leeftijd maar de zorg- en ondersteuningsnoden en levensdoelen van de zorgvrager het centrale

uitgangspunt vormen. Dit vergt een gelijkwaardige behandeling en ondersteuning van alle personen met gelijkaardige zorgnoden.

Het centraal stellen van de persoon met een zorgnood
Samen met zijn mantelzorgers moet de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood voor de Vlaamse Ouderenraad centraal staan binnen de organisatie van de zorg. Deze moet zo lang als mogelijk actief ouder kunnen worden en de regie over het eigen leven in handen kunnen houden, met aandacht voor het mentaal, sociaal en fysisch welzijn en de participatie aan de samenleving. De zorg moet afgestemd zijn op het geheel van persoonlijke noden en behoeften, en bijdragen tot een betere kwaliteit van leven.

De garantie op betaalbare zorg
Voor de Vlaamse Ouderenraad moet iedere zorgvrager een beroep kunnen doen op kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg. Financiële drempels die mensen met gezondheidsproblemen en een verlies aan zelfredzaamheid ervan weerhouden om professionele hulp en zorg in te roepen zijn voor de Vlaamse Ouderenraad onaanvaardbaar. Die financiële toegankelijkheid moet via solidariteit en overheidsregulering gegarandeerd worden.

Vlotte toegang tot en toeleiding naar gepaste zorg en ondersteuning
Voor mensen met een zorgnood is het niet altijd even evident om hun weg te vinden in het complexe zorglandschap. De Vlaamse Ouderenraad pleit dan ook voor het vereenvoudigen van de toegang tot zorg en ondersteuning, het versterken van de samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren en het stroomlijnen van de complexiteit in tegemoetkomingen en andere vormen van ondersteuning. Ouderen vragen laagdrempelige informatie en een vlotte toeleiding naar de ondersteuningsvorm die overeenstemt met hun wensen en noden. Vraaggestuurde zorg mag er niet toe leiden dat zij er alleen voor staan in hun zoektocht naar gepaste zorg.

De automatische toekenning van rechten
Het komt nog te vaak voor dat ouderen niet of slecht geïnformeerd zijn over de rechten waarvoor ze in aanmerking komen. Het automatisch toekennen van rechten is daarom een belangrijke prioriteit in de strijd tegen onderbescherming en het niet-gebruik (non-take-up) van rechten bij ouderen. Zolang het voor bepaalde rechten niet mogelijk is ze automatisch toe te kennen, moet er actief ingezet worden op het proactief opsporen en toeleiden van potentiële rechthebbenden en het beter bekendmaken van het ondersteuningsaanbod.

3. Algemene bedenkingen bij het ontwerp van decreet

De uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming vormt voor de Vlaamse Ouderenraad een belangrijk antwoord op de nood aan **vereenvoudiging en transparantie** in de ondersteuning van mensen met een zorgbehoefte. Het samenbrengen van de diverse tegemoetkomingen, de creatie van een uniek loket als algemeen aanspreekpunt voor de VSB, de automatische toekenning van rechten en het vermijden van onnodige dubbele inschalingen zijn daarbij belangrijke aspecten vanuit het oogpunt van de gebruiker.

De Vlaamse Ouderenraad waardeert ook de keuze voor de uitwerking van een volledig **nieuw decreet VSB**, dat het voorgaande vervangt. Dit versterkt de duidelijkheid en overzichtelijkheid van de VSB in zijn diverse onderdelen.

Binnen de VSB wordt een duidelijke keuze gemaakt voor de **persoonsvolgende financiering**. Daarbij krijgt de gebruiker op basis van objectief vastgestelde behoeften een aangepast pakket aan tegemoetkomingen en trekkingsrechten die hij kan gebruiken om zelf zijn zorg en ondersteuning samen te stellen. Dit mechanisme zou de regie en de autonomie van de gebruiker moeten versterken. Voor de Vlaamse Ouderenraad mag dit evenwel niet als een vanzelfsprekendheid gezien worden. Allereerst kan de persoonsvolgende financiering alleen werken als er sprake is van een voldoende groot, kwalitatief en toegankelijk aanbod aan geïntegreerde zorg. Daarnaast is de Vlaamse Ouderenraad ook bezorgd over de impliciete verwachtingen ten aanzien van zorgvragers en hun mantelzorgers. Het invullen van de eigen regie in een vraaggestuurd zorglandschap vergt immers het vermogen om de eigen noden te formuleren, vertrouwdheid met het onderscheid tussen de diverse zorgactoren, het kennen van de juiste aanspreekpunten, het overwinnen van drempels op vlak van toegankelijkheid en geletterdheid, de bereidheid om hulp te vragen, enz. Het risico dat bepaalde mensen hierbij uit de boot vallen, is en blijft reëel. Een sluitend systeem op vlak van vraagdetectie en persoonlijke begeleiding is dan ook essentieel. De Vlaamse Ouderenraad verwijst tot slot ook naar de basisvoorwaarden voor de invoering van de persoonsvolgende financiering zoals deze geformuleerd werden in het advies 2013/4 over de overdracht van de ouderenzorg naar Vlaanderen.

De opdeling tussen een **'zorgbudget'** en een **'zorgticket'** biedt volgens de Vlaamse Ouderenraad mogelijkheden om laagdrempeliger te communiceren en mensen met een zorgbehoefte en hun mantelzorgers vlotter wegwijs te maken in het ondersteuningsaanbod. Toch zal de nieuwe naamgeving op korte termijn ook voor heel wat uitdagingen zorgen. Een informatiecampagne vanuit de overheid via verschillende kanalen is daarom wenselijk, aanvullend op de informatieverstrekking vanuit de zorgkassen en de noodzakelijke toeleiding van de diverse eerstelijnsactoren.

Cruciaal voor de persoonsvolgende financiering is het maken van een correcte vertaalslag van de objectief en eenduidig in kaart gebrachte noden naar het recht op de benodigde ondersteuning en zorg. Momenteel is het echter nog niet duidelijk **welke zorg- en ondersteuningsfuncties** exact gedekt zullen worden door het zorgticket. De Vlaamse Ouderenraad hoopt hierover snel duidelijkheid te krijgen.

De Vlaamse Ouderenraad stelt helaas ook vast dat een aantal elementen in tegenstrijd zijn met het streven naar de realisatie van een inclusief en **leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid**. In de conceptnota VSB was niet alleen sprake van de inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen, maar ook van de (leeftijdsgebonden) hulpmiddelen voor personen met een handicap die niet gerelateerd zijn aan mobiliteit. Die laatste zijn echter niet terug te vinden in het ontwerp van decreet. De Vlaamse Ouderenraad wijst nogmaals op de ambitie uit het regeerakkoord om tot een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid te komen, en betreurt deze gemiste kans om daarvoor een belangrijke stap te zetten. Bovendien wordt er binnen de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen opnieuw een leeftijdsonderscheid gecreëerd door de renting van hulpmiddelen in de thuiszorg enkel te introduceren bij ouderen.

Verder blijft de kloof tussen zorg en ondersteuning voor personen met een handicap, chronisch zieken en ouderen met zorgnoden bestaan door het scheiden van de VSB en de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg voor personen met een handicap en door de sectorgebonden uitvoering van de persoonsvolgende financiering. De Vlaamse Ouderenraad blijft pleiten voor de **ontschotting** tussen de ondersteuning vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en andere welzijns- en zorgsectoren in het streven naar een gelijkwaardige ondersteuning voor mensen met dezelfde zorgnoden.

De Vlaamse overheid schiet momenteel tekort in de financiering van de zorgkost en het bieden van garanties op zorg. Hierdoor botsen ouderen met zorgnoden onder meer op **wachtlijsten en hoge facturen**. Vandaag rekenen voorzieningen door een gebrek aan subsidiëring en andere werkingsmiddelen kosten die de kwaliteit ten goede komen door aan de gebruiker. De VSB komt al een stuk tegemoet aan de betaalbaarheid van de residentiële ouderenzorg. Toch zijn er volgens de Vlaamse Ouderenraad nog bijkomende maatregelen noodzakelijk: een heldere definiëring van de publiek verzekerde zorg en ondersteuning en organisatiegebonden kosten; een evaluatie naar een mogelijke plafonnering van de eigen bijdragen in woonzorgcentra, het reguleren en controleren van de dagprijzen, … Het recht op zorg impliceert immers dat de overheid de toegang van alle ouderen tot een kwalitatief en betaalbaar zorgaanbod garandeert.

Evenmin kan de Vlaamse Ouderenraad eromheen dat mensen met een zorgnood op **korte termijn** weinig reële verbeteringen zullen ervaren in het kader van de VSB. Naast de zorgkassen als nieuw aanspreekpunt en een aantal hervormingen in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen, situeren de meeste aangekondigde hervormingen zich op de lange termijn. Voelbare verbeteringen zoals de indexering van de zorgverzekering en het afschaffen van de opschorting van rechten als sanctie zijn onzeker qua timing en slechts onder voorbehoud van budgettaire middelen. Ook het integreren en optimaliseren van de drie zorgbudgetten (het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, basisondersteuningsbudget en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood) blijft veraf. De Vlaamse Ouderenraad vraagt dan ook om in afwachting van de grotere hervormingen te blijven zoeken naar transitiemaatregelen die de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg verbeteren.

4. Financiering van de Vlaamse sociale bescherming

De Vlaamse Ouderenraad blijft bezorgd over de financiering van de verdere uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming. Voor de Vlaamse Ouderenraad moeten de **persoonlijke bijdragen** ondergeschikt blijven aan de financiering vanuit de algemene middelen. Een duidelijk groeipad voor de financiering van de VSB vanuit algemene middelen is onmisbaar wil men de VSB duurzaam vorm kunnen geven in een context van stijgende zorgnoden.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt het bedrag van de **premie** te **plafonneren** in verhouding tot de algemene middelen. Indien een substantiële verhoging van de inkomsten uit de premies in de toekomst toch noodzakelijk zou worden, pleit de Vlaamse Ouderenraad voor de omvorming van de huidige forfaitaire premie naar een inkomensgerelateerde premie. De Vlaamse Ouderenraad waardeert dan ook dat deze

mogelijkheid in het ontwerp van decreet is voorzien. Belangrijk in dit geheel is dat de balans tussen het solidariteitsprincipe en het verzekeringsprincipe voor de burger bewaakt wordt.

De zorgkassen moeten instaan voor **transparantie over de VSB-bijdrage**. Tot deze taakinvulling behoort volgens de Vlaamse Ouderenraad ook de verantwoordelijkheid om er op toe te zien dat mensen hun premie (tijdig) betalen. De Vlaamse Ouderenraad pleit ervoor om een mechanisme in te bouwen waarbij zorgkassen permanent de aansluitingsvoorwaarden bij hun leden monitoren en tijdig ingrijpen waar nodig, zodat het aantal sancties wegens niet-betaling tot het minimum beperkt wordt. Mensen die niet tijdig betalen moeten voldoende duidelijke signalen krijgen en in begrijpelijke taal geïnformeerd worden over het belang van de betaling van de bijdrage en de gevolgen van niet-betaling.

De Vlaamse Ouderenraad stelt vast dat het ontwerp van decreet bepaalde sanctiebepalingen aanscherpt. Voortaan volgt al een **administratieve geldboete** wanneer mensen de bijdrage twee keer laattijdig, niet of onvolledig betalen. Hoewel daarbij een lager tarief gehanteerd wordt voor mensen met de verhoogde tegemoetkoming, vreest de Vlaamse Ouderenraad dat deze maatregel bij mensen in kwetsbare situaties een armoedeverhogend effect met zich mee zal brengen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt de Vlaamse overheid het profiel van de mensen die gesanctioneerd worden in kaart te brengen. Daarnaast moeten mensen die gesanctioneerd worden duidelijke en laagdrempelige informatie krijgen over er de mogelijkheid om een gemotiveerd bezwaar aan te tekenen tegen de administratieve geldboete.

De Vlaamse overheid zal **achterstallige premies** waar mogelijk verrekenen via de VSB-tegemoetkomingen. Voor bewoners in woonzorgcentra en psychiatrische verzorgingstehuizen worden de achterstallige bijdragen in mindering gebracht van het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Voor de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg, het beschut wonen, de revalidatie en de mobiliteitshulpmiddelen is deze maatregel niet mogelijk. De zorgkas zal hier eerst de premiebetaling in orde moeten brengen en nadien pas de rechten openen. De Vlaamse Ouderenraad vreest dat deze procedure vertragingen met zich zal meebrengen waarbij personen met een dringende zorgnood (tijdelijk) uitgesloten worden van essentiële ondersteuning. De Vlaamse Ouderenraad stelt zich dan ook de vraag of er een alternatief mogelijk is waarbij in het geval van dringende zorgnoden het recht op zorg en ondersteuning reeds geopend kan worden terwijl de premie nog in orde gebracht wordt.

Voor mensen die zich in een situatie van **behartigenswaardigheid** bevinden wanneer ze een beroep doen op zorg, voorziet de Vlaamse overheid wel een vrijstelling van de inning van niet-betaalde bijdragen zodat deze geen hindernis vormen voor de toegang tot zorg. De Vlaamse Ouderenraad vraagt om te bekijken of ook mensen met een cognitieve aandoening in aanmerking genomen kunnen worden voor deze maatregel, zodat ook zij in behartigenswaardige situaties vlot toegang krijgen tot het zorgticket.

De Vlaamse Ouderenraad dringt erop aan dat de **opschorting van rechten** als sanctie op korte termijn afgeschaft wordt. Gezien dit sanctiesysteem het recht op zorg en ondersteuning fundamenteel ondermijnt voor mensen die wegens armoede, dementie of andere redenen ooit niet tijdig betaald hebben, beschouwt de Vlaamse Ouderenraad dit sanctiemechanisme buiten proportie.

De Vlaamse Ouderenraad acht het aangewezen dat de modaliteiten van het bijdrage- en sanctiesysteem verder uitgewerkt worden in **dialoog met de diverse doelgroepen** om na te gaan waar er aanpassingen of verfijningen mogelijk zijn om de impact op mensen in een financieel kwetsbare situatie zoveel mogelijk te beperken.

Mensen die in **Brussel** wonen, kunnen zich vrijwillig aansluiten bij de VSB. De Vlaamse Ouderenraad staat achter de voorziene maatregel om bij de toevoeging van nieuwe pijlers in de VSB, de inwoners van Brussel de mogelijkheid te geven om gedurende een bepaalde termijn zonder wachttijd aan te sluiten bij de VSB. De Vlaamse Ouderenraad blijft evenwel bezorgd dat mensen die (onbewust) niet aangesloten zijn bij de VSB en bijgevolg geen recht hebben op een zorgbudget, in de toekomst voor financiële barrières komen te staan wanneer ze een beroep willen doen op een Vlaamse zorgaanbieder. Verder vraagt de Vlaamse Ouderenraad zich af hoe de inwoners van Brussel telkens adequaat en laagdrempelig geïnformeerd zullen worden over de toevoeging van nieuwe pijlers in de VSB en over de eventuele gevolgen van hun niet-aansluiting.

Tegelijk stelt de Vlaamse Ouderenraad zich vragen over de **afstemming** met de voorziene Brusselse zelfstandigheidsverzekering, vooral vanuit het perspectief van de burger. Er moet constructief toegewerkt worden naar een volwaardig systeem van sociale bescherming voor de inwoners van Brussel. Toegankelijkheid en transparantie voor de burger zijn daarbij essentieel. Voor de Vlaamse Ouderenraad bestaat momenteel onvoldoende duidelijkheid over de manier waarop beide systemen zich tot elkaar zullen verhouden. Dit dient verder onderzocht en uitgeklaard te worden.

In het verlengde daarvan stelt de Vlaamse Ouderenraad een discrepantie vast in de toegang tot het zorgbudget tussen mensen die vanuit de EU in Vlaanderen of Brussel komen wonen, en mensen die vanuit Wallonië naar Vlaanderen of Brussel verhuizen. Wat dit betreft, acht de Vlaamse Ouderenraad een constructief overleg en goede **samenwerkingsakkoorden tussen de deelstaten** noodzakelijk om te vermijden dat er breuken ontstaan in het recht op ondersteuning voor personen met een zorgbehoefte.

5. Informatie, toeleiding en begeleiding

De **zorgkassen** vervullen als uniek loket een essentiële rol in de informatieverstrekking, toeleiding en rechtentoekenning voor mensen met zorgnoden. De Vlaamse Ouderenraad vraagt te waken over hun toegankelijkheid en bekendheid bij de burger. De zorgkas moet lokaal nabij en fysiek toegankelijk zijn, en zowel telefonisch als digitaal bereikbaar zijn voor vragen. Er moet op toegezien worden dat er geen knelpunten ontstaan waardoor het voor bepaalde mensen moeilijk is om op hun dienstverlening een beroep te doen.

De Vlaamse Ouderenraad stelt zich de vraag in hoeverre de modale burger al echt op de hoogte is van de rol van de zorgkassen binnen de VSB. Ook voor dit aspect van de VSB kan het wenselijk zijn om vanuit de Vlaamse overheid een **informatiecampagne** naar de burgers toe op te zetten. Deze moet vooral tot doel hebben om burgers te informeren over het bestaan en de opdracht van de zorgkassen zodat ze vlot hun weg hiernaartoe vinden.

De Vlaamse Ouderenraad staat erop dat de zorgkassen voldoende aandacht besteden aan hun opdracht om mensen te **informeren** over de Vlaamse sociale bescherming. Zij moeten zorgen dat het voor de persoon met een zorgnood en zijn omgeving duidelijk is welk traject er afgelegd moet worden vanaf de vaststelling van de zorgnood tot het verkrijgen van de gepaste zorg, en op wie zij een beroep kunnen doen om hen daarbij te begeleiden.

Allicht zullen niet alle mensen die (plots) geconfronteerd worden met een zorgnood onmiddellijk de weg vinden naar hun zorgkas of een andere ondersteunende dienst die hen kan bijstaan in de zoektocht naar gepaste zorg en ondersteuning. De Vlaamse Ouderenraad wijst dan ook op het belang van **vraagdetectie en toeleiding** vanuit de eerste lijn en het geïntegreerd breed onthaal. Tegelijk moet de zorgkas proactief optreden van zodra er signalen of vaststellingen gebeuren die wijzen op een zorgnood, in het bijzonder bij mensen met een laag inkomen. De Vlaamse regering moet hiervoor voldoende middelen voorzien.

6. Persoonsvolgende financiering

De persoonsvolgende financiering wordt ingevuld als een **geheel van tegemoetkomingen en trekkingsrechten** op maat van de gebruiker. Dit kan bestaan uit een zorgbudget dat de zorgvrager cash ontvangt, een zorgticket dat via een trekkingsrecht wordt toegekend en tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen. De persoonsvolgende financiering vertrekt vanuit de objectief vastgestelde zorgnoden van de gebruiker en maakt zo een meer vraaggestuurde zorg mogelijk. Qua uitgangspunten ligt dit financieringsmechanisme dus in lijn met de vraag van de Vlaamse Ouderenraad naar een meer geïntegreerde zorg waarbij de zorgvrager centraal staat.

Ondanks de sterke uitgangspunten is de Vlaamse Ouderenraad **bezorgd over de concrete uitwerking** van de persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg. Het is nog onduidelijk welke zorg verzekerd zal worden door het zorgticket, in welke mate de gebruiker vlot verschillende zorgvormen zal kunnen combineren en hoe naadloos de gebruiker zal kunnen overschakelen van de ene naar de andere zorgvorm wanneer zijn nood aan zorg en ondersteuning verandert. De Vlaamse Ouderenraad is tevens bekommerd om de mogelijke effecten die kunnen leiden tot een te ver doorgedreven marktwerking in de ouderenzorg. Het is een positief gegeven dat personen met een zorgnood het zorgticket enkel kunnen gebruiken bij een erkende zorgaanbieder. Toch is het volgens de Vlaamse Ouderenraad cruciaal dat de Vlaamse overheid erover waakt dat mensen met zorgprofielen die minder aantrekkelijk zijn voor zorgaanbieders, niet ontzegd worden van de zorg die ze nodig hebben.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt een aangepaste procedure voor situaties waarin bijvoorbeeld de mantelzorg plots wegvalt en/of waarin er een **dringende nood aan zorg** is. Alle personen met een zorgnood moeten op ieder moment de gepaste professionele zorg en ondersteuning kunnen krijgen afgestemd op hun evoluerende noden.

Bij de invoering van de persoonsvolgende financiering moet erover gewaakt worden dat de huidige gebruikers geen negatieve impact ondervinden in hun zorg en financiële ondersteuning. Voor de Vlaamse

Ouderenraad is het daarom belangrijk een **ruime overgangsperiode** te voorzien met een zorgvuldige voorbereiding en monitoring.

Het is aangewezen om de uitrol van de persoonsvolgende financiering in de sector voor personen met een handicap **grondig te evalueren** en op punt te stellen en pas daarna stapsgewijs de transitie te maken naar de andere zorgsectoren. Tegelijk mag de sectorgebonden uitwerking van de persoonsvolgende financiering de uiteindelijke realisatie van een inclusief en leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid niet onmogelijk maken.

De Vlaamse Ouderenraad ziet **trajectbegeleiding** in het landschap van de persoonsvolgende financiering als een belangrijk recht van de zorgvrager. Het is essentieel dat de nood aan deze begeleiding niet tot meerkosten mag leiden voor de gebruiker. Het voorzien van de vereiste begeleiding van de zorgvrager in het kader van de persoonsvolgende financiering komt momenteel te weinig uit de teksten naar voor. De Vlaamse Ouderenraad pleit ervoor om dit expliciet mee op te nemen in het decreet VSB. Verder moet ook de rol en betrokkenheid van het netwerk van de ouderen en de eventuele vertrouwenspersoon, wettelijk vertegenwoordiger of bewindvoerder binnen dit traject een duidelijke plaats krijgen.

De inkanteling van de **financiering voor woonzorgcentra** in de VSB is voorzien vanaf 2019. Om de continuïteit te garanderen wordt het huidige financieringsmechanisme tijdelijk zonder wijzigingen overgenomen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt met aandrang om in aanloop naar de persoonsvolgende financiering alvast een uniforme financiering uit te werken waarbij alle bewoners met een zwaar zorgprofiel kunnen genieten van een RVT-omkadering. Deze maatregel is noodzakelijk vooraleer de overstap gemaakt kan worden naar de persoonsvolgende financiering en het invoeren van het zorgticket, waarbij enkel de zorgzwaarte en niet langer de RVT- of ROB-erkenning van tel is. Tegelijk kunnen woonzorgcentra hierdoor het noodzakelijke bijkomend personeel inzetten om kwalitatieve basiszorg te bieden.

6.1. Zorgbudget

De Vlaamse Ouderenraad steunt de voorgenomen **integratie** van de bestaande tegemoetkomingen in een gemoduleerd zorgbudget. Het terugbrengen van de diverse premies tot een gedifferentieerd zorgbudget is eenvoudiger en transparanter voor de gebruiker en verkleint de kans op non-take-up. Het spreekt voor zich dat de mogelijkheid tot automatische toekenning van dit zorgbudget van cruciaal belang is.

In de memorie van toelichting stelt de Vlaamse regering dat dit zorgbudget **gemoduleerd** wordt naar zorgzwaarte en ten dele inkomensgerelateerd zal zijn. De Vlaamse Ouderenraad is tevreden met dit uitgangspunt, dat in lijn ligt met de huidige tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB).

Voor de Vlaamse Ouderenraad is het essentieel dat het uiteindelijke geïntegreerde zorgbudget kadert in een inclusief en **leeftijdsonafhankelijk** zorg- en welzijnsbeleid. Daarin krijgen mensen met dezelfde zorgnoden een gelijkwaardige ondersteuning, zonder onderscheid naar leeftijd. Daarbij dienen de resterende leeftijdsgebonden tegemoetkomingen op federaal niveau, waaronder de integratietegemoetkoming, wel in rekening genomen te worden. Daarnaast moeten ook een aantal

praktische verschillen tussen de diverse zorgbudgetten aangepakt worden. De Vlaamse Ouderenraad verwijst hierbij onder meer naar zijn vraag voor de retroactieve toekenning van de zorgverzekering vanaf de eerste maand na aanvraag en de indexering van de tegemoetkoming van de zorgverzekering, beide in lijn met de huidige tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Het **inkomensgerelateerde luik** volgt best het model van de THAB, waarbij de tegemoetkoming gradueel mee evolueert met het beschikbare inkomen en de verminderde zelfredzaamheid van de zorgvrager. Indien de Vlaamse overheid ervoor kiest om het **bestaansmiddelenonderzoek** voor het zorgbudget voor ouderen inhoudelijk te verfijnen, vraagt de Vlaamse Ouderenraad uitdrukkelijk om hierbij betrokken te worden.

Om de betaalbaarheid van de zorg te garanderen, is het van belang dat de diverse zorgbudgetten **jaarlijks automatisch geïndexeerd** worden. Bij een integratie van de zorgverzekering met de THAB moet deze automatische indexering toegepast worden op het volledige bedrag, zonder dit te koppelen aan de beschikbare middelen. De tegemoetkoming moet welvaartsvast zijn zodat ze de stijging van de lonen volgt.

De eerste stap in de integratie van de zorgbudgetten is het gebruik van de BelRAI-screener als **gemeenschappelijk inschalingsinstrument**. De keuze om hiervoor niet langer een aparte schaal te hanteren, moet het volgens de Vlaamse Ouderenraad mogelijk maken om op meer regelmatige basis na te gaan of een zorgbehoevende oudere na verloop van tijd geen recht heeft op een hogere tegemoetkoming. Momenteel gebeuren er immers weinig herinschalingen met de medisch-sociale schaal. Daardoor zijn er heel wat ouderen die allicht aanspraak kunnen maken op een hoger bedrag van de THAB, maar niet uitgenodigd worden voor een nieuwe inschaling en zelf onvoldoende op de hoogte zijn van het belang daarvan. Wanneer in de toekomst bij een nieuwe inschaling met de BelRAI-screener vastgesteld wordt dat de zorgnood van een oudere verzwaard is, zou er **automatisch een aanpassing van het zorgbudget** moeten gebeuren in lijn met de categorie van verminderde zelfredzaamheid waarin de oudere zich bevindt.

In het kader van de integratie van de verschillende zorgbudgetten pleit de Vlaamse Ouderenraad voor een zorgvuldige voorbereiding en monitoring. Deze moet de verschuivingen op vlak van rechthebbenden en ondersteuning in kaart brengen, zodat het **standstill-beginsel** bewaakt wordt en tijdig ingrijpen mogelijk is.

6.2. Zorgticket

De Vlaamse Ouderenraad sluit zich aan bij de keuze van de Vlaamse overheid om de zorgkosten te financieren met **een voucher of een trekkingsrecht** voor zorg en ondersteuning. Dit zorgticket moet flexibel en zonder bijkomende administratie of vertraagde dienstverlening ten aanzien van de gebruiker ingezet kunnen worden bij erkende aanbieders, die moeten voldoen aan specifieke erkennings- en kwaliteitsnormen.

De Vlaamse Ouderenraad leest in het ontwerp van decreet dat de Vlaamse overheid de gehele of gedeeltelijke uitbetaling van het **zorgticket in cash** aan de persoon met een zorgnood via pilootprojecten zal uittesten. De Vlaamse Ouderenraad stelt zich vragen bij deze piste. Het trekkingsrecht op zich moet flexibel genoeg zijn om de regie over de zorg in eigen handen te nemen en de keuzevrijheid ten aanzien van erkende zorgaanbieders te garanderen. Als daaraan voldaan is, biedt een uitbetaling in cash weinig bijkomende meerwaarde en kan het bovendien situaties van financiële ouderenmis(be)handeling in de hand werken.

In eerste instantie pleit de Vlaamse Ouderenraad ervoor dat de **zorgkosten volledig gedekt worden door de VSB** en uitgekeerd worden via het zorgticket. Indien de Vlaamse overheid toch opteert om een gebruikersbijdrage te vragen voor de kost van publiek verzekerde zorg, dan moet deze gebaseerd zijn op de ingevulde zorgbehoefte en de financiële draagkracht, en los staan van de zorgvorm. Nu stelt het ontwerp van decreet echter dat de gebruikersbijdrage kan variëren afhankelijk van de zorgvorm. De Vlaamse Ouderenraad ziet dit als een belangrijk knelpunt. Het kan niet de bedoeling zijn dat mensen met eenzelfde zorgprofiel meer of minder moeten bijdragen voor hun zorg naargelang de zorgvorm waar ze een beroep op doen.

Voor de Vlaamse Ouderenraad is het van belang dat een persoon met een zorgnood zelf de invulling van zijn ondersteuning kan bepalen en ook zelf kan kiezen op welke erkende zorgactoren hij een beroep wilt doen. Deze **keuzevrijheid** is evenwel niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Voor de Vlaamse Ouderenraad is het een prioriteit dat personen met een zorgnood (en hun mantelzorgers) op de hoogte zijn van hun rechten en zicht hebben op het zorg- en ondersteuningsaanbod, inclusief de kosten, de kwaliteit en wat ze mogen verwachten tegen welke prijs. Door het huidige kluwen en een gebrek aan transparantie is dit zelfs voor professionele hulpverleners een hele uitdaging. Daarnaast is er bijzondere aandacht nodig voor ouderen in kwetsbare situaties zoals personen met beginnende dementie, anderstalige ouderen, mensen met een lage geletterdheid of mensen die niet openstaan voor professionele zorg. Het is een positief gegeven dat de Vlaamse overheid concrete en intensieve multidisciplinaire samenwerkingen gaat stimuleren, waardoor personen met een zorgnood in de toekomst hopelijk beter hun weg vinden, beter geholpen worden in hun eigen buurt en meer betrokken worden bij de zorg die aansluit op hun noden. Dit dient zeker opgevolgd te worden.

In functie van de zorgbehoefte en keuzevrijheid van de persoon met een zorgnood zal er naast het financieringsmodel ook een goede organisatie van een gebiedsdekkend, gedifferentieerd en kwalitatief **aanbod** nodig zijn, afgestemd op reële zorgnoden en zorgprognoses. Voor de Vlaamse Ouderenraad is het een prioriteit dat iedere persoon met een zorgnood toegang krijgt tot publiek gefinancierde zorg en ondersteuning. Hiervoor is er een continue monitoring van de vraag- en aanbodzijde nodig om wachtlijsten ten gevolge van een ontoereikend aanbod en overcapaciteit ten gevolge van een overaanbod te vermijden.

6.3. Tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Het inkantelen van de **tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen in de VSB** creëert mogelijkheden om personen met een mobiliteitsbeperking beter te ondersteunen. Door administratieve vereenvoudiging kunnen lange aanvraagprocedures verdwijnen en met het aanstellen van de zorgkas als algemeen aanspreekpunt wordt ook dit eenvoudiger voor de gebruiker. De budgetten voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog ten laste genomen worden door het VAPH worden geïntegreerd in de VSB samen met de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen van het RIZIV. De bestaande leeftijdsdiscriminatie inzake de mobiliteitshulpmiddelen wordt weggewerkt. De Vlaamse overheid voorziet een bescheiden uitbreiding voor 65-plussers, voornamelijk gericht op elektronische rolstoelen.

De Vlaamse Ouderenraad is tevreden dat een aantal voorziene hervormingen al in 2019 doorgevoerd worden, maar betreurt sterk dat er in het ontwerp van decreet geen spoor meer terug te vinden is van maatregelen in de richting van een **volledig leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid**. Het is voor de Vlaamse Ouderenraad essentieel om de bevoegdheden op vlak van hulpmiddelen en zorg als één geheel te bekijken en niet te versnipperen. De uitwerking hiervan is fundamenteel voor de Vlaamse Ouderenraad en dringt zich op. Elke persoon met een beperking moet recht hebben op hulpmiddelen die hem of haar helpen om zelfstandig te leven en volwaardig te participeren aan de samenleving. Voor de Vlaamse Ouderenraad is het een prioriteit dat niet de leeftijd, maar de reële noden en behoeften van een individu van invloed zijn voor het bepalen van de tegemoetkoming of de terugbetaling van een hulpmiddel. De toegang tot kwaliteitsvolle hulpmiddelen moet voor alle personen met eenzelfde zorgbehoefte gegarandeerd worden. De Vlaamse Ouderenraad dringt aan op een integratie van de VAPH-hulpmiddelen in de VSB.

De Vlaamse overheid streeft ernaar om van **renting en hergebruik** de regel te maken en van het eigendomsrecht een uitzondering. Hoewel de Vlaamse Ouderenraad heel wat voordelen ziet in het rentingsysteem, valt deze maatregel moeilijk aan te moedigen wanneer deze voor nieuwe barrières tussen de zorg voor ouderen en deze voor personen met een handicap zorgt. De Vlaamse Ouderenraad kan zich niet vinden in de plannen van de Vlaamse overheid om het rentingsysteem in de thuiszorg exclusief toe te spitsen op 65-plussers.

De Vlaamse Ouderenraad leest in de memorie van toelichting dat **afwijkingen op hernieuwingstermijnen** mogelijk moeten zijn als aangetoond kan worden dat het mobiliteitshulpmiddel voor de opgelegde hernieuwingstermijn aan vervanging toe is. Op zich is dit een aanvaardbare overgangsmaatregel waardoor ouderen die voor het verstrijken van de hernieuwingstermijn dringend een ander mobiliteitshulpmiddel nodig hebben, vlot een afwijking kunnen aanvragen. De Vlaamse Ouderenraad blijft evenwel bij zijn pleidooi om het voorziene arbitrair onderscheid naar leeftijd binnen de hernieuwingscriteria in zijn geheel te schrappen.

Niet alle ouderen hebben **kennis** over hulpmiddelen en het verduidelijken van hun vraag of nood is niet altijd evident. Hierbij is het noodzakelijk dat ze goed weten wie hen kan bijstaan in het adviserings- en begeleidingsproces om een gepast hulpmiddel te vinden dat tegemoet komt aan hun noden.

Voor de **verdere adviespunten** omtrent de mobiliteitshulpmiddelen verwijst de Vlaamse Ouderenraad naar zijn advies 2017/1.

7. Inschaling

Ter vervanging van de huidige batterij aan inschalingsinstrumenten plant de Vlaamse overheid de implementatie van de BelRAI als **uniforme schaal** om de zorg- en ondersteuningsbehoeften vast te stellen. De Vlaamse Ouderenraad is van mening dat het invoeren van een uniforme schaal voor een aantal kwalitatieve verbeteringen kan zorgen ten aanzien van personen met een zorgnood: het vermijden van dubbele inschalingen, het bekomen van een objectief beeld van de volledige context als vertrekpunt voor een zorg- en ondersteuningsplan, het streven naar naadloze afstemming door middel van een intersectoraal inzetbaar instrument en de snelle opstart van zorg en ondersteuning.

Correcte indicatiestellingen en controles zijn voor de Vlaamse Ouderenraad essentieel om de kwaliteit voor gebruikers te waarborgen en vergoedingen correct toe te kennen. De Vlaamse Ouderenraad is tevreden met de oprichting van de **zorgkassencommissie** die op een uniforme wijze controle zal uitvoeren op de indicatiestellingen. Verder acht de Vlaamse Ouderenraad het wenselijk dat er steeds en mits toestemming van de persoon met een zorgnood, een mantelzorger of andere vertrouwenspersoon mee uitgenodigd wordt bij de indicatiestelling.

In het kader van hun recht om **beroep** aan te tekenen bij een beslissing van de zorgkas (administratief beroep of beroep bij de arbeidsrechtbank) moeten gebruikers op de hoogte zijn van de rechten en mogelijkheden die ze hebben voor het indienen van beroep en weten waar ze hiervoor terecht kunnen. De Vlaamse Ouderenraad suggereert hier om deze informatie automatisch mee te geven in de brief met de beslissing van de zorgkas.

8. Organisatiegebonden aspecten

Zorgaanbieders dragen naast de zorggebonden kosten ook **organisatiegebonden kosten** die geen verband houden met de individuele zorgbehoefte van een persoon (zoals bepaalde personeelskosten, ICT-kosten, preventie en veiligheid, kwaliteit, ...). De Vlaamse overheid voorziet binnen de VSB naast de zorggebonden financiering ook een luik voor de financiering van kosten verbonden aan een organisatie en plant een heroriëntering van de huidige werkingsmiddelen.

In het **huidige financieringssysteem** worden zorgaanbieders eerder beboet dan beloond wanneer de zelfredzaamheid van de gebruikers er weer op vooruit gaat. De Vlaamse Ouderenraad is van mening dat (financiële) incentives zorgaanbieders kunnen aanzetten om meer inspanningen te leveren die de kwaliteit van zorg én leven van de gebruikers bevorderen.

9. Betrokkenheid gebruikers binnen de VSB

Het ontwerp van decreet bevat verschillende bepalingen in het kader van de oprichting van advies- en expertencommissies. Om de centrale positie van de gebruiker ook in de praktijk van de nieuwe regelgeving en de verdere uitwerking van de VSB te verzekeren, vraagt de Vlaamse Ouderenraad om samen met de erkende gebruikers- en mantelzorgverenigingen actief **betrokken** te worden en **inspraak** te krijgen in de relevante nog op te richten commissies en inspraakorganen. Belangrijke organen en commissies om gebruikers in op te nemen zijn volgens de Vlaamse Ouderenraad in alle geval het Raadgevend comité, de Zorgkassencommissie, de multidisciplinaire administratieve beroepscommissie en de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

Goedgekeurd door het dagelijks bestuur op 6 september 2017

Jul Geeroms
Voorzitter

Nils Vandenweghe
Directeur

ADVIES VAN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD VAN VLAANDEREN

SERV
sterk door overleg

Advies

Voorontwerp decreet Vlaamse sociale bescherming

Brussel, 11 september 2017

SERV_20170911_voorontwerp_decreet_VSB_ADV.docx
Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen • Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11
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: 20 juni 2017
Adviestermijn: 30 dagen, verlenging van adviestermijn tot 7 september toegestaan
Decretale opdracht: SERV-decreet 7 mei 2004 art. 11 (overlegfunctie)
Goedkeuring raad: 11 september 2017

Contactpersoon: Kristel Bogaerts - kbogaerts@serv.be
Wim Knaepen – wknaepen @serv.be

SERV
sterk door overleg

De heer Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL

contactpersoon	**ons kenmerk**	**Brussel**
Kristel Bogaerts kbogaerts@serv.be	SERV_BR_201709xx_voorontwerp_decreet_VSB	6 september 2017

Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

Mijnheer de minister

U vroeg de SERV om advies over het voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.

De SERV apprecieert dat de Vlaamse sociale bescherming met de ontwerptekst van dit decreet meer vorm en inhoud krijgt maar stelt tegelijk vast dat diverse uitgangspunten en objectieven niet voldoende of niet concreet worden uitgewerkt, bijvoorbeeld rond vraagsturing/regie, (financiële) toegankelijkheid, kwaliteit, transparantie, efficiëntie en responsabilisering.

In het voorliggende advies geeft de raad daarom niet alleen aanbevelingen over de strikte inhoud van dit voorontwerp van decreet maar ook over de verdere operationalisering.

De SERV geeft een aantal suggesties om via monitoring en evaluatie en het zoeken naar een breed maatschappelijk draagvlak bij te dragen tot een duurzame organisatie en beheer van VSB en betere garanties voor medezeggenschap bij de invulling van de zorgplannen. Ook gaat de raad in op de uitdagingen die er zijn om via digitale toepassingen tot een goede werking van VSB bij te dragen.

De SERV benadrukt in zijn advies ook nog het belang van handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging voor alle betrokken actoren en gebruikers. Tot slot vestigt de raad ook nog de aandacht op het belang van maatregelen die er voor moeten zorgen dat iedereen toegang kan hebben tot de nodige zorg.

In de hoop u hiermee van dienst te zijn geweest.

SERV_20170911_voorontwerp_decreet_VSB_ADV.docx
Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen • Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11
info@serv.be • www.serv.be

Hoogachtend

Pieter Kerremans	Ann Vermorgen
administrateur-generaal	voorzitter

Inhoud

Inhoud **259**

Krachtlijnen **260**

Advies **262**

1 **Situering en algemene appreciatie** **262**

2 **VSB-kader krijgt verder vorm en inhoud** **262**

3 **Duurzame organisatie en beheer van VSB nodig** **263**

4 **Meer garanties voor medezeggenschap** **265**

5 **Digitaal meer transparantie creëren** **266**

6 **Meer oog voor handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging** **267**

7 **Iedereen mee in bad** **268**

8 **Artikelsgewijze opmerkingen** **270**

Krachtlijnen

Voor de SERV is het belangrijk dat de Vlaamse Regering dit unieke momentum aangrijpt om een performante, toekomstgerichte Vlaamse sociale bescherming uit te bouwen en volop inzet op een coherent en volledig doelstellingenkader en de operationalisering ervan.

VSB krijgt meer vorm en inhoud

De SERV apprecieert dat de Vlaamse sociale bescherming met de ontwerptekst van dit decreet meer vorm en inhoud krijgt.

Toch stelt de SERV tegelijk vast dat diverse uitgangspunten en objectieven niet voldoende of niet concreet genoeg worden uitgewerkt, bijvoorbeeld rond vraagsturing/regie, (financiële) toegankelijkheid, kwaliteit, transparantie, efficiëntie en responsabilisering.

Duurzame organisatie en beheer van VSB nodig

Om de Vlaamse sociale bescherming toekomstbestendig te maken vraagt de SERV dat de Vlaamse regering zich sterker engageert met betrekking tot maatschappelijk draagvlak, duurzame financiering, continue monitoring en periodieke evaluatie.

De Vlaamse Regering moet een duurzame financiering uitwerken die het mogelijk maakt om tot een goede afstemming te komen tussen de zorgvraag en het zorgaanbod. Een continue monitoring is daarvoor nodig.

De SERV vraagt aan de Vlaamse Regering om de principes en systemen die ze wil uitrollen rond persoonsvolgende en zorggebonden financiering tot volle ontwikkeling te laten komen alvorens ze te evalueren en op basis daarvan bijsturingen en pilootprojecten toe te laten. Het getuigt niet van goed bestuur om nu al pilootprojecten en mogelijke veranderpistes decretaal te verankeren. Zo is de SERV geen voorstander van zorgtickets met cashbudgetten.

Meer garanties voor medezeggenschap

Het hele concept van vraagsturing en persoonsvolgende financiering is uitdagend maar op dit moment onvoldoende gedragen en uitgewerkt om een goede werking ervan te garanderen. Het is alleszins belangrijk om in de eerste plaats lessen te trekken uit de invoering van de persoonsvolgende financiering in de gehandicaptensector. Met de verschillende groepen gebruikers, zorgaanbieders en zorgkassen moet gezocht worden naar de juiste randvoorwaarden om de vraagsturing daadwerkelijk te laten slagen, voor alle betrokkenen.

Digitaal meer transparantie creëren

Om een transparante werking en om de vraagsturing van de Vlaamse sociale bescherming te garanderen moet er hard ingezet worden op digitale ontsluitingsmogelijkheden en interfaces voor de gebruikers, de zorgaanbieders, de zorgkassen en het Agentschap Vlaamse sociale bescherming. Belangrijk is dat de ontwikkelde toepassingen in staat zijn om met elkaar te communiceren en dat randvoorwaarden zoals privacy, dataveiligheid, digitale toegankelijkheid en – vaardigheden goed worden ingevuld.

Meer oog voor handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging

De zorgaanbieders en de zorgkassen moeten oog hebben voor de kwaliteit, de efficiëntie en de toegankelijkheid. De mate waarin ze daarin slagen moet beoordeeld worden met duidelijke criteria die zowel oog hebben voor de dagelijkse werking op zich (proces) als voor het resultaat

(outcome). Een coherent toezicht waarin de rechten van de gebruikers en de aanbieders, de rechtszekerheid en de proportionaliteit in de inspecties gewaarborgd zijn, is nodig.

Iedereen mee in bad

De SERV meent dat het belangrijk is dat de Vlaamse sociale bescherming voorziet in regels en procedures die burgers beschermen tegen ongewenste en ongewilde uitval/uitstroom. Met de voorziene uitbreidingen stijgt immers het belang om erop toe te zien dat iedereen met een zorgvraag ook daadwerkelijk de nodige zorg blijvend kan ontvangen. De SERV vraagt om te onderzoeken hoe de inning van de bijdragen voor VSB verbeterd kan worden.

Advies

1 Situering en algemene appreciatie

Het voorliggende voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (VSB) vormt de basis voor de integratie van bestaande Vlaamse bevoegdheden én overgedragen bevoegdheden in het kader van de zesde staatshervorming in één Vlaams verzekeringsmodel.

Het voorontwerp van decreet bouwt verder op de conceptnota[1] (die werd herwerkt tot een Bis-Conceptnota die door de Vlaamse regering werd goedgekeurd op 30 oktober 2015) en het bestaande decreet van 24 juni 2016 over de Vlaamse sociale bescherming[2] dat integraal wordt vervangen door het nu voorliggende decreet.

Naast de drie bestaande pijlers die reeds in het vorige VSB-decreet waren opgenomen, (zorgverzekering, THAB en basisondersteuningsbudget) wordt de VSB nu uitgebreid met de pijlers thuiszorg, residentiële ouderzorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie gericht op het herstel van fysieke functies, transmurale zorg en mobiliteitshulpmiddelen.

Het voorliggende voorontwerp van decreet bepaalt reeds een aantal algemene werkingsprincipes en basisbeginselen die van toepassing zullen zijn op alle VSB-pijlers (zoals toepassingsgebied, verzekeringsprincipe en rechtentoekenning, vraagsturing, financiering, indicering/inschaling, organisationele aspecten, …). De inwerkingtreding van het nieuwe VSB-decreet gebeurt vanaf 1 januari 2019 binnen een gefaseerde benadering en met de nodige garanties op het vlak van continuïteit.

De pijlers residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen worden vanaf 1 januari 2019 opgenomen in het VSB-verzekeringsmodel met koppeling aan de VSB-bijdrage (premie).

De integratie van de overige nieuwe pijlers in het VSB-model zal pas na 2019 gebeuren. Met betrekking tot de overgehevelde bevoegdheden van de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven beschut wonen, de revalidatieconventies en de revalidatieziekenhuizen is een apart overnamedecreet opgesteld waarmee de RIZIV-opdrachten kunnen overgenomen worden door de Vlaamse overheid met het oog op een inkanteling in het VSB-model na 2019. Ook voor de reeds bestaande Vlaamse pijlers van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, de gezinszorg en eveneens de transmurale zorg wordt de integratie in het VSB-model voorzien na 2019.

2 VSB-kader krijgt verder vorm en inhoud

Voor de SERV is het belangrijk dat de Vlaamse Regering dit unieke momentum aangrijpt om een performante, toekomstgerichte Vlaamse sociale bescherming uit te bouwen en volop inzet op een coherent en volledig doelstellingenkader en de operationalisering ervan.

---

1 SERV (2015) Advies conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming, 28 september. http://www.serv.be/node/10143

2 SERV (2015) Advies voorontwerp van decreet betreffende de Vlaamse Sociale Bescherming, 23 november. http://www.serv.be/node/10251

De SERV waardeert dan ook de inspanningen van de Vlaamse regering om het decretale kader voor Vlaamse sociale bescherming verder uit te werken volgens de contouren die uiteengezet werden in de (bis)conceptnota “Vlaamse sociale bescherming”.

De SERV apprecieert dat de Vlaamse sociale bescherming meer vorm en inhoud krijgt door o.m:

- het toevoegen van nieuwe pijlers met zowel bestaande als overgehevelde bevoegdheden
- het decretaal verankeren van een aantal basisdoelstellingen en algemene werkingsprincipes voor het geheel van de pijlers
- de contouren van het financieringskader (vraagfinanciering en organisatiefinanciering, zorgtickets en zorgbudget, …)
- fasering van de implementatie en bijzondere aandacht voor het garanderen van continuïteit (cf. overnamedecreet)

Toch stelt de SERV tegelijk vast dat diverse uitgangspunten en objectieven niet voldoende of niet concreet genoeg worden uitgewerkt. De SERV verwijst onder meer naar vraagsturing/regie (financiële) toegankelijkheid, kwaliteit, transparantie, efficiëntie en responsabilisering. Enerzijds geeft het voorontwerp van decreet via delegaties aan de Vlaamse Regering daarin nog erg veel ruimte voor verdere interpretatie en implementering. Anderzijds moeten lopende wetenschappelijke onderzoeken en testfases/experimenten de haalbaarheid of implementatie van bepaalde principes of onderdelen nog verder uitklaren.

Zo is er ook nood aan verdere afstemming met andere beleidsniveaus en met andere deelstaten rond enerzijds continuïteit en gegevensdeling en anderzijds rond interregionale mobiliteit en de complexiteit die dit meebrengt om ervoor te zorgen dat het gelijkheidsbeginsel niet geschonden wordt.

In het voorliggende advies worden daarom niet alleen aanbevelingen gedaan over de strikte inhoud van dit voorontwerp van decreet maar ook over de verdere uitwerking nadien.

3 Duurzame organisatie en beheer van VSB nodig

Om de Vlaamse sociale bescherming toekomstbestendig te maken vraagt de SERV dat de Vlaamse regering zich sterker engageert met betrekking tot maatschappelijk draagvlak, duurzame financiering, continue monitoring en periodieke evaluatie.

Dat is nodig om te vermijden dat er al te vaak bijgestuurd moet worden in de toekomst omdat het geheel onbetaalbaar dreigt te worden of om tijdig in te spelen op maatschappelijke of zorggerelateerde ontwikkelingen.

Duurzame financiering

Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft een dubbele, en mogelijks contradictorische taak, om zowel de toegankelijkheid van de zorg in brede zin te waarborgen (vanuit belang van de gebruiker), als de beheersing van de overheidsuitgaven na te streven. Het Agentschap zal dus een evenwicht moeten zoeken tussen uitgaven bewaken enerzijds en de zorgvragen invullen anderzijds.

De raad meent dat het belangrijk is om, vanuit de doelstellingen en principes die de Vlaamse sociale bescherming voorop stelt, tot een goede afstemming te komen tussen de zorgvraag en het zorgaanbod.

De monitoring van de zorgnood, het zorggebruik, de zorgvoorzieningen en hun aanbod en het voorziene groeipad/budgetten kan daartoe bijdragen en moet er voor zorgen dat de impact van de verdere uitbouw en integratie duidelijk in kaart wordt gebracht. Ook de koppeling van de personeelsbehoefte en –financiering aan de evolutie van de zorgnood, de kwaliteit en de omvang van het zorgaanbod en de kwaliteit van het werk van het zorgpersoneel zijn voor de SERV essentiële onderdelen van de monitoring. Deze koppeling wordt nergens in het voorontwerp van decreet aangehaald.

Een continue monitoring moet ook voorkomen dat de continuïteit van de ondersteuning en de zorg naar de gebruikers toe niet meer gegarandeerd is door al te grote overschrijding van het voorziene budget en/of groeipad.

Naar de zorgaanbieders toe moet de organisatiegebonden financiering rekening houden met situaties van acute hulp enerzijds en anderzijds met doelgroepen waarvoor zorgverzekering nog niet bedoeld is, zoals bijvoorbeeld voor de gezinszorg in het geval van kraamhulp.

Gedragen beleid

Dit voorontwerp van decreet geeft een verregaande delegatie aan de Vlaamse regering om het kader VSB verder uit te werken. Dit maakt dat thans op een aantal terreinen nauwelijks houvast wordt geboden over de richting die een verdere implementatie uit kan gaan. Dat gaat bijvoorbeeld over vraagsturing en regie, transparantie en responsabilisering, allen belangrijke randvoorwaarden om tot een goed werkende Vlaamse sociale bescherming te komen. Andere aspecten waarover thans nog onduidelijkheid heerst, maar die niettemin cruciaal zijn voor de verdere uitwerking van het VSB-kader, betreffen onder meer de indicatiestelling, de voorwaarden, de bedragen, de uitvoering van akkoorden, enz.

De SERV is van mening dat het voor de verdere implementatie belangrijk is om de stem van de betrokken actoren en sectoren, inzonderheid de sociale partners, goed mee te nemen in het verdere proces. De SERV denkt daarbij dan aan de sectorale adviescommissies, het Raadgevend Comité en meer in het bijzonder het (op te richten) Overlegcomité WVG dat volgens de SERV een rol heeft om een aantal grotere krijtlijnen mee uit te zetten.

De raad betreurt daarom dat de rol van het Overlegcomité WVG in de ontwerptekst die nu voorligt niet expliciet wordt opgenomen.

Stap voor stap

De SERV vindt het niet zinvol om in het voorontwerp van decreet al vooruit te lopen op toekomstige aanpassingen van wat nu voorgesteld wordt als werkingsprincipes. Zo dreigt het nieuwe stelsel van financiering van de zorg via zorgbudgetten en zorgtickets al op de helling gezet te worden alvorens het goed en wel is gestart . De Vlaamse Regering laat beter de principes en systemen die ze uitrolt tot volle ontwikkeling komen om ze dan te evalueren en op basis daarvan bijsturingen en pilootprojecten toe te laten.

De tekst die nu voorligt gaat bijvoorbeeld in artikel 74 een engagement aan voor een evaluatie drie jaar na de inwerkingtreding van artikel 75 over de drie zorgbudgetten met het oog op de toekomstige integratie ervan en in artikels 92 en 135 rond de zorgtickets waarbij pilootprojecten kunnen opgezet en zelfs verankerd worden voor de toekenning van zorgtickets in de vorm van een cash-budget, vastgesteld aan de hand van BelRAI, met het oog op het gebruik van erkende zorg.

Dit is niet conform de principes die de SERV formuleerde in het kader van betere regelgeving[3].

De SERV beklemtoont dat het geen voorstander is van de invoering van cashbudgetten zoals voorzien in artikels 92 en 135 van het voorontwerp van decreet.

Ook louter knip-en-plak-werk van bepalingen uit andere sectoren zonder een grondig onderzoek rond de toepasbaarheid ervan in een ruimer kader getuigen niet van goed bestuur.

De SERV vindt het wel belangrijk dat de Vlaamse Regering ten aanzien van alle onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming het zorggebruik, de zorgplanning en het nodige budgettair groeipad een engagement vastlegt rond continue monitoring en periodieke evaluatie. Daarin moet onder andere bekeken worden of de doelstellingen van de Vlaamse sociale bescherming effectief en efficiënt gerealiseerd worden met de werkingsprincipes die in het voorontwerp van decreet zijn opgenomen. Op basis van die evaluatie en de knelpunten die naar boven komen kan er dan nagedacht worden over eventueel noodzakelijke aanpassingen.

4 Meer garanties voor medezeggenschap

Het hele concept van vraagsturing en persoonsvolgende financiering is uitdagend maar op dit moment onvoldoende gedragen en uitgewerkt om een goede werking ervan te garanderen.

In een ideaal scenario beslist de gebruiker (of zijn/haar vertegenwoordiger) dan in dialoog en interactie met de aanbieder(s) over de invulling van het toegekende zorgbudget of de toegekende zorgtickets. Het is volgens de raad daarom belangrijk om met de verschillende groepen gebruikers, zorgaanbieders en zorgkassen te zoeken naar de juiste randvoorwaarden om de vraagsturing daadwerkelijk te laten slagen, voor alle betrokkenen. Minstens over de bepaling van het aanbod en de zorgprogrammatie, de uitwerking van regie en co-regie, transparantie, regionale spreiding en toegankelijkheid, kwaliteit en keuzevrijheid is er bijkomend werk en verduidelijking nodig. Het is alleszins belangrijk om in de eerste plaats lessen te trekken uit de invoering van de persoonsvolgende financiering in de gehandicaptensector. Er dient steeds onderzoek gedaan te worden naar opportuniteiten, haalbaarheid en de noodzakelijke toepassingsmodaliteiten voor verschillende vormen van zorg en ondersteuning.

Ten tweede is het cruciaal dat de eindgebruiker ‘echte’ keuzes kan maken binnen zijn/haar zorgplan tussen diverse vormen van zorg of ondersteuning.

De programmatie en afstemming van de zorgvragen en het zorgaanbod vragen daar om de nodige aandacht. Van de Vlaamse Regering verwacht de SERV dat ze een beleid van zorgprognose en -programmatie voert dat voorziet in een toereikend en divers aanbod van verschillende zorg- en ondersteuningsvormen. Een bijkomend aandachtspunt blijft de opsporing van blinde vlekken in het aanbod en de maatregelen om voor die blinde vlekken een oplossing te zoeken.

---

[3] Op vraag van de Vlaamse Regering formuleerde de SERV op 31 oktober 2016 drie adviezen over betere regelgeving: een advies met prioritaire voorstellen voor het verlagen van de regeldruk, verdere administratieve vereenvoudiging en een verbetering van de praktische toepasbaarheid van Vlaamse regelgeving, een advies over experimentwetgeving en regelluwe proeftuinen en een advies over vaste verandermomenten. http://www.serv.be/node/10909

Het moet voor de eindgebruikers verder ook duidelijk worden wat ze voor een bepaald 'budget' of 'ticket' kunnen krijgen. De zorgkassen en de zorgaanbieders moeten daar transparant over zijn, uiteraard nadat de mogelijkheden eerst door de Vlaamse Regering verder verduidelijkt werden.

5 Digitaal meer transparantie creëren

Om een transparante werking en om de vraagsturing van de Vlaamse sociale bescherming te garanderen moet er hard ingezet worden op digitale ontsluitingsmogelijkheden en interfaces voor de gebruikers, de zorgaanbieders, de zorgkassen en het Agentschap Vlaamse sociale bescherming.

De SERV meent dat transparantie in de gehele werking van de Vlaamse sociale bescherming nodig is om het principe van vraagsturing, de regie over het eigen zorgplan en de persoonsvolgende financiering in de vorm van zorgtickets en trekkingsrechten te laten slagen. Een dergelijke transparantie moet ook effectief en concreet worden voorzien in de interface met de eindgebruiker.

Communicerende ICT-toepassingen

De verschillende ICT-toepassingen die uitgewerkt worden voor de eindgebruikers, de zorgaanbieders, de zorgkassen en/of het agentschap moeten met elkaar kunnen communiceren om de dossiers en gegevens op een efficiënte en veilige manier te delen onder de betrokken actoren.

De ICT-platformen die centraal uitgebouwd worden voor het agentschap Vlaamse sociale bescherming en voor de zorgkassen moeten ook rekening houden met de (toekomstige) noden van de zorgvoorzieningen, zowel in het kader van het gedigitaliseerd zorgplan, als in het kader van de persoonsgebonden financiering onder de vorm van zorgtickets in een derdebetalersregeling.

Om deze platformen en interfaces gecoördineerd te ontwikkelen en tot performante en innovatieve toepassingen te komen is er concurrentie én samenwerking nodig tussen ontwikkelaars. Maar ook een dialoog tussen de ontwikkelaars en de eindgebruikers, patiëntenvertegenwoordiging, zorgaanbieders, zorgkassen, overheid en industrie is nodig om de behoeften en moeilijkheden goed te begrijpen en in kaart te brengen. Het gaat dan bijvoorbeeld over het ICT-aanbod (hardware en software), digitale toegang en -vaardigheden de link met andere digitale toepassingen, "mobile health", e-health en gezond datagebruik.

Noodzakelijke randvoorwaarden invullen

Uiteraard is al van in de ontwikkelingsfase aandacht voor zorgzaamheid, dataveiligheid en privacy belangrijk. Hiervoor moeten ook de nodige sluitende procedures en protocollen uitgewerkt worden.

De SERV wijst er nog op dat de organisatiegebonden financiering voor de zorgaanbieders en voor de zorgkassen moet voorzien in middelen die een duurzaam digitaal beleid voor de organisatie toelaten.

De SERV ziet het ook als een verantwoordelijkheid van de overheid om er op toe te zien dat enerzijds de digitale toepassingen door een zo ruim mogelijk publiek gebruikt kunnen worden en

anderzijds dat er ook een alternatief geboden wordt voor wie de digitale toegang niet vanzelfsprekend is of voor wie over onvoldoende digitale vaardigheden beschikt.

Naast hulp voor de eindgebruikers bij het verwerven van de nodige digitale vaardigheden of ondersteuning voor het verkrijgen van toegang tot de digitale toepassingen zelf, moet er ook de mogelijkheid geboden worden om door derden te worden geholpen. Daarmee komen ook de zorgprofessionals in het vizier. Ook bij hen moet er gewerkt worden aan digitale competenties om bijvoorbeeld met de digitale zorgplannen te werken. Voor de eindgebruikers zelf moet de optie om papieren documenten op te vragen of in te dienen behouden blijven.

6 Meer oog voor handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging

De zorgaanbieders en de zorgkassen moeten oog hebben voor de kwaliteit, de efficiëntie en de toegankelijkheid. De mate waarin ze daarin slagen moet beoordeeld worden met duidelijke criteria die zowel oog hebben voor de dagelijkse werking op zich (proces) als voor het resultaat (outcome). De zorgaanbieders en de zorgkassen moeten daar in het kader van een proportioneel handhavingsbeleid rechtstreeks, in extremis ook financieel, op aangesproken kunnen worden. De uitwerking van de kernelementen rond handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging zijn volgens de SERV momenteel te beperkt voorzien en uitgewerkt in de ontwerptekst rond de Vlaamse sociale bescherming.

De SERV heeft begin 2017 een advies[4] geformuleerd over het overheidstoezicht op het gezondheids- en welzijnsbeleid. Centraal in dat advies stond het belang van een structurele en evenwichtige kwaliteitsbewaking en de verbetering van de handhaafbaarheid van de regelgeving binnen het beleidsdomein WVG. De raad verwijst naar dat advies om ook voor deze sectoren een coherent toezicht te organiseren waarin de rechten van de gebruikers en de aanbieders, de rechtszekerheid en de proportionaliteit in de inspecties gewaarborgd zijn.

Schorsing of boete ?

De raad vraagt om te verduidelijken welke criteria er gebruikt worden om te bepalen of het agentschap de erkenning van de voorzieningen die de indicatiestelling systematisch verkeerd toepassen (artikel 113 en 114) of van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die systematisch een verkeerde evaluatie maakt van hulpmiddelen waar de gebruikers recht op hebben (artikel 121 en 122) schorst/intrekt, dan wel dat er administratieve geldboete wordt opgelegd.

Aligneren van termijnen en sancties

De SERV vraagt om termijnen waarbinnen beslissingen genomen moeten worden over de toekenning van tegemoetkomingen en de bepalingen rond administratieve boetes en sancties voor de verschillende pijlers binnen de Vlaamse sociale bescherming op één lijn te brengen.

---

[4] SERV (2017) Advies voorontwerp van decreet overheidstoezicht op het gezondheids- en welzijnsbeleid, 23 januari. http://www.serv.be/node/11109

Het gaat bijvoorbeeld om het verschil in de administratieve boete voor systematisch verkeerd gebruik voor verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen (125 tot 500 euro) en voor indicatiestellers (500 tot 5000 euro).

Er bestaat ook een verschil tussen de maximale termijn voor het toekennen van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (maximaal 6 maanden) en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (maximaal 60 dagen). Voor het basisondersteuningsbudget wordt in dit decreet geen termijn vastgelegd.

Ook voor de carenzperiode (datum van uitvoering van de tegemoetkoming) kunnen verschillen vastgesteld worden. Bij zwaar zorgbehoevenden is er een carenzperiode van 4 maanden, bij ouderen in zorgnood gaat de uitvoering in op de maand volgend op de beslissing.

7 Iedereen mee in bad

De SERV meent dat het belangrijk is dat de Vlaamse sociale bescherming voorziet in regels en procedures die burgers beschermen tegen ongewenste en ongewilde uitval/uitstroom. Met de voorziene uitbreidingen stijgt immers het belang om erop toe te zien dat iedereen met een zorgvraag ook daadwerkelijk de nodige zorg blijvend kan ontvangen.

Met de voorziene uitbreidingen zullen meer en meer burgers in aanraking komen met de Vlaamse sociale bescherming, in één of meerdere fases van hun leven. Er moet daarvoor niet alleen de garantie geboden worden aan de burgers van een voldoende en kwalitatief zorgaanbod, maar er moet ook voor gezorgd worden dat iedereen aan de toetredingsvoorwaarden kan (blijven) voldoen.

Kwetsbare groepen

In vergelijking met het vorige decreet over de Vlaamse sociale bescherming bevat dit voorontwerp van decreet een aantal (nieuwe) bepalingen die als doel hebben kwetsbare groepen of behartenswaardige situaties te beschermen.

Zo wordt in artikel 45 een passage toegevoegd die de mogelijkheid aangeeft om rekening te gaan houden met de financiële draagkracht van de gebruiker bij een substantiële verhoging van de bijdragen via inkomensmodulering. Ook wordt in geval van gebrek aan bijdragebetaling zonder dat de persoon daar zelf schuld aan heeft de opening gelaten tot een beperkte a posteriori opvraging van bijdragen. In artikel 46 wordt verwezen naar een vrijstelling van niet tijdig betaalde bijdragen in behartenswaardige situaties als er een zorgnood is voor de pijlers met zorgtickets. In artikel 47 wordt voor recidiven van niet bijdragebetaling gewerkt met een aanpassing van de administratieve geldboetes als aangetoond wordt dat deze boetes armoedeverhogend zijn.

De SERV is tevreden met deze bijkomende passages voor de bescherming van kwetsbare groepen, al blijft het nodig om hier blijvend aandacht aan te blijven geven en zorgzaam te blijven in de verdere uitwerking en implementatie van het decreet.

Het lijkt de SERV daarom zinvol om te onderzoeken hoe de inning van de bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming verbeterd kan worden zodat de niet-betaling van de bijdragen (en dus ook verlies van rechten) teruggedrongen en idealiter vermeden kan worden.

In deze fase van het regelgevingsproces zorgt de formulering van ‘administratieve aansluiting’ wel voor een zekere ongerustheid. De SERV vraagt zich af op welke manier en onder wiens

verantwoordelijkheid deze groepen geïnformeerd geraken over hun rechten en plichten om aanspraak te kunnen maken op die specifieke onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming.

Ook de passage over maatregelen bij foutieve indicatiestellingen (artikel 63) vraagt nog om zorgzaamheid over de impact hiervan voor de gebruikers en voor de zorgaanbieders. Ook al wordt er voorzien in een beroepsprocedure, zullen het toch vaak de meest kwetsbare groepen zijn die het minst (kunnen) opkomen voor hun rechten.

Praktische uitwerking van beschermende maatregelen

De SERV ziet voor het voorontwerp van decreet een aantal mogelijkheden voor verdere operationalisering of verduidelijking in de memorie van toelichting rond beschermende maatregelen:

- De jaarlijkse bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing bij faillissement of insolvabiliteit (Art 45 §3). Bij verdere uitwerking moet nagedacht worden over hoe lang deze periode kan gelden.
- Art 47 §4 verwijst naar invorderingskosten en dwangbevelen via gerechtsdeurwaarders voor administratieve boetes en achterstallige bijdragen. De SERV beveelt aan om My Trusto, het bestaande alternatieve instrument om op een sociale en ethisch verantwoorde manier schulden te vorderen, als mogelijkheid toe te voegen. Als de Vlaamse overheid via deze weg kan gaan werken kan ze er toe bijdragen om oplopende schulden te helpen vermijden.
- In de memorie van toelichting staat een belangrijk principe waarvan de SERV oordeelt dat het beter in het decreet zelf wordt opgenomen dan louter in de memorie van toelichting: “Belangrijk in dit kader is nog om te vermelden dat het systeem van indicatiestellingen het verlenen van acute zorg niet in de weg staat. Een indicatiestelling (aan de hand van BelRAI) fungeert niet als toegangsticket tot dringende zorg, en zal dan pas achteraf een rol spelen wanneer de zorg langdurig wordt. “
- De SERV vraagt om de sociale component expliciet te vermelden in artikel 60§2 :”De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI (met inbegrip van de sociale component), ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.”.
- De SERV denkt dat het zinvol is om bepalingen uit het Handvest van de sociaal verzekerde[5] die van toepassing (kunnen) zijn op de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming zoals het informeren van de burgers over hun rechten (reactief en proactief), de redelijke termijnen voor het beantwoorden van een aanvraag en de effectieve betaling, het motiveren van beslissingen, de herziening van beslissingen en het instellen van beroepsmogelijkheden ook hier systematisch decretaal te verankeren. Als alternatief kan in de ontwerptekst van het decreet ook expliciet verwezen worden naar de toepassing van de bepalingen uit het Handvest van de sociaal verzekerde, voor die elementen die nu nog niet expliciet geregeld worden in de ontwerptekst van het decreet.

[5] Wet van 11 april 1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde.

Indexering

De SERV vraagt om de indexering van de bijdragen en de zorgbudgetten en -tickets decretaal te verankeren via een koppeling aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen conform de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 “houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der werknemers, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld”.

Zorg moet voor alle gebruikers financieel toegankelijk blijven, ook op langere termijn. In de meeste situaties gaat het immers over langdurige zorg die over een lange tijd een grote impact kan hebben op het inkomen van de gebruikers en kun gezinnen.

De formulering dat de Vlaamse Regering de indexering van de tegemoetkoming kan bepalen (Art 77 §2 en art 89 §2) is te vrijblijvend . Zonder indexering zullen de toegekende zorgbudgetten en –tickets snel uithollen omdat ze de evolutie van de prijzen niet volgen.

Een indexering is nodig en wordt best ook gekoppeld aan de indexering van de bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming.

8 Artikelsgewijze opmerkingen

Automatische rechtentoekenning

Artikel 8. In het kader van de automatische toekenning van rechten vraagt de SERV om in te zetten op de toepassing van het “Only-Once” principe en maximaal het delen van gegevens die beschikbaar zijn bij verschillende instellingen of intermediairen, zowel op individueel als op gezinsniveau, te faciliteren.

Pijler ouderen met een zorgnood

Artikelen 4,2°, 55, 2° en 81-87. Deze bepalingen hebben betrekking op de pijler ‘ouderen met een zorgnood’. Het betreft een nieuwe naam voor Tegemoetkoming aan Hulp voor Bejaarden. Volgens de SERV is de naam enigszins misleidend omdat het geen taalkundige link legt met het belangrijkste kenmerk van de doelgroep, met name dat het gaat om ouderen met een laag inkomen die een zorgnood hebben en de daarmee verbonden kosten niet kunnen betalen. De nieuwe naam lijkt een veel ruimere doelgroep op het oog te hebben, m.n. alle ouderen met een zorgnood.

Sociale akkoorden

Artikelen 140-141. De SERV merkt op dat in artikel 141 - in tegenstelling met artikel 140 - elke verwijzing naar sociaal overleg of sociaal akkoord ontbreekt.

VOORONTWERP VAN DECREET
van 13 oktober 2017

Vlaamse Regering

Ontwerp 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:

Deel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Titel 1. Inleidende bepaling

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid, met uitzondering van artikel 157 en artikel 162, die een gewestaangelegenheid betreffen, en artikel 177, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Dit decreet is van toepassing onder voorbehoud van de bepalingen van het Unierecht en van internationale verdragen en protocollen.

Titel 2. Definities

Art. 2. §1. In dit decreet wordt verstaan onder:
1° administratief aansluiten: de aansluiting zonder premiebetaling bij een zorgkas, door personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die zich niet vrijwillig hebben aangesloten bij een zorgkas , maar die wel een beroep doen op zorg deel uitmakend van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, 4° tot en met 9°;
2° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 9;
3° algemene verordening gegevensbescherming: verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);
4° basisondersteuningsbudget: een bedrag als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering;
5° BelRAI: verzamelterm voor wetenschappelijk onderbouwde beoordelingsinstrumenten, gebaseerd op het internationale interRAI instrumentarium. Het gaat om gevalideerde beoordelingsinstrumenten om de gezondheids- en welzijnssituatie van gebruikers op een

gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren;
6° bijdrage voor woon- en leefkosten: de vergoeding voor diensten en goederen, verricht of geleverd door de zorgvoorziening, die niet worden vergoed door het zorgticket noch door de gebruikersbijdrage;
7° buitengewone zorg: de zorg in het kader van revalidatie of geestelijke gezondheidszorg, al dan niet verleend buiten het Nederlandse taalgebied of buiten de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor, in het concrete geval, in geen tegemoetkoming is voorzien krachtens de reglementaire bepalingen van de Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging, krachtens de bepalingen van dit decreet, met uitzondering van artikel 55 of krachtens de wettelijke bepalingen van een buitenlandse regeling voor verplichte verzekering.
8° Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer: de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, vermeld in artikel 23 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, of zijn opvolger;
9° decreet houdende de persoonsvolgende financiering: het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;
10° erkende zorgkas: een zorgkas, opgericht door een instantie als vermeld in artikel 18, die erkend is krachtens artikel 19;
11° Expertencommissie: de Expertencommissie gespecialiseerde zorg, vermeld in artikel 39;
12° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
13° gebruikersbijdrage: een financiële bijdrage in de zorgkosten ten laste van de gebruiker die een beroep doet op zorg of een responsabiliseringsbijdrage voor een mobiliteitshulpmiddel;
14° gezondheidsbeleid: het beleid met betrekking tot het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is;
15° ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health; het betreft een begrippenkader, ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie, waarmee het mogelijk is om het functioneren van mensen en eventuele problemen die mensen tijdens het functioneren ondervinden, te beschrijven;
16° ICT: de informatie- en communicatietechnologie;
17° indicatiesteller: een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener, die overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, erkend is om indicatiestellingen toe te passen;
18° indicatiestelling: de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker om de zorgdoelstellingen of financiering te bepalen of, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, om de beperking van de mobiliteit van de gebruiker vast te stellen zodat passende mobiliteitshulpmiddelen en financiering bepaald kunnen worden;
19° kaderdecreet: het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003;
20° mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;
21° mobiliteitshulpmiddelen: de hulpmiddelen die bedoeld zijn om de bewegingsfunctie te ondersteunen, namelijk rolstoelen, loophulpmiddelen, orthopedische driewielfietsen, stasystemen, zitkussens ter preventie van doorzitwonden, modulair aanpasbare systemen ter ondersteuning van de zithouding en onderstellen en de aanpassingen ervan. Een rolstoel, loophulpmiddel of orthopedische driewielfiets zijn speciaal ontworpen toestellen om personen te helpen zich binnenshuis en buitenshuis te verplaatsen;
22° niet-medische hulp- en dienstverlening: de hulp en bijstand die derden verlenen aan een persoon met een verminderde zelfredzaamheid in residentieel, semiresidentieel of ambulant verband;

23° patiëntenrichtlijn: richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;
24° persoonsvolgend budget: het geheel van tegemoetkomingen, vermeld in artikel 58, dat bestaat uit een zorgbudget dat cash wordt uitbetaald, een zorgticket dat via een trekkingsrecht wordt toegekend of een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen;
25° pijler van de Vlaamse sociale bescherming: een van de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
26° revalidatie: de behandeling, de diagnostiek of de ondersteuning die verleend wordt in een revalidatieziekenhuis of in een revalidatievoorziening, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is conform artikel 128, §1 van de Grondwet;
27° revalidatievoorziening: zorgvoorziening, andere dan een revalidatieziekenhuis, die revalidatie aanbiedt, vermeld in 26°;
28° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg waarin passende zorg aangeboden wordt aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren, als vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 3° en 4° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;
29° rolstoel: een manuele rolstoel, een elektronische rolstoel, een elektronische scooter, een manuele kinderrolstoel of een elektronische kinderrolstoel;
30° stasysteem: een stasysteem is een toestel dat personen met een ernstige of volledige beperking van de sta-functie toelaat rechtop te staan;
31° tegemoetkoming: een zorgbudget als vermeld in deel 2, titel 2, een zorgticket als vermeld in deel 2, titel 3 of tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen als vermeld in deel 2, titel 4;
32° trekkingsrecht: het recht op een persoonsvolgend budget dat verloopt via een rechtstreekse betaling door de zorgkas aan de erkende zorgvoorziening of verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die zorg verleent aan de gebruiker;
33° VAPH: het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
34° verminderde zelfredzaamheid: een beperking van de mogelijkheden tot zelfzorg;
35° verordening (EG) nr. 883/2004: de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels;
36° verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen: een persoon die gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren conform artikel 122, met behoud van de erkenningsplicht op grond van artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
37° vertegenwoordiger van de gebruiker: de vertegenwoordiger, vermeld in artikel 23, §2;
38° Vlaamse Zorgkas: de vzw Vlaamse Zorgkas opgericht door het Vlaams Zorgfonds;
39° welzijnsbeleid: het beleid inzake de bijstand aan personen met betrekking tot het geheel van aangelegenheden, vermeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is, met uitzondering van het beleid inzake onthaal en integratie van inwijkelingen, vermeld in artikel 5, §1, II, 3°, van de voormelde bijzondere wet;
40° wonen: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister, of ingeschreven zijn in het wachtregister voor personen die jonger zijn dan achttien jaar;
41° Woonzorgdecreet: woonzorgdecreet van 13 maart 2009, gewijzigd bij de decreten van 18 november 2011, 21 juni 2013, 15 juli 2016, 22 december 2016 en 20 januari 2017;
42° zelfzorg: de beslissingen en de acties die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven uitvoert om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten. Die activiteiten kunnen onder meer betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten, het leggen van sociale contacten en de mogelijkheid om zich te ontplooien en zich te oriënteren in tijd en ruimte;

43° Ziekteverzekeringswet: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
44° zorg: alle vormen van zorg en ondersteuning gefinancierd in uitvoering van dit decreet, inclusief revalidatie;
45° zorgbehoefte: de behoefte van een gebruiker aan zorg, objectief vastgesteld aan de hand van een indicatiestelling;
46° zorgbudget: een vrij besteedbare tegemoetkoming, die door de zorgkas cash wordt uitbetaald aan de cliënt, voor kosten die gepaard gaan met zorgbehoevendheid, toegekend met toepassing van deel 2, titel 2 van dit decreet;
47° zorgkas: een erkende zorgkas of de Vlaamse Zorgkas;
48° Zorgkassencommissie: de Zorgkassencommissie, vermeld in artikel 33;
49° zorgticket: de tussenkomst in de kost van zorg, waarvan de omvang wordt bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker, onder meer vastgesteld aan de hand van BelRAI en uitbetaald door de zorgkas onder de vorm van een trekkingsrecht;
50° zorgverlener: elke natuurlijke persoon die op een beroepsmatige wijze zorg verleent in het kader van dit decreet;
51° Zorgverzekeringsdecreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
52° zorgvoorziening: een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie, erkend door de Vlaamse Gemeenschap, die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg;
53° zorgvorm: de wijze waarop de niet-medische hulp- en dienstverlening wordt verstrekt; door of een residentiële zorgvoorziening, een niet-residentiële zorgvoorziening, een zorgverlener of een mantelzorger.

De Vlaamse Regering kan de definitie van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, 21°, uitbreiden met andere hulpmiddelen die als finaliteit hebben de bewegingsfunctie te ondersteunen.

Titel 3. Toepassingsgebied

Art. 3. §1. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon als vermeld in het eerste lid en het tweede lid, voor wie, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de Europese Unie, van een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland van toepassing is, tenzij die persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid van dit decreet.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon, vermeld in het eerste of tweede lid, die enkel een pensioen ontvangt van een of meer andere lidstaten van de Europese Unie dan België, van een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland, tenzij die persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid van dit decreet.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon, vermeld in het eerste en tweede lid, die op grond van het Europees Unierecht of van een internationale overeenkomst of protocol, niet onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid, tenzij deze persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid van dit decreet.

§2. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de personen bedoeld in het eerste en het tweede lid van deze paragraaf.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de personen vermeld in het vierde en het vijfde lid van deze paragraaf.

§3. In afwijking van paragraaf 1 is de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing op de volgende personen:
1° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 58 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;
2° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 10*bis* van voormelde wet, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend;
3° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/10 van voormelde wet;
4° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/13 van voormelde wet, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend.

Titel 4. Voorwerp en algemene principes

Art. 4. De Vlaamse sociale bescherming heeft onder meer betrekking op de volgende pijlers:
1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
2° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
3° het basisondersteuningsbudget;
4° de residentiële ouderenzorg;
5° de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
6° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;

7° de thuiszorg;
8° de transmurale zorg;
9° de mobiliteitshulpmiddelen.

De Vlaamse Regering legt de nadere invulling vast van de pijlers, vermeld in het eerste lid.

Art. 5. De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering, waarbij de rechten gekoppeld zijn aan de betaling van een jaarlijkse premie als vermeld in artikel 45.

Art. 6. §1. De Vlaamse sociale bescherming draagt bij tot een integrale zorg en ondersteuning en het verhogen van de zelfredzaamheid en neemt de behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte en zijn naaste omgeving en het nastreven van kwaliteit van leven als uitgangspunt.

De Vlaamse sociale bescherming heeft de volgende doelstellingen:
1° een versterking van de persoon met een zorgbehoefte door hem zoveel mogelijk zijn autonomie en de regie te laten behouden of herwinnen over de eigen zorg en de integratie of de re-integratie in de samenleving te bevorderen;
2° de ondersteuning van de mantelzorg en het verdere netwerk van de persoon met een zorgbehoefte;
3° vraaggestuurde zorg op maat realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering;
4° het realiseren van financiële toegang tot kwaliteitsvolle zorg;
5° het realiseren van efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door de vereenvoudiging, digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg;
6° een objectieve, uniforme en laagdrempelige beoordeling van de zorgbehoefte;
7° het realiseren van een uniek inschalingsinstrument voor personen met een zorgbehoefte;
8° een toegang tot één loket voor alle vragen over dossiers en rechten bij de zorgkas voor wat de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming betreft;
9° het realiseren van zorgcontinuïteit en waar nodig aanklampende zorg, onder andere door middel van een organisatiegebonden financiering die complementair is aan de persoonsvolgende financiering van de zorg.

Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder aanklampende zorg: ongevraagde zorg vanuit betrokkenheid, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het functioneren of op het vermijden van overlast, bij personen die zelf of, in het geval van kinderen en jongeren, bij wie de omgeving zorg op een zorgwekkende manier mijden;

§2. Bij de start van de legislatuur stelt de Vlaamse Regering, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en rekening houdend met de budgettaire marges, een meerjarenraming op met betrekking tot de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. Deze meerjarenraming wordt besproken in het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 3 van het decreet van […] tot oprichting van het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Art. 7. De financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming omvat twee categorieën:
1° de zorggebonden financiering, die persoonsvolgend is;
2° de organisatiegebonden financiering.

Art. 8. De tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming worden automatisch toegekend, tenzij dat onmogelijk is. In dat laatste geval kan de Vlaamse Regering bepalen dat de tegemoetkoming op aanvraag wordt toegekend.

Titel 5. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Hoofdstuk 1. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Afdeling 1. Oprichting van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Art. 9. Er wordt een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming opgericht, dat de rechtsopvolger is van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht voor de inwerkingtreding van artikel 177 van dit decreet, met overname van alle rechten en plichten.

De Vlaamse Regering bepaalt tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort en kan een afwijking toestaan van het principe van de operationele autonomie, vermeld in artikel 10, § 1, van het kaderdecreet.

De bepalingen van het kaderdecreet zijn van toepassing op het agentschap, met uitzondering van artikel 4, § 2, eerste lid, 1°, artikel 6, § 3 en met uitzondering van artikel 24 en 25 wat betreft het reservefonds als vermeld in artikel 16 van dit decreet.

Afdeling 2. Missie en taken

Art. 10. Het agentschap heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op het bevorderen van de zelfredzaamheid, rekening houdend met de noden en de eigen regie van de gebruiker en van zijn kansen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

Het agentschap beoogt de financiële toegankelijkheid van zorg te waarborgen en streeft naar de beheersing van de overheidsuitgaven op lange termijn.

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

Art. 11. 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° financieel responsabiliseren van en 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 (CDZ) en de landsbonden van ziekenfondsen;
3° de diagnose van de zorgbehoefte en de vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid organiseren op een uniforme, objectieve en kwaliteitsvolle manier en de controle erop organiseren;
4° subsidies verstrekken aan de zorgkassen op een objectieve en transparante wijze en met aandacht voor een efficiënt en zorgvuldig beheer van de publieke middelen;
5° het uitbouwen van een digitaal platform in samenwerking met de zorgkassen en het beheren van de data;
6° financiële reserves aanleggen en beheren om toekomstige uitgavenverplichtingen te dekken.

Art. 12. Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap, kan de Vlaamse Regering specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

Art. 13. Het agentschap voert de taken, vermeld in artikel 11 en 12, voor de doelgroep uit, in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

Afdeling 3. Bestuur en werking

Art. 14. De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap. In afwijking van artikel 6, §3, van het kaderdecreet kan ze 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 het ondernemingsplan, vermeld in artikel 5/1 van het kaderdecreet, deel uitmaken van het ondernemingsplan van het intern verzelfstandigd agentschap dat het agentschap beheert.

Afdeling 4. Financiering en reservefonds

Art. 15. §1. De middelen waarover het agentschap beschikt zijn:
1° dotaties;
2° solidaire premies van de personen aangesloten bij de zorgkassen;
3° inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in artikel 16;
4° schenkingen en legaten;
5° 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.

Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden.

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

De dotaties, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van een aantal parameters, waaronder:
1° het aantal en de som van de uitgaven die tijdens het voorgaande jaar zijn toegekend, en de verwachte evolutie van de uitgaven;
2° de omvang van de premies, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°;
3° de middelen en de inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°;
4° de beschikbare budgettaire marges voor het begrotingsjaar.

§3. De omvang van de uitgaven, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, 1°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:
1° het aantal gebruikers;
2° het zorgprofiel van de gebruikers;
3° het gezinsinkomen van de gebruikers, als het gaat om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, als vermeld in deel 2, titel 2, hoofdstuk 3;
4° de gezinssamenstelling van de gebruiker, als het gaat om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, als vermeld in deel 2, titel 2, hoofdstuk 3;
5° de werkingskosten;
6° de organisatiegebonden kosten van de zorgvoorzieningen.

De omvang van de premies, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:
1° het aantal leden;
2° het aantal leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het beheer van de inkomsten uit beleggingen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

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 pijler van de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 16. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap.

De middelen in een reservefonds mogen worden aangewend om de dekking van de zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden te vrijwaren.

De aanvulling van het 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 dat in de begroting aan het agentschap worden toegekend voor de Vlaamse sociale bescherming en dat in het begrotingsjaar zelf niet worden aangewend.

Afdeling 5. Raadgevend comité

Art. 17. 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° acht vertegenwoordigers van de cliënten, de patiënten en de mantelzorgers;
2° zes vertegenwoordigers van de zorgkassen;
3° zes vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners;
4° zes vertegenwoordigers van de zorgvoorzieningen en de zorgverleners;
5° zes onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter wordt benoemd uit een van de onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter, de vertegenwoordigers en de onafhankelijke deskundigen worden benoemd door de Vlaamse Regering.

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 Vlaamse Regering benoemt de leden voor een periode van vijf jaar.

Het raadgevend comité stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering. Dat huishoudelijk 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.

Hoofdstuk 2. De zorgkassen

Afdeling 1. Erkende zorgkassen

Art. 18. Om erkend te worden moet een zorgkas door de volgende instanties zijn opgericht:
1° landsbonden van ziekenfondsen of alle ziekenfondsen met administratieve zetel in het Vlaamse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest of minstens vier ziekenfondsen met administratieve zetel in het Vlaamse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, via een maatschappij 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 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, 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 hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad".

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 instanties, vermeld in artikel 18, en ten aanzien van het agentschap volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen. De zorgkas verantwoordt de wijze waarop de middelen, waaronder ook personeelsmiddelen, worden ingezet en biedt volledige transparantie over het personeelsbestand en de personeelsinzet. De Vlaamse Regering kan hiertoe nadere regels bepalen;
2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap;
3° elk verzoek tot aansluiting als vermeld artikel 42, aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dat verhindert;
4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze die vastgesteld is in dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan, en een totaalverbod op risicoselectie in acht nemen;
5° geen andere activiteiten ontplooien dan de activiteiten, vermeld in artikel 22, tenzij die nauw samenhangen met de activiteiten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen die gekoppeld zijn aan de aansluiting, vermeld in artikel 42, of aan de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
7° instaan voor de uitvoering van de tegemoetkomingen in alle pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
8° een ombudsfunctie installeren conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, onder meer voor de behandeling van klachten van de personen die aangesloten zijn bij de zorgkas.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning. De Vlaamse Regering regelt de duur van de erkenning.

Art. 20. De Vlaamse Regering erkent de zorgkas.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet.

Afdeling 2. De Vlaamse Zorgkas

Art. 21. §1. De vzw Vlaamse Zorgkas wordt van rechtswege ingesteld als zorgkas in de zin van dit decreet. Ze fungeert als hulpkas voor wie zich verplicht moet aansluiten en dit niet binnen de termijn, vermeld in artikel 42 heeft gedaan.

§2. De algemene vergadering van de Vlaamse Zorgkas telt ten minste vijf effectieve leden. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de aanwijzing van de effectieve leden. De effectieve leden zijn vertegenwoordiger van de Vlaamse administratie, van een Vlaamse minister of van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten.

De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de werking van de algemene vergadering.

§3. De Vlaamse Zorgkas wordt bestuurd door haar raad van bestuur. Behoudens de bevoegdheden die de wet of de statuten uitdrukkelijk voorbehouden aan de algemene vergadering, beschikt de raad van bestuur over de meest uitgebreide bevoegdheden. De raad van bestuur kan alle daden van bestuur en beschikking stellen die noodzakelijk zijn om het maatschappelijk doel te bereiken. De raad van bestuur oefent zijn bevoegdheden uit als college. De raad van bestuur 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 worden geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

§4. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen het dagelijks bestuur.

§5. Een bedrijfsrevisor wordt benoemd als commissaris. Die oefent het toezicht uit op de Vlaamse Zorgkas. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de benoeming, het ontslag en de taken van de bedrijfsrevisor .

§6. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om personeel ter beschikking te stellen voor de Vlaamse Zorgkas.

Afdeling 3. Opdrachten

Art. 22. Een zorgkas heeft de volgende opdrachten:
1° de zorgkas treedt op als uniek loket voor alle vragen over dossiers en rechten met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming;
2° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de tegemoetkomingen conform de bepalingen van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
3° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen conform dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
4° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen en rapporteert aan het agentschap;
5° ze int de premies van de aangeslotenen conform artikel 45;
6° ze beheert in voorkomend geval, haar financiële reserves als vermeld in artikel 27.

De zorgkassen beschikken over de gegevens van aangesloten gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun taken.

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

Art. 23. §1. 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, en bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of zijn vertegenwoordiger.

De zorgkas kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger alleen inschakelen als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen, met respect voor de regelgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens.

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

§2. De vertegenwoordiger van de gebruiker is een natuurlijke persoon die in de plaats van de gebruiker optreedt bij alle handelingen die de gebruiker moet stellen om tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming te verkrijgen.

De Vlaamse Regering bepaalt welke personen zonder volmacht als vertegenwoordiger van een gebruiker kunnen optreden.

Art. 24. De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker worden ter kennis gebracht van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger met vermelding van de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep.

De termijn voor de indiening van het beroep start pas als de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep zijn vermeld.

De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker worden, wat de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen betreft, eveneens ter kennis gebracht van de betrokken zorgvoorziening of van de betrokken verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 25. In het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22, eerste lid, 1° kunnen de zorgkassen in rechte optreden ter verdediging van de individuele rechten van de gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten na het uitdrukkelijke akkoord van de betrokken gebruiker of zijn vertegenwoordiger of ter verdediging van de collectieve belangen van de gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten.

Het optreden van de zorgkassen doet geen afbreuk aan de rechten van de gebruikers of hun vertegenwoordigers om zelf de zaak aanhangig te maken of in het geding tussen te komen.

Afdeling 4. Subsidie

Art. 26. Een zorgkas ontvangt jaarlijks en per pijler van de Vlaamse sociale bescherming een subsidie die door het agentschap wordt vastgesteld op basis van:
1° de som van de effectieve tegemoetkomingen in het kader van dit decreet;
2° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, de kosten voor gerechtelijke procedures en de ICT-kosten, aan de hand van criteria die door de Vlaamse Regering worden te bepaald.

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

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. Deze hebben betrekking op transparantie, financiële responsabilisering en kwaliteitsvolle dienstverlening.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden bepalen voor de terugvordering van de subsidies die afwijken van of aanvullend zijn op hetgeen bepaald wordt 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.

Art. 27. De Vlaamse Regering kan de zorgkassen belasten met het financiële beheer van reserves volgens regels die door haar worden bepaald.

Afdeling 5. Digitaal platform

Art. 28. Het agentschap is verantwoordelijk voor de uitbouw van een digitaal platform Vlaamse sociale bescherming evenals de verschillende applicaties Vlaamse sociale bescherming die gemeenschappelijk worden gebruikt. De zorgkassen worden door het agentschap betrokken bij de ontwikkeling van de gemeenschappelijke centrale applicatie.

Daartoe wordt bij het agentschap een Strategische Begeleidingscommissie VSB – ICT opgericht, waarin experten van de zorgkassen en van het agentschap vertegenwoordigd zijn. De aansturing van de Strategische Begeleidingscommissie gebeurt door het agentschap.

De Strategische Begeleidingscommissie, vermeld in het tweede lid, heeft de volgende opdrachten:
1° het adviseren van de bevoegde minister over de architectuur van het digitaal platform VSB, de architectuur van de gemeenschappelijke VSB - ICT-applicaties en over de daartoe te realiseren gemeenschappelijke ICT-projecten;
2° het valideren van de businessvereisten;
3° het valideren van de functionele en technische analyses van de gemeenschappelijke VSB – ICT applicaties;
4° het toezicht houden op de consistentie tussen de verschillende VSB – ICT – projecten;
5° het opvolgen van de gemeenschappelijke VSB - ICT-projecten.

De Vlaamse Regering kan bijkomende opdrachten aan de Strategische Begeleidingscommissie toevertrouwen.

Hoofdstuk 3. Toezicht

Art. 29. Het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan en op de uitvoering ervan door de zorgkassen wordt georganiseerd door de Vlaamse Regering.

Art. 30. De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het agentschap volgens de vormvereisten die de Vlaamse Regering bepaalt.

Art. 31. De Vlaamse Regering legt jaarlijks de begroting van het agentschap voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

Art. 32. 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 4. De Zorgkassencommissie

Art. 33. Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Zorgkassencommissie opgericht.

Art. 34. De Zorgkassencommissie wordt belast met de volgende taken:
1° de controle op de indicatiestellingen vermeld in de artikel 66 en artikel 109, met uitzondering van de gevallen waarin een beroep wordt gedaan op een externe dienstverlener;
2° de controle op de beoordeling van het vereiste hulpmiddel door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de aflevering ervan;
3° de a posteriori controle van de revalidatievoorzieningen en de revalidatieziekenhuizen volgens de parameters bepaald door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering kan de Zorgkassencommissie belasten met bijkomende taken.

Art. 35. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van de Zorgkassencommissie.

Leden van de Zorgkassencommissie zijn:
1° beoefenaars van gezondheidszorgberoepen als vermeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
2° houders van een diploma van bachelor of master in het sociaal werk.

Voor de samenstelling van de Zorgkassencommissie kan een beroep worden gedaan op adviserend artsen en andere experten werkzaam bij de ziekenfondsen, voor zover zij deskundig zijn in de gezondheids- en welzijnssector.

Er kan ook een beroep gedaan worden op andere personen werkzaam binnen de gezondheids- en welzijnssector.

§ 2. De samenstelling van de Zorgkassencommissie kan variëren conform de voorwaarden en de procedures vastgelegd door de Vlaamse Regering. De samenstelling kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Zorgkassencommissie en van de complexiteit van het dossier.

De Zorgkassencommissie is regionaal georganiseerd in verschillende teams. De dossiers worden at random toegewezen.

Jaarlijks wordt bij het agentschap een lijst opgesteld met de namen van de leden van de Zorgkassencommissie. Personen die gedurende het lopende jaar lid worden van de Zorgkassencommissie, worden onmiddellijk toegevoegd aan de lijst. Personen die gedurende het lopende jaar niet langer lid zijn van de Zorgkassencommissie worden onmiddellijk geschrapt van de lijst.

Art. 36. De Vlaamse Regering bepaalt de organisatie en de werkingsregels van de Zorgkassencommissie. Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning en aansturing van de Zorgkassencommissie.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Zorgkassencommissie en legt de onverenigbaarheden vast, waaronder het verbod voor de leden van de Zorgkassencommissie, om in dienst te zijn van een zorgvoorziening, om op te treden in de hoedanigheid van verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening of binnen een rechtspersoon die mobiliteitshulpmiddelen vervaardigt of levert.

De Vlaamse Regering kan nadere kwaliteitsvoorwaarden bepalen ten aanzien van de leden van de Zorgkassencommissie, onder andere inzake opleiding of bijscholing.

Art. 37. §1. De Zorgkassencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken. Die gegevens hebben onder meer betrekking op de indicatiestellingen en de eraan gekoppelde tegemoetkomingen die haar ter controle worden voorgelegd, conform artikel 34, eerste lid, 1°.

§2. De leden van de Zorgkassencommissie zijn gebonden door een beroepsgeheim en behandelen de persoonsgegevens van gebruikers vertrouwelijk.

Elke overtreding van deze paragraaf wordt gestraft met een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

Hoofdstuk 5. Sectorale adviescommissies

Art. 38. De Vlaamse Regering kan bij het agentschap sectorale adviescommissies oprichten. Die hebben als taak advies te geven aan de bevoegde minister over het beleid en de regelgeving over de sectoren waarop de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betrekking hebben.

Minstens voor de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid 4°, 5°, 6° en 7° wordt een commissie, als vermeld in het eerste lid, opgericht.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregelen van de sectorale adviescommissies.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de sectorale adviescommissies en legt de onverenigbaarheden vast.

Hoofdstuk 6. De Expertencommissie gespecialiseerde zorg

Art. 39. §1. Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregels van de Expertencommissie. De samenstelling van de Expertencommissie kan variëren conform de voorwaarden en de procedures vastgelegd door de Vlaamse Regering. De samenstelling kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Expertencommissie.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Expertencommissie en legt de onverenigbaarheden vast, waaronder het verbod voor de leden van de Expertencommissie om in dienst te zijn van een zorgvoorziening, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening.

Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning en aansturing van de Expertencommissie.

§2. De Expertencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken.

§3. De leden van de Expertencommissie zijn gebonden door een beroepsgeheim en behandelen de persoonsgegevens van gebruikers vertrouwelijk.

Elke overtreding van deze paragraaf wordt gestraft met een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

Art. 40. De Expertencommissie wordt onder meer belast met de volgende taken:
1° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers conform de Verordening (EG) nr. 883/2004;
2° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen voor geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de Richtlijn 2011/24/EU;
3° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg, vermeld in artikel 55 van dit decreet;
4° advies verlenen over behandelprogramma's aan de bevoegde minister in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie, vermeld in artikel 38 van dit decreet;

De Vlaamse Regering kan de Expertencommissie belasten met bijkomende taken.

Titel 6. Verplichtingen voor de gebruiker

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Art. 41. §1. Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming in het kader van dit decreet, moet de gebruiker:
1° aangesloten zijn bij een zorgkas conform de bepalingen van artikel 42 van dit decreet;
2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in de krachtens verordening (EG) nr. 883/2004 gelijkgestelde staten IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland.
3° beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van de betreffende pijler van de Vlaamse sociale bescherming;
4° wat het recht op een zorgbudget betreft, gedurende ten minste vijf jaar, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, voor de hele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan.

De gebruiker als vermeld in artikel 3, §1, tweede en vijfde lid en artikel 3, §2, vijfde lid, die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet vrijwillig heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, moet gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op een tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland.

De gebruiker als vermeld in artikel 3, §1, derde en vierde lid en artikel 3, §2, vierde lid, die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet vrijwillig heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn moet, gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op een zorgbudget conform dit decreet, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland.

De termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede en derde lid, wordt, ook na een verhuizing of onderbreking van de aansluiting, toegepast, als de gebruiker op de

datum van de opening van het recht op de tegemoetkoming aan een van de volgende voorwaarden voldoet:
1° vrijwillig onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen;
2° verplicht onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen en verblijven in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad .

Met het oog op de opening van het recht van de gebruiker als vermeld in artikel 3, §1, tweede en vijfde lid en artikel 3, §2, vijfde lid, op de toekenning van een zorgticket of van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, kan de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede lid, onder de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, worden vervangen door de betaling door de gebruiker van een bedrag dat de Vlaamse Regering bepaalt, op basis van de periode waarin de gebruiker zich niet heeft aangesloten terwijl hij daartoe wel in de mogelijkheid was. Dat bedrag wordt verhoogd met een bedrag dat overeenstemt met het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47, §1. Artikel 47 is van overeenkomstige toepassing op dit lid.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet.

Hoofdstuk 2. Aansluiting bij een zorgkas

Art. 42. §1. Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, eerste lid, die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd aansluiten bij een zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting eindigt als de betrokkene zich aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, tweede lid, die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich vanaf de leeftijd vermeld in het eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, derde, vierde en vijfde lid, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in het eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§2. Elke persoon, vermeld in artikel 3, § 2, eerste lid, van dit decreet, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, tweede lid, van dit decreet, 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, vierde lid, van dit decreet, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, vijfde lid, van dit decreet, 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§3. Elke persoon als vermeld in paragraaf 1 en 2, op wie na verhuizing van en naar een ander taalgebied of van en naar een ander land, de Vlaamse sociale bescherming opnieuw van toepassing is conform artikel 3, blijft met behoud van rechten aangesloten bij de zorgkas van zijn keuze, zolang hij aan alle voorwaarden blijft voldoen.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de aansluiting. Voor personen die beneden de leeftijdsgrens vallen voor de aansluiting, vermeld in of ter uitvoering van dit artikel, kan de Vlaamse Regering specifieke regels en voorwaarden bepalen.

Art. 43. Elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, en die een beroep doet op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die niet vrijwillig is aangesloten bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, tweede lid of op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, en die een beroep doet op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die buiten het Nederlandse taalgebied woont, die naar het Nederlandse taalgebied reist met het oogmerk om gedurende zijn verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, en die niet aangesloten is bij een zorgkas conform artikel 42, § 1, 2 of 3, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die buiten het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad woont, die naar het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad reist met het oogmerk om gedurende zijn verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening, en die niet aangesloten is bij een zorgkas conform artikel 42, § 1, §2 of §3, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Art. 44. §1. In afwijking van artikel 41, kunnen personen die zijn geschrapt uit het bevolkingsregister conform artikel 8 van de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevolkingsregisters, de identiteitskaarten, de vreemdelingenkaarten en de verblijfsdocumenten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven en als ze aangesloten zijn of aangesloten zijn geweest bij een zorgkas conform artikel 42 van dit decreet.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet zich in voorkomend geval administratief aansluiten bij een zorgkas.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet aantonen dat hij feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijft, aan de hand van de daardoor door de Vlaamse Regering bepaalde bewijsstukken.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

§2. In afwijking van artikel 41, kunnen staatlozen die onder de toepassing vallen van het verdrag betreffende de status van staatlozen, ondertekend te New York op 28 september 1954, en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid 4° tot en met 9° van dit decreet, als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet zich, in voorkomend geval, administratief aansluiten bij een zorgkas.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet aantonen dat hij feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijft, aan de hand van de daardoor door de Vlaamse Regering bepaalde bewijsstukken.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

§3. In afwijking van artikel 41, kunnen personen die jonger zijn dan achttien jaar en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° van dit decreet als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven.

De personen, vermeld in het eerste lid, moeten zich, in voorkomend geval, administratief aansluiten bij een zorgkas.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

Hoofdstuk 3. Premies voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 45. §1. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf de leeftijd die de Vlaamse Regering bepaalt, jaarlijks een premie betalen voor de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte van de premies. De Vlaamse Regering bepaalt de indexering van de premies.

De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde pijlers van dit decreet van toepassing zijn, geheel of gedeeltelijk vrijstellen van de verplichte premiebetaling.

De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen voor de leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, als vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet.

De Vlaamse Regering kan, bij substantiële verhoging van de premies, deze ook moduleren, rekening houdend met de financiële draagkracht van de gebruiker.

§2. De zorgkassen innen de premies, bestemd voor het agentschap. De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de inning van de premies. Ze bepaalt hoe de geïnde bedragen worden doorgestort aan het agentschap of worden verrekend met de subsidie, vermeld in artikel 26.

De verjaringstermijn voor de betaling van de premie bedraagt dertig jaar.

Het opvragen van de premies wordt beperkt tot een periode die de Vlaamse Regering bepaalt, voor personen aan wie de premie niet tijdig kon worden opgevraagd, zonder dat de persoon daar zelf schuld aan heeft. De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen voor de toepassing van die beperking.

§3. In de volgende gevallen is de jaarlijkse premie of het nog niet geïnde deel ervan 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° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is.

Art. 46. §1 De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de aftrek van niet tijdig betaalde premies voor de Vlaamse sociale bescherming van het uit te keren zorgbudget.

In de gevallen waarin de gebruiker geen recht heeft op een zorgbudget en behoefte heeft aan zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, bepaalt de Vlaamse Regering de procedure voor de inning door de zorgkas van niet tijdig betaalde premies.

§2. De zorgkas kan personen vrijstellen van de betaling van niet tijdig betaalde premies of de premies verminderen wanneer de gebruiker zich bevindt in een behartigenswaardige situatie, en behoefte heeft aan zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9° van dit decreet.

De volgende categorieën van gebruikers worden van rechtswege geacht zich in een behartigenswaardige situatie, als vermeld in het eerste lid, te bevinden:
1° gebruikers die, op het ogenblik dat zij zorg nodig hebben, in budgetbegeleiding of –beheer zijn bij een OCMW of bij een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling;
2° personen die gedurende een bepaalde periode vermist of afwezig verklaard zijn geweest of van ambtswege afgevoerd zijn geweest;
3° personen die opgesloten of opgenomen geweest zijn in een gevangenis, in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, in een forensisch psychiatrisch centrum, georganiseerd door de federale overheid, of in een andere instelling met een vergelijkbaar doel.

De behartigenswaardige situatie, vermeld in het eerste lid, kan naast de gevallen vermeld in het eerste lid, ook worden geattesteerd door het OCMW. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling van die situaties van behartigenswaardigheid.

Hoofdstuk 4. Sanctiebepalingen

Art. 47. §1. Een administratieve geldboete van 250 euro wordt opgelegd aan de persoon die aangesloten is bij een zorgkas en die de premie vermeld in artikel 45 twee keer niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

Voor personen die op 1 januari van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de administratieve boete wordt opgelegd, recht hebben op de verhoogde

verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet, bedraagt de administratieve geldboete 100 euro.

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

Als een gebruiker twee administratieve geldboetes, vermeld in het eerste of het tweede lid, heeft opgelopen en als aan de betreffende gebruiker opnieuw een administratieve geldboete wordt opgelegd, kan de Vlaamse Regering het bedrag van de administratieve geldboete verhogen. Specifiek getroffen gebruikers, waarvoor nader onderzoek zou aantonen dat de verhoogde boete armoedeverhogend blijkt te zijn, worden hiervan uitgesloten.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door het agentschap.

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

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

§3. In de volgende gevallen is de administratieve geldboete is niet verschuldigd:
1° na het overlijden van de aangeslotene;
2° als de aangeslotene het voorwerp is van schuldbemiddeling of budgetbeheer;
3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is;
4° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is.

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

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

De bepalingen van toepassing van deel V van het Gerechtelijk Wetboek van zijn toepassing op het dwangbevel.

§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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

Titel 7. Bewijswaarde

Art. 48. Met behoud van de toepassing van andersluidende regelgeving hebben de gegevens die met toepassing van dit decreet op elektronische wijze gedeeld worden, alsook de weergave ervan op een leesbare drager, dezelfde bewijswaarde als ze zouden hebben als ze op een papieren drager zouden voorkomen.

Titel 8. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Art. 49. §1. In dit artikel wordt verstaan onder:
1° algemene verordening gegevensbescherming: de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en

betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van de Richtlijn 95/45/EG;

2° toegangspoort: de toegangspoort, vermeld in artikel 17 van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.

§2. De persoonsgegevens worden in het kader van de Vlaamse sociale bescherming verwerkt conform de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens. De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), c) van de voormelde verordening en, wat gegevens over gezondheid betreft, op artikel 9, tweede lid, 2), h) van de voormelde verordening.

De Vlaamse Regering specificeert, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de gegevens waarop artikel 22, tweede lid, artikel 23, eerste lid, artikel 37, §1, artikel 39, §2, artikel 50, artikel 65, tweede lid, en artikel 133, §5, betrekking hebben. De verwerking van die gegevens vindt plaats met toepassing van de beginselen inzake de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens, met name deze die specifiek van toepassing zijn bij de mededeling van persoonsgegevens, zoals ze in voorkomend geval op federaal of Vlaams niveau verder zijn of worden gespecificeerd.

De gegevens over gezondheid, vermeld in het eerste lid, worden verwerkt conform artikel 9, derde lid, van de voormelde verordening, door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die tot geheimhouding is gehouden.

§3. Met het oog op de uitvoering van de bevoegdheden en taken, geregeld bij of krachtens dit decreet, worden persoonsgegevens van de gebruiker, inclusief gegevens als vermeld in artikel 4, 15) van de algemene verordening gegevensbescherming, verwerkt door:

1° het VAPH;
2° de toegangspoort;
3° het agentschap;
4° de zorgkassen;
5° de indicatiestellers;
6° de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen;
7° de Zorgkassencommissie;
8° de externe dienstverleners, vermeld in artikel 34, eerste lid, 1° van dit decreet;
9° de Expertencommissie, vermeld in artikel 39;
10° de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133 van dit decreet;
11° de actoren die belast zijn met de behandeling van administratieve beroepen, conform artikel 71, artikel 76, §5, artikel 80, §5, artikel 88, §3 en artikel 92, §5 van dit decreet;
12° de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 50.

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens worden uitgewisseld.

§4. De verwerkingsverantwoordelijken in de zin van artikel 4 (7) van de algemene verordening gegevensbescherming zijn:

1° het agentschap, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de controles op indicatiestellingen en de aansturing van die controles, in het kader van de behandeling van de administratieve beroepen tegen beslissingen van de zorgkas, met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Expertencommissie, met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Bijzondere Technische Commissie en voor het beheer van de databank, vermeld in artikel 70;
2° de zorgkassen, voor de verwerking van indicatiestellingen en voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22;

3° het agentschap en de zorgkassen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitaal platform Vlaamse Sociale Bescherming en de gemeenschappelijke applicaties Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 28;
4° de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun zorgrelatie met de gebruiker.

§5. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, gedurende welke termijn de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard.

§6. De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats met respect voor de rechten van de betrokken gebruikers.

De zorgkassen zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van informatie in hun individuele communicatie en interactie met gebruikers en hun vertegenwoordigers, met inbegrip van de contactgegevens van de functionaris van de gegevensbescherming als bedoeld in artikel 37 van de algemene verordening gegevensbescherming.

§7. De instanties, vermeld in paragraaf 4, bezorgen aan het agentschap alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, met het oog op analyse van die gegevens, *evidence based* beleidsvoering voor het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid en de informatieverstrekking daarover. Die gegevens zijn geanonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

§8. De zorgkassen bezorgen aan het Intermutualistisch Agentschap alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, met het oog op de analyse van die gegevens door het Intermutualistisch Agentschap. De doorgifte en analyse vindt plaats met het doel om verdere beleidsvorming te informeren.. Die gegevens zijn geanonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

In het eerste lid wordt verstaan onder het Intermutualistisch Agentschap: het Intermutualistisch Agentschap opgericht overeenkomstig artikel 278 van de Programmawet I van 24 december 2002.

Art. 50. De zorgkassen enerzijds en de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, g) en i) van de Ziekteverzekeringswet anderzijds, wisselen onder elkaar gegevens uit die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van de bepalingen van dit decreet, conform een overeenkomst die daarover wordt gesloten.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, kunnen onder meer betrekking hebben op:
1° de verzekeringsstatus van gebruikers in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
2° de informatie die noodzakelijk is om de Europese en internationale regelgeving uit te voeren;
3° de informatie die noodzakelijk is om dubbele financiering van zorgkosten te vermijden.

De adviserend artsen, vermeld in artikel 154 van de Ziekteverzekeringswet, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 153 van de Ziekteverzekeringswet en in het kader van dit decreet. De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet, hebben toegang tot de

gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 15 van het Woonzorgdecreet.

De openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in hoofdstuk IV van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Het VAPH, vermeld in artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, heeft toegang tot gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van zijn opdracht, vermeld in artikel 6, 2° van het voormelde decreet.

Art. 51. Met het oog op de opname van een gebruiker in een zorgvoorziening of met het oog op de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel aan een gebruiker, hebben de betrokken zorgvoorziening of de betrokken verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen toegang tot de volgende gegevens:

1° de zorgkas waarbij de betrokken gebruiker is aangesloten;

2° de verzekeringsstatus van de betrokken gebruiker, met inbegrip van de eventuele achterstallen die de gebruiker heeft in het kader van de premiebetaling.

Art. 52. §1. De zorgkassen zijn gehouden zich tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te richten om de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, te verkrijgen of om de juistheid van deze informatiegegevens na te gaan.

In afwijking van het eerste lid, kunnen de zorgkassen een beroep doen op een andere bron in de mate dat de informatiegegevens niet bij het Rijksregister kunnen worden verkregen.

§2. De informatiegegevens, vermeld in paragraaf 1, die bij het Rijksregister van de natuurlijke personen zijn verkregen, in een elektronisch bestand opgeslagen zijn en aan het dossier toegevoegd zijn, hebben bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures volgens welke de informatiegegevens, vermeld in het eerste lid, moeten worden bewaard om hun bewijswaarde naar herkomst en datum te garanderen.

Als het bewijs van het tegendeel, vermeld in het eerste lid, door de betrokken instelling wordt aanvaard, deelt die de inhoud van het aldus aanvaarde informatiegegeven, als inlichting, mee aan het Rijksregister van de natuurlijke personen en voegt bij die mededelingen de bewijsstukken daarvan.

Art. 53. Met behoud van de toepassing van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer, heeft het agentschap toegang tot het Rijksregister van de natuurlijke personen in het kader van de tenuitvoerlegging van de bepalingen van dit decreet.

Art. 54. In alle gevallen waarin dit decreet of de uitvoeringsbesluiten ervan voorzien in het toezenden van stukken of het doen van betalingen op de hoofdverblijfplaats, moet gebruik worden gemaakt van het informatiegegeven betreffende de hoofdverblijfplaats, vermeld bij artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen.

Van de verplichting, vermeld in het eerste lid, kan worden afgeweken in de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen.

Titel 9. Tegemoetkomingen voor buitengewone zorg

Art. 55. Binnen de perken van een door de Vlaamse Regering te bepalen aandeel van de voor de financiering van de Vlaamse sociale bescherming vastgelegde begrotingskredieten kunnen aan gebruikers tegemoetkomingen worden toegekend voor buitengewone zorg in het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg.

Gebruikers hebben recht op de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, als ze hun rechten hebben doen gelden krachtens Belgische, buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst, als de gevraagde bedragen effectief verschuldigd zijn en als voldaan is aan de bijkomende voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering.

De zorgkas beslist over de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, na eensluidend advies van de Expertencommissie, vermeld in artikel 39.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere criteria waaraan moet zijn voldaan opdat zorg wordt beschouwd als buitengewone zorg en de voorwaarden en de procedures met betrekking tot de aanvraag en de uitbetaling van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid.

In de gevallen waarin buitengewone zorg wordt verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, kan aan de gebruiker of aan de persoon die de gebruiker vergezelt een tegemoetkoming worden verleend in de reis- en verblijfkosten, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

Art. 56. Tegen de beslissingen van de zorgkas, vermeld in artikel 55, kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank

Titel 10. Zorg verleend aan niet-aangesloten personen

Art. 57. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor het vergoeden van zorg aan personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas, verleend in zorgvoorzieningen gelegen in het Nederlandse taalgebied of in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Deel 2. De zorggebonden financiering

Titel 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Hoofdstuk 1. Toekenning van tegemoetkomingen

Art. 58. De zorggebonden financiering bestaat uit de toekenning door de zorgkas van tegemoetkomingen aan gebruikers in de vorm van een persoonsvolgend budget. Dat persoonsvolgend budget kan bestaan in de toekenning van een zorgbudget, in de toekenning van een zorgticket of in de toekenning van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Het zorgbudget, vermeld in het eerste lid, heeft betrekking op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:.
1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
2° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
3° het basisondersteuningsbudget.

Het zorgticket, vermeld in het eerste lid, heeft betrekking op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:.
1° de residentiële ouderenzorg;
2° de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
3° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
4° de thuiszorg;
5° de transmurale zorg.

Art. 59. De zorgkas beslist over de toekenning van het persoonsvolgend budget. Zij kan geen andere voorwaarden dan die krachtens dit decreet verbinden aan de tegemoetkomingen.

Art. 60. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop het persoonsvolgend budget aan de gebruiker wordt toegekend.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere voorwaarden en de wijze waarop de tegemoetkomingen, ook retroactief, kunnen worden uitgevoerd.

Art. 61. De Vlaamse Regering bepaalt de gevallen waarin de tegemoetkomingen geheel of gedeeltelijk geschorst worden voor de gerechtigden die in gevangenissen opgesloten zijn of die opgenomen zijn in inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, of in forensische psychiatrische centra, georganiseerd door de federale overheid. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de duur van de schorsing.

Art. 62. De betaling van de tegemoetkomingen verjaart na twee jaar, vanaf de datum waarop het recht op de tegemoetkoming is ontstaan.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de verjaring van de betaling van de tegemoetkomingen wordt geschorst of gestuit.

Hoofdstuk 2. Indicatiestelling

Art. 63. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 108, wordt de zorggebonden financiering bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Voor de revalidatie kan de zorggebonden financiering, vermeld in het eerste lid, ook pathologiegebonden zijn en wordt ze vastgelegd aan de hand van de zorgbehoefte, inclusief de revalidatiebehoefte van de gebruiker.

In het tweede lid wordt verstaan onder "revalidatiebehoefte": de behoefte van een gebruiker aan revalidatie, ambulant of residentieel, multidisciplinair en rekening houdend met de pathologie, het daarmee gepaard gaande functie- en activiteitsverlies en verlies aan participatie, en rekening houdend met revalidatiedoelen.

Voor de toepassing van dit decreet worden de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid, vermeld in artikel 82, de vermindering van zelfredzaamheid, vermeld in artikel 84 en de behoefte aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 91, gelijkgesteld met de zorgbehoefte.

§2. De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller, zonder dat de indicatiestelling het verlenen van dringende zorg in de weg mag staan.

In het eerste lid wordt verstaan onder dringende zorg: de zorg in een situatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarbij onmiddellijke of dringende zorg en ondersteuning vereist is. De Vlaamse Regering kan nadere voorwaarden bepalen waaronder zorg als dringend wordt beschouwd.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de erkenning van indicatiestellers en legt de procedures voor de toepassing van indicatiestellingen vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de indicatiesteller wordt vergoed voor de toepassing van indicatiestellingen en legt het bedrag van die vergoedingen vast.

Voor de toepassing van dit decreet worden de gemachtigde organisaties, zorgvoorzieningen of de zorgverleners, vermeld in artikel 82, gelijkgesteld met indicatiestellers.

§3. In afwijking van paragraaf 2, kan de zorgbehoefte van de gebruiker tijdelijk worden geëvalueerd aan de hand van een ander beoordelingsinstrument dat de Vlaamse Regering bepaalt. De Vlaamse Regering bepaalt de termijn waarin het door haar aangeduide, andere beoordelingsinstrument wordt gebruikt.

In afwijking van paragraaf 2, kan de Vlaamse Regering voor de door haar aangeduide, specifieke zorgvragen andere beoordelingscriteria vastleggen met het oog op de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Met behoud van de toepassing van paragraaf 2, kan de Vlaamse Regering bijkomende beoordelingscriteria bepalen voor de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Art. 64. In het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg kan de Vlaamse Gemeenschap via de zorggebonden financiering, naast de tegemoetkoming voor de revalidatie of de geestelijke gezondheidszorg van een gebruiker conform artikel 63, §1, ook tegemoetkomen in de kosten voor interdisciplinaire diagnostiek, als die niet reeds wordt gefinancierd met andere financieringsbronnen. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de tegemoetkoming in die kosten.

In dit artikel wordt verstaan onder diagnostiek: het stellen van een interdisciplinaire diagnose, al dan niet gevolgd door de toepassing van een indicatiestelling, als vermeld in artikel 63, §2.

Art. 65. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de controle op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, en kan daarvoor een beroep doen op de Zorgkassencommissie of op

externe dienstverleners, die in voorkomend geval een door de Vlaamse Regering vastgelegde vergoeding ontvangen.

De controles, vermeld in het eerst lid, worden aangestuurd door het agentschap, dat onder meer een selectie kan maken van de gevallen die voor een controle in aanmerking komen. Het agentschap beschikt in voorkomend geval over de gegevens die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van het eerste lid, hebben de gegevens over de zorgbehoefte, die de Zorgkassencommissie en de externe dienstverleners hebben verzameld, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit betreffende de indicatiestellingen.

Art. 66. Als de Zorgkassencommissie vaststelt dat een indicatiesteller de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, verkeerd toepast, kan het agentschap de volgende maatregelen opleggen:
1° het volgen van een remediëringstraject;
2° de herziening van de indicatiestellingen en de financiële weerslag die daaruit volgt.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en legt de nadere invulling vast van de maatregelen, vermeld in het eerste lid.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger en de betrokken zorgvoorziening kunnen tegen de beslissing van het agentschap vermeld in het eerste lid, 2°, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het agentschap kan een beroep doen op het betrokken team van de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Art. 67. De erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller kan worden geschorst of ingetrokken indien die organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, systematisch verkeerd toepast.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerd toepassen van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de erkenning wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode vast van de schorsing van de erkenning.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 68. §1. Het agentschap kan een administratieve geldboete opleggen aan een indicatiesteller die de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, systematisch verkeerd toepast, of die de resultaten van de indicatiestellingen als vermeld in artikel 63, systematisch foutief meedeelt aan het agentschap.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen en "het systematisch foutieve mededeling van de resultaten van de indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid en legt het bedrag vast van de boete, die minstens 500 euro en het maximaal 5000 euro bedraagt.

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

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met artikel 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De indicatiesteller kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete overeenkomstig het eerste lid, beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 69. Als zich een wijziging in de zorgbehoefte van de gebruiker voordoet, kan de zorgkas de beslissing over de toekenning van de zorggebonden financiering herzien overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker wordt herzien.

Art. 70. In het kader van de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, wordt gebruik gemaakt van een databank, waarin gegevens worden verzameld over de toegepaste indicatiestellingen.

De Vlaamse Regering kan de wijze bepalen waarop en de vorm waarin gegevens over de indicatiestellingen zo veel mogelijk digitaal worden bezorgd of toegevoegd aan de databank, vermeld in het eerste lid. Die gegevens kunnen worden bezorgd door de individuele zorgverlener die optreedt als indicatiesteller dan wel, en onder de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, op het niveau van de organisatie of de zorgvoorziening waar de persoon die optreedt als indicatiesteller in dienst is.

De voorwaarden, vermeld in het tweede lid, omvatten tenminste de verplichting voor de betrokken organisaties en voorzieningen, om voor elke indicatiestelling te kunnen nagaan door wie en op welk tijdstip de indicatiestelling werd toegepast.

Aan de actoren die belast zijn met taken en bevoegdheden, geregeld bij of krachtens dit decreet, en aan de gebruiker of de mantelzorger die daarvoor gemachtigd wordt door de gebruiker, kan toegang worden verleend tot de databank, vermeld in het eerste lid, met respect voor de regelgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De toegang tot

de databank is voor elke actor beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uit te voeren opdrachten en tot de periode waarin die opdrachten worden uitgevoerd.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden en procedures bepalen met betrekking tot de toegang van de actoren, vermeld in het vierde lid, tot de databank, vermeld in het eerste lid.

Hoofdstuk 3. Beroepsprocedures

Art. 71. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kunnen, in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering, administratief beroep aantekenen tegen beslissingen van de zorgkas over de toekenning van het persoonsvolgend budget of tegen herzieningen door de zorgkas van die beslissingen conform artikel 69. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure en kan bepalen wie het administratief beroep behandelt.

De administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, kan bestaan uit de toepassing van een nieuwe indicatiestelling, op basis waarvan het administratief beroep al dan niet gegrond wordt verklaard. In de gevallen waarin het administratief beroep ongegrond wordt verklaard, kan een deel of het geheel van de kosten van de nieuwe indicatiestelling teruggevorderd worden bij de gebruiker, overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

Art. 72. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 71, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden tegen beslissingen over de toekenning van de zorggebonden financiering of tegen herzieningen van die beslissingen. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Hoofdstuk 4. Cumulatie en subrogatie

Art. 73. De Vlaamse Regering kan nadere regels en voorwaarden bepalen voor de eventuele cumulatie van tegemoetkomingen voor verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming of zorgvormen. Ze kan inzonderheid nadere regels en voorwaarden bepalen die specifiek gelden voor gebruikers die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Art. 74. De tegemoetkomingen in het kader van dit decreet worden, conform de regels en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als de gebruiker of, in geval van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de persoon met wie hij een gezin vormt, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, voor dezelfde behoefte aan zorg al een tegemoetkoming heeft gekregen.

De gebruiker of, in geval van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de persoon met wie hij een gezin vormt, moet zijn aanspraak op de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, doen gelden en brengt de zorgkas daar in voorkomend geval van op de hoogte.

Art. 75. §1. De tegemoetkomingen in het kader van dit decreet worden, conform de regels en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als de gebruiker, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst, werkelijk een schadeloosstelling ontvangt, voor dezelfde schade en op grond van dezelfde behoefte aan zorg.

De gebruiker moet zijn aanspraak op de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid, doen gelden en brengt de zorgkas daar in voorkomend geval van op de hoogte.

Als de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid, minder bedraagt dan de tegemoetkomingen verleend in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, heeft de gebruiker recht op het verschil ten laste van de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering kan de voorwaarden bepalen waarin de tegemoetkomingen verleend in het kader van de Vlaamse sociale bescherming worden toegekend in afwachting van de effectieve ontvangst door de gebruiker van de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid.

§2. De zorgkas treedt in de plaats van de gebruiker om een aanspraak op de schadeloosstelling te laten gelden en informeert de gebruiker daarover. Die indeplaatsstelling geldt ten belope van het bedrag van de verleende tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid van paragraaf 1, voor het geheel van de sommen die krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst verschuldigd zijn.

Indien degene die schadeloosstelling verschuldigd is de verzekeringsinstelling, vermeld in artikel 136, §2 van de Ziekteverzekeringswet, verwittigt van zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen, dan brengt de verzekeringsinstelling de zorgkas van de rechthebbende op de hoogte van die verwittiging, in zoverre de schadeloosstelling een van de pijlers betreft van de Vlaamse sociale bescherming.

Degene die de schadeloosstelling verschuldigd is, kan de zorgkas ook rechtstreeks verwittigen van zijn voornemen om de gebruiker schadeloos te stellen.

De overeenkomst die tot stand gekomen is tussen de gebruiker en degene die de schadeloosstelling verschuldigd is, kan niet tegen de zorgkas worden aangevoerd zonder haar instemming. Als de zorgkas geen partij is, bezorgt de gebruiker een kopie van de tot stand gekomen akkoorden of gerechtelijke beslissingen te bezorgen.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de uitoefening van de rechten, vermeld in het eerste lid. De Vlaamse Regering kan bepalen dat daarbij een beroep wordt gedaan op een door haar aangeduide, externe dienstverlener.

Hoofdstuk 5. Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

Art. 76. §1. De zorgkassen vorderen ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug. 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 aan de terugvordering kan worden verzaakt.

§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 twee jaar, vanaf de datum waarop de tegemoetkoming is uitbetaald.

In afwijking van het eerste lid wordt de termijn van twee jaar voor de terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen aangepast naar vijf jaar als de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen verkregen zijn door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

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.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissingen van de zorgkas over de terugvordering. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van deze beroepscommissie en kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Titel 2. Het zorgbudget

Hoofdstuk 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 77. De Vlaamse Regering evalueert drie jaar na de inwerkingtreding van onderhavige bepaling, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en het basisondersteuningsbudget met het oog op een toekomstige integratie van die drie tegemoetkomingen.

Hoofdstuk 2. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 78. De zorgkas verleent een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan de gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

De Vlaamse Regering bepaalt wat verstaan wordt onder getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid als vermeld in het eerste lid.

Art. 79. De zorgkas verleent een maandelijkse forfaitaire tegemoetkoming aan een gebruiker als vermeld in artikel 78 die voldoet aan een of meer van de volgende voorwaarden:
1° de gebruiker verblijft in het thuismilieu;
2° de gebruiker verblijft in een door de Vlaamse Regering krachtens dit decreet erkende of in een daarmee gelijkgestelde zorgvoorziening.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de toekenning, weigering, intrekking en schorsing van de erkenning, en van de gelijkstelling met een erkenning, van zorgvoorzieningen.

Afdeling 2. Procedure

Art. 80. §1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming binnen een termijn van zestig dagen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8, of na indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 8.

De Vlaamse Regering bepaalt de omstandigheden waarin van de termijn van zestig dagen, vermeld in het eerste lid, afgeweken kan worden.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42. De Vlaamse Regering bepaalt de regels waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels vast voor de behandeling van de aanvraag of de ambtshalve toekenning.

§2. De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt met ingang van het door de Vlaamse Regering te bepalen kalenderjaar, ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april in het door de Vlaamse Regering te bepalen jaar.

§3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 81. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 80, §5, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 82. De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld door de daarvoor door de Vlaamse Regering, onder de door haar vastgestelde voorwaarden, gemachtigde organisaties, zorgvoorzieningen of zorgverleners. De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument dat de Vlaamse Regering vaststelt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid wordt uitgevoerd, herzien en gecontroleerd. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit van de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden bewaakt.

Art. 83. Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:
1° de datum waarop de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid ingaat, volgens de vaststelling conform artikel 46;
2° de datum van de opname in een zorgvoorziening als vermeld in artikel 79, eerste lid, 2°;
3° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

Er is een carenztijd die inhoudt dat de uitvoering van de tegemoetkoming op zijn vroegste ingaat vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Bij besluit van de Vlaamse Regering kan worden afgeweken van de carenztijd, vermeld in het derde lid, in de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen.

Hoofdstuk 3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 84. §1. De zorgkas kent het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood toe aan de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die ten minste 65 jaar oud is.

De Vlaamse Regering bepaalt door wie, volgens welke criteria en op welke wijze de vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld, en hoe die vaststelling wordt vergoed.

§2. De tegemoetkoming kan niet worden gecumuleerd met een van de volgende tegemoetkomingen:
1° een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
2° een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
3° een tegemoetkoming voor hulp van derden, conform artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
4° een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

§3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt door de zorgkas toegekend in de vorm van een jaarbedrag, waarvan maandelijks één twaalfde wordt uitbetaald.

Art. 85. §1. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend na aanrekening van de inkomsten van het gezin. De tegemoetkoming kan alleen toegekend worden als het bedrag van het inkomen van de persoon met een verminderde zelfredzaamheid en eventueel de persoon met wie hij een gezin vormt, het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 86, niet overschrijdt.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder inkomen als vermeld in paragraaf 1, en door wie, volgens welke criteria en op welke wijze het bedrag ervan moet worden bepaald.

De Vlaamse Regering kan bepalen dat sommige inkomsten of delen van het inkomen, onder de voorwaarden die ze bepaalt, niet of maar gedeeltelijk in aanmerking worden genomen. Ze kan daarbij een onderscheid maken op basis van:
1° de gezinssamenstelling van de gebruiker;
2° de leden van het gezin voor wie het inkomen wordt bepaald;
3° de bron van het inkomen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder gezin als vermeld in het tweede lid.

§3. De gebruiker en de personen met wie hij een gezin vormt, moeten hun rechten laten gelden op sociale uitkeringen inzake ziekte en invaliditeit, werkloosheid, arbeidsongevallen,

beroepsziekten, rust- en overlevingspensioenen, de inkomensgarantie voor ouderen en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

Art. 86. Het bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood varieert op de volgende wijze volgens de graad van zelfredzaamheid en volgens de categorie waartoe de gebruiker behoort:

1° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 7 of 8 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 1. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 1021,34 euro;

2° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 9 tot 11 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 2. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 3898,70 euro;

3° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 12 tot 14 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 3. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 4740,17 euro;

4° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 15 of 16 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 4. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 5581,42 euro;

5° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op ten minste 17 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 5. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 6855,99 euro.

De bedragen, vermeld in het eerste lid, worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen conform de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der werknemers, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De zorgkas voert uit op basis van de criteria, vermeld in het eerste lid.

Afdeling 2. Procedure

Art. 87. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de termijnen waarin de zorgkas over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood beslist. Die termijnen mogen niet meer dan zes maanden bedragen. De termijn begint te lopen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8, of na de indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 8.

§2. Ingeval van een automatische toekenning stelt de Vlaamse Regering de nadere regels vast voor de behandeling.

§3. Ingeval van een aanvraag bepaalt de Vlaamse Regering hoe, door wie, vanaf wanneer en op welke wijze de aanvraag wordt ingediend. De Vlaamse Regering bepaalt daarbij in welke gevallen een aanvraag tot herziening kan worden ingediend en hoe, door wie, en op welke wijze de aanvraag tot herziening wordt ingediend. De aanvragen worden ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De Vlaamse Regering bepaalt hoe de aanvragen van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of de aanvragen tot herziening daarvan worden behandeld.

§4. Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:

1° de datum waarop de verminderde zelfredzaamheid is vastgesteld, conform artikel 84;

2° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

§5. Bij een verhuizing naar het Nederlandse taalgebied van een gebruiker die in zijn oorspronkelijke taalgebied recht had op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, bepaalt de Vlaamse Regering het tijdstip waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Art. 88. §1. De gebruiker aan wie een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is toegekend, of zijn vertegenwoordiger, deelt nieuwe gegevens die aanleiding kunnen geven tot een vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming onmiddellijk mee. De Vlaamse Regering bepaalt op welke wijze en binnen welke termijnen die wijzigingen meegedeeld moeten worden.

De Vlaamse Regering kan in afwijking van het eerste lid bepalen dat voor de gegevens die ze identificeert, geen mededeling gedaan hoeft te worden.

§2. De zorgkas herziet de beslissing over de tegemoetkoming ambtshalve als nieuwe gegevens aanleiding geven tot een wijziging van het bedrag van de tegemoetkoming. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§3. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratieve beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 89. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 88, §3, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 90. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt uitbetaald conform de door de Vlaamse Regering vastgelegde bepalingen.

De tegemoetkoming kan aan de gebruiker op aanvraag worden toegekend als voorschot op de uitkeringen en de vergoedingen, vermeld in artikel 75 en artikel 85, §3. De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden, op welke wijze en tot welk bedrag de voorschotten kunnen worden toegekend, alsook de wijze waarop ze kunnen worden teruggevorderd. De zorgkas treedt in de rechten van de gebruiker tot het bedrag van de toegekende voorschotten.

Hoofdstuk 4. Het basisondersteuningsbudget

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 91. De zorgkas kent een basisondersteuningsbudget toe aan personen met een handicap die een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning hebben. Het basisondersteuningsbudget wordt toegekend conform artikel 4, 5 en 6 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

De zorgkas kent het basisondersteuningsbudget toe in de vorm van een maandelijks vast forfaitair bedrag.

Afdeling 2. Procedure

Art. 92. §1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8.

De aanvraag, vermeld in artikel 8, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels vaststellen voor de behandeling van de aanvraag of de automatische toekenning en de termijn waarin de beslissing wordt genomen.

De beslissing naar aanleiding van de aanvraag, vermeld in het tweede lid, over de beoordeling van de handicap en de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning wordt bestandsmatig aan de zorgkas meegedeeld. De zorgkas neemt een beslissing conform het eerste lid.

§2. De tegemoetkoming bedraagt 300 euro per maand. De Vlaamse Regering kan de indexering van dat bedrag bepalen. De zorgkas voert uit.

§3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure, waarbij ze een aparte en gedifferentieerde administratieve beroepsprocedure kan instellen betreffende de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 91, eerste lid. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 93. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 59, §5, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 94. Het recht op een tegemoetkoming wordt, naargelang het geval, geopend op het volgende tijdstip:
1° de ingangsdatum van het attest op basis waarvan de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning is vastgesteld, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend op basis van een attest;
2° de datum van de aanvraag, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend nadat een aanvraag is ingediend;
3° de datum van stopzetting van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 15 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

In afwijking van het eerste lid wordt het recht op een tegemoetkoming geopend op basis van de vaste datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering met toepassing van de geleidelijke toekenning van het basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 4, derde lid, van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Titel 3. Het zorgticket

Hoofdstuk 1. Toekenning van zorgtickets

Art. 95. §1. Op basis van een indicatiestelling als vermeld in artikel 63, §2, wordt een zorgprofiel opgemaakt van de persoon met een zorgbehoefte.

De indicatiestelling kan het recht van de gebruiker op een zorgticket openen. Daarmee kan de gebruiker zorg opnemen naar zijn keuze in een erkende zorgvoorziening. In complexe zorgsituaties wordt een zorgplan opgemaakt waar de gebruiker toegang toe heeft en dat toelaat om het zorgticket in te zetten voor geïntegreerde zorg en rekening houdend met de keuzes en levensdoelen van de gebruiker, die de regie in handen houdt. De tegemoetkomingen worden via een trekkingsrecht toegekend door de zorgkas.

De Vlaamse Regering kan bepalen dat het zorgticket wordt uitgedrukt in budgetcategorieën of in punten die overeenstemmen met een aantal eenheden zorg.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elk zorgprofiel onder meer:
1° de samenstelling, de omvang en de berekeningswijze van de zorgtickets;
2° de zorgvoorzieningen en de zorg waaraan de gebruiker de zorgtickets volgens zijn keuze kan besteden;
3° de nadere voorwaarden waaronder de zorgtickets worden toegekend.

De Vlaamse Regering kan daarbij tijdelijk een onderscheid maken tussen de verschillende pijlers of binnen een pijler van de Vlaamse sociale bescherming, rekening houdend met de specifieke kenmerken van de pijler of met het soort zorgvoorziening.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de inning van de zorgtickets, vermeld in paragraaf 1, door de erkende zorgvoorzieningen bij de zorgkassen.

§3. Op basis van de evaluatie van de pilootprojecten, vermeld in artikel 138, §2, kan de Vlaamse Regering voor de pijlers vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 7°, in afwijking van paragraaf 1, de uitbetaling door middel van een trekkingsrecht, al dan niet gedeeltelijk omzetten in een rechtstreekse uitbetaling van een cash-budget aan de persoon met een zorgnood.

In voorkomend geval regelt de Vlaamse Regering de wijze van controle door de zorgkas op de besteding door de gebruiker van het cash-budget aan erkende zorgvoorzieningen van zijn keuze.

Hoofdstuk 2. Gebruikersbijdrage

Art. 96. §1. Een gebruikersbijdrage kan worden aangerekend aan een gebruiker aan wie zorg wordt verleend in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°.

De Vlaamse Regering stelt voor elke pijler de nadere regels vast en kan de tarieven bepalen. De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de gebruikersbijdrage. Ze

houdt daarbij rekening met de financiële draagkracht van de gebruiker en ze kan daarbij rekening houden met de specificiteit van bepaalde pijlers of zorgvoorzieningen.

§2. De Vlaamse Regering kan voor elke pijler nadere regels vaststellen voor de berekeningswijze van de bijdrage voor woon- en leefkosten, die ten laste is van de gebruiker die een beroep doet op zorg, die gepaard gaat met een dag- of nachtverblijf.

De Vlaamse Regering kan daarbij in vrijstellingen voorzien voor bijzondere doelgroepen en kan sociale correcties voorzien rekening houdend met de financiële draagkracht van de gebruiker.

§3. Om de financiële draagkracht van de gebruiker te bepalen wordt ten minste rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling.

§4. Met behoud van de toepassing van artikel 2, 6°, bepaalt de Vlaamse Regering de nadere invulling van de begrippen "woonkosten" en "leefkosten".

§5. Voor de toepassing van de maximumfactuur en van het statuut chronische aandoening wordt in een samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid geregeld welke gebruikersbijdrage of delen van de gebruikersbijdrage kunnen worden opgenomen in de maximumfactuur en welke gegevens dienen te worden aangeleverd aan de verzekeringsinstellingen voor de bepaling van het recht op het forfait voor chronisch zieken conform artikel 37vicies/1 van de Ziekteverzekeringswet.

Voor de toepassing van deze paragraaf wordt verstaan onder:

1° maximumfactuur: de maximumfactuur, vermeld in artikel 37quinquies van de Ziekteverzekeringswet;

2° statuut chronische aandoening: het statuut chronische aandoening, vermeld in artikel 37vicies/1 van de voormelde wet.

Art. 97. De Vlaamse Regering regelt de steekproefsgewijze controle door de zorgkassen op de aanrekening door de zorgvoorzieningen van de gebruikersbijdragen en de bijdragen voor woon- en leefkosten, vermeld in artikel 96.

Art. 98. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 96, kan de erkenning van de betreffende zorgvoorziening worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de erkenning vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, die minstens de mogelijkheid bevatten om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 99. §1. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 96, kan het agentschap aan de betreffende zorgvoorziening een administratieve geldboete opleggen.

Het bedrag van de administratieve geldboete is gelijk aan drie keer het bedrag van de overschrijding van de bedragen, vermeld in artikel 96, §1, met een minimum van 125 euro.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en legt de nadere regels vast voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kunnen bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met artikel 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De zorgvoorziening kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 100. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure en de voorwaarden voor de facturatie van de gebruikersbijdragen en de bijdragen voor woon- en leefkosten door de erkende zorgvoorzieningen aan de gebruikers en de steekproefsgewijze controle daarop door de zorgkassen.

De Vlaamse Regering legt onder meer vast uit welke componenten de door de erkende zorgvoorzieningen opgestelde facturen bestaan.

Art. 101. §1. Als er systematische tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de naleving van de procedure en de voorwaarden, vermeld in artikel 100, kan het agentschap een administratieve geldboete opleggen aan de betreffende zorgvoorziening.

De Vlaamse Regering bepaalt de administratieve geldboete, die minstens 125 euro en maximaal 500 euro bedraagt.

Als binnen de termijn van drie jaar vanaf de datum waarop aan de zorgvoorziening een administratieve boete is opgelegd, de betreffende zorgvoorziening opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als de inbreuk die tot de toepassing van een administratieve geldboete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische tekortkomingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en legt de nadere regels vast voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De zorgvoorziening kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 102. De verminderingen van de inkomstenbronnen van erkende zorgvoorzieningen door de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de gebruikers.

Hoofdstuk 3. Zorg verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Art. 103. §1. De toekenning van zorgtickets wordt geweigerd als de gebruiker zich niet werkelijk bevindt in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of als de zorg niet wordt verleend door zorgvoorzieningen in het Nederlandse taalgebied of door zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap.

§2. In afwijking van paragraaf 1, kunnen de zorgtickets evenwel worden toegekend:
1° onder de voorwaarden, vermeld in de internationale regelgeving over de coördinatie van socialezekerheidsstelsels;
2° onder de door de Vlaamse Regering vastgestelde voorwaarden voor het ontvangen van zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie conform de patiëntenrichtlijn of conform de overeenkomsten gesloten tussen de Vlaamse overheid en zorgvoorzieningen in andere lidstaten van de Europese Unie;
3° onder de voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering, of op grond van afspraken gemaakt in het kader van samenwerkingsakkoorden met andere deelstaten, voor het ontvangen of het verlenen van zorg in andere deelstaten.

De zorgkas neemt de beslissing tot toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, na eensluidend advies van de Expertencommissie. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in deze paragraaf.

Art. 104. Tegen de beslissingen van de zorgkas, vermeld in artikel 103, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na de ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, wordt zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als

de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138*bis* van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Titel 4. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Hoofdstuk 1. Toekenning van tegemoetkomingen

Art. 105. De financiering van mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, bestaat uit de toekenning aan de gebruiker door de zorgkas van een tegemoetkoming die wordt vastgesteld conform artikel 108 en die via trekkingsrechten wordt uitbetaald.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de inning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen bij de zorgkassen.

Art. 106. De financiering voor mobiliteitshulpmiddelen neemt de vorm aan van tegemoetkomingen in het kader van de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen enerzijds en van tegemoetkomingen in de vorm van periodieke huurforfaits anderzijds.

De Vlaamse Regering bepaalt in welke gevallen een gebruiker die in aanmerking komt voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, recht heeft op een tegemoetkoming in het kader van de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel dan wel op een tegemoetkoming in de vorm van een periodiek huurforfait.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, worden geïndexeerd.

Art. 107. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en legt de voorwaarden vast waaraan moet zijn voldaan opdat een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend. Daarvoor bepaalt de Vlaamse Regering onder meer:

1° het gebruiksdoel van de mobiliteitshulpmiddelen;
2° de functionele specificaties van de mobiliteitshulpmiddelen;
3° de hernieuwingscriteria voor de verschillende mobiliteitshulpmiddelen;
4° de vergoedingscriteria voor het mobiliteitshulpmiddel, het uitproberen van het mobiliteitshulpmiddel en de aanpassingen aan het mobiliteitshulpmiddel;
5° de mogelijke cumulaties van mobiliteitshulpmiddelen;
6° de vergoedingscriteria voor onderhoud en herstelling.

Hoofdstuk 2. Indicatiestelling

Art. 108. §1. De aan de gebruiker verleende tegemoetkoming, vermeld in artikel 105, wordt bepaald in functie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, afhankelijk van de beperking van zijn mobiliteit, zijn functionele noden en zijn levensdoelen.

§2. De beperking van de mobiliteit van de gebruiker, zijn functionele noden en zijn levensdoelen worden geëvalueerd aan de hand van ICF, door indicatiestellers die daarvoor zijn aangewezen in de door de Vlaamse Regering conform artikel 126 bepaalde aanvraagprocedures, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de erkenning van indicatiestellers en legt de procedures vast voor de toepassing door indicatiestellers van indicatiestellingen en voor de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker op basis van de indicatiestelling in aanmerking komt.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de indicatiesteller wordt vergoed voor de toepassing van indicatiestellingen en legt het bedrag van de vergoedingen vast.

§3. Conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures kan de gebruiker met een snel degeneratieve aandoening die al in het bezit is van een mobiliteitshulpmiddel ingevolge de toepassing van een indicatiestelling als vermeld in paragraaf 2, een gemotiveerde aanvraag indienen voor een tegemoetkoming voor een ander mobiliteitshulpmiddel zonder dat daarvoor een nieuwe indicatiestelling vereist is.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de indiening van de gemotiveerde aanvragen, vermeld in het eerste lid.

Met het oog op de motivering van de aanvraag, vermeld in het eerste lid, kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een beroep doen op bijstand, verleend door de daarvoor door de Vlaamse Regering aangewezen organisaties. De Vlaamse Regering regelt de nadere voorwaarden voor het verlenen van die bijstand.

Art. 109. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de controle door de Zorgkassencommissie op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, en op de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

De controles, vermeld in het eerste lid, worden, in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering, aangestuurd door het agentschap, dat onder meer een selectie kan maken van de gevallen die voor een controle in aanmerking komen. Het agentschap beschikt in voorkomend geval over de gegevens die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit van de toepassing van de indicatiestelling en van de evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

Art. 110. Als wordt vastgesteld dat een indicatiesteller de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, verkeerd toepast, kan het agentschap maatregelen opleggen, die bestaan uit het volgen van een remediëringstraject.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en legt de nadere invulling van de maatregelen, vermeld in het eerste lid vast.

Art. 111. De erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller kan worden geschorst of ingetrokken als die organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, systematisch verkeerd toepast.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de erkenning wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de erkenning vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 112. §1. Het agentschap kan een administratieve geldboete opleggen aan een indicatiesteller die de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, systematisch verkeerd toepast of aan een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die systematisch een verkeerde evaluatie maakt van de mobilteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen en onder een systematisch verkeerde evaluatie van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen als vermeld in het eerste lid, en legt het bedrag van de boete vast, die minstens 500 euro en maximaal 5000 euro bedraagt.

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

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De betreffende indicatiesteller of de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kunnen tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Hoofdstuk 3. Lijst van voor vergoeding aangenomen producten

Art. 113. §1. Opdat gebruikers in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen en met behoud van de toepassing van artikel 119 en 122 moeten de betreffende mobiliteitshulpmiddelen voorkomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, die overzichtelijke en transparante informatie bevat over de prijzen van de mobiliteitshulpmiddelen en over het bedrag van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 105.

§2. De lijst, vermeld in paragraaf 1, wordt opgemaakt en aangepast door de Vlaamse Regering op basis van de door haar vastgelegde voorwaarden en procedures en op basis van de door haar bepaalde aannemingscriteria volgens dewelke de mobiliteitshulpmiddelen in verschillende categorieën kunnen worden ingedeeld.

Voor de mobiliteitshulpmiddelen die aan de gebruiker worden verhuurd conform artikel 106, kan de Vlaamse Regering afzonderlijke aannemingscriteria bepalen.

§3. De Vlaamse Regering legt de procedure vast die moet worden gevolgd door de bedrijven die de aanneming, een wijziging of de schrapping van een mobiliteitshulpmiddel in de lijst van voor vergoeding aangenomen producten vragen. Ze bepaalt bovendien de termijnen en de verplichtingen die moeten worden nageleefd in geval van een verzoek tot aanneming, wijziging of schrapping.

Ingeval van schrapping van een mobiliteitshulpmiddel van de lijst, bepaalt de Vlaamse Regering binnen welke termijn na de datum van de schrapping het betreffende mobiliteitshulpmiddel vergoedbaar blijft.

Hoofdstuk 4. Tarieven en gebruikersbijdragen

Art. 114. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de tarieven die de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen mag aanrekenen in het kader van de verkoop en de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de tarieven worden geïndexeerd.

De tarieven, vermeld in het eerste lid, worden aangerekend aan de zorgkassen ten belope van het bedrag van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft, conform artikel 105.

In de mate dat de tarieven het bedrag van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft, overschrijden, worden ze aangerekend aan de gebruiker in de vorm van een supplement.

In het derde lid wordt verstaan onder supplement: het verschil tussen het volledige, door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan te rekenen tarief voor een mobiliteitshulpmiddel en het bedrag van de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen waarop de gebruiker recht heeft.

§2. Een gebruikersbijdrage kan worden aangerekend aan een gebruiker aan wie een tegemoetkoming wordt verleend voor een mobiliteitshulpmiddel conform artikel 105. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de tarieven en stelt de nadere regels vast.

De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de gebruikersbijdrage, vermeld in het eerste lid. Ze kan daarbij rekening houden met de financiële draagkracht van de gebruiker en de gezinssituatie.

Art. 115. De Vlaamse Regering regelt de controle door de zorgkassen op de aanrekening door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen van de tarieven en de gebruikersbijdragen, vermeld in artikel 114.

Art. 116. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 114, kan de machtiging van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, verleend conform artikel 122, worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de machtiging wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de machtiging vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de machtiging, die minstens de mogelijkheid bevatten om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 117. §1. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 114, kan het agentschap aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of aan de onderneming waar de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in dienst is, een administratieve geldboete opleggen.

Het bedrag van de administratieve geldboete is gelijk aan drie keer het bedrag van de overschrijding van de bedragen, vermeld in artikel 114, met een minimum van 125 euro.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en legt de nadere regels voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete vast. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en, in voorkomend geval, de onderneming waar de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in dienst is, kunnen tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1 beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 118. De verminderingen van de inkomstenbronnen van verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen ingevolge de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet kunnen worden aangerekend aan de gebruikers.

Hoofdstuk 5. Recht op een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 119. §1. Elke gebruiker met een beperking van de mobiliteit, die een gevolg is van een fysieke, mentale, cognitieve of psychologische stoornis, komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel als vermeld in artikel 105. Het mobiliteitshulpmiddel stelt de gebruiker in staat om zelfstandig of met minder hulp activiteiten of taken uit te voeren en bevordert de participatie van de gebruiker in de samenleving.

De beperking van de mobiliteit van de gebruiker moet van definitieve aard zijn of ten minste gelijk zijn aan de hernieuwingstermijn die wordt bepaald conform artikel 107, 3°.

In het eerste lid wordt verstaan onder stoornis: een afwijking in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 108, bepaalt de Vlaamse Regering de bijkomende voorwaarden waaronder gebruikers met een beperking van de mobiliteit in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel.

§3. In afwijking van paragraaf 1 kan de Vlaamse Regering uitzonderingsgevallen bepalen waarin gebruikers niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 120. §1. Elke gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont of werkt en die vrijwillig aangesloten is bij een zorgkas, kan een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel aanvragen bij die zorgkas voor de aankoop of voor de huur van een mobiliteitshulpmiddel conform de voorwaarden en de procedures, vermeld in deze titel.

De tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, wordt geweigerd als de gebruiker een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel aanvraagt of ontvangt conform de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bepaalde reglementering.

De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden het recht kan worden geopend worden op de tegemoetkomingen, vermeld paragraaf 1, voor gebruikers die in het verleden een tegemoetkoming hebben ontvangen conform de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bepaalde reglementering of conform de reglementering van het Franse of het Duitse taalgebied.

§2. Met het oog op de uitvoering van paragraaf 1 wordt er tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad een samenwerkingsakkoord gesloten, dat onder meer betrekking heeft op de uitwisseling van gegevens over de door gebruikers aangevraagde of de aan gebruikers toegekende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en op de financiering van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 121. §1. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 105, wordt geweigerd als de gebruiker zich niet wendt tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die conform artikel 122 gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verhuren of te verkopen.

§2. In afwijking van paragraaf 1 kunnen de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, evenwel worden toegekend:
1° onder de voorwaarden, vermeld in de internationale regelgeving over de coördinatie van socialezekerheidsstelsels;
2° onder de door de Vlaamse Regering vastgestelde voorwaarden voor de aanschaffing van mobiliteitshulpmiddelen in een andere deelstaat of in een andere lidstaat van de Europese Unie overeenkomstig de Europese regelgeving.

De zorgkas neemt de beslissing tot toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, conform de voorwaarden en de procedures, bepaald door de Vlaamse Regering.

Hoofdstuk 6. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

Art. 122. Met behoud van de toepassing van de erkenningsplicht, vermeld in artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen kan de Vlaamse Regering bijkomende voorwaarden bepalen waaraan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en, in voorkomend geval, de onderneming waar de verstrekker in dienst is, moeten voldoen opdat de verstrekkers gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren.

Die bijkomende voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op:
1° vereisten met betrekking tot kwaliteit en marktconforme prijszetting, en transparantie daarover;
2° bijscholing, al dan niet periodiek;
3° bijkomende competenties of kwalificaties met het oog op de verkoop of de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan gebruikers met snel degeneratieve aandoeningen;
4° administratieve verplichtingen.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de toepassing van de bijkomende voorwaarden, vermeld in het eerste lid, en organiseert de controle op de toepassing hiervan.

Art. 123. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de aanbieding, de levering en het onderhoud en herstel van de mobiliteitshulpmiddelen door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen. Die voorwaarden en procedures hebben onder meer betrekking op:
1° leveringstermijnen en -verplichtingen;
2° informatieverplichtingen;
3° uit te voeren aanpassingen;
4° uit te voeren herstellingen;
5° het afsluiten van aansprakelijkheidsverzekeringen;
6° facturatievoorwaarden;
7° na te leven garantievoorwaarden.

De Vlaamse Regering regelt het toezicht en de controle door de zorgkassen op de vervulling van de voorwaarden en de procedures die worden bepaald conform het eerste lid.

Art. 124. Als er tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 123, of als wordt vastgesteld dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen systematisch een verkeerde evaluatie maakt van de mobilteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, kan de machtiging van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 122, worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt door wie de machtiging wordt geschorst of ingetrokken. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder een systematisch verkeerde evaluatie van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen als vermeld in het eerste lid, en legt de periode van de schorsing van de machtiging vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de machtiging, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het

Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing van het agentschap beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 125. §1. Als er tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 123, kan het agentschap een administratieve geldboete opleggen aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of aan de onderneming waar de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in dienst is.

De Vlaamse Regering legt de administratieve geldboete vast, die minstens 125 euro en maximaal 500 euro bedraagt.

Als binnen de termijn van drie jaar vanaf de datum waarop een administratieve boete is opgelegd, de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of een andere verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die in dienst is van dezelfde onderneming opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als die welke tot de toepassing van een administratieve geldboete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door het agentschap.

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

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of, in voorkomend geval, de onderneming waar de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in dienst is, kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete conform paragraaf 1, beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Hoofdstuk 7. Aanvraagprocedure na indicatiestelling

Art. 126. §1. Elke aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop of de huur van een mobiliteitshulpmiddel wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

De Vlaamse Regering kan modeldocumenten ter beschikking stellen die, in voorkomend geval, worden gebruikt door de gebruiker en de andere actoren die bij de aanvraag betrokken zijn.

§2. De zorgkassen behandelen elke aanvraag en nemen een beslissing conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en procedures.

§3. In de gevallen waarin de Zorgkassencommissie conform artikel 34 wordt belast met voorafgaande controles, brengt ze, binnen de door de Vlaamse Regering bepaalde termijn, een eensluidend advies uit aan de zorgkas over de indicatiestelling en over de evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

§4. De door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en de procedures voor de aanvraag van een tegemoetkoming en voor de behandeling van de ingediende aanvragen kunnen verschillen, onder meer naargelang de complexiteit van het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel en naargelang de betrokken doelgroep.

Art. 127. Tegen de beslissingen van de zorgkas over de toekenning van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 105, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Zorgkassencommissie, verleend conform artikel 126, §3.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138*bis* van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank

Hoofdstuk 8. Bepalingen die alleen van toepassing zijn op tegemoetkomingen in het kader van de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen

Art. 128. De zorgkas kan een forfaitaire tegemoetkoming toekennen aan de gebruiker voor wie een aanvraag wordt ingediend voor de aankoop van een ander mobiliteitshulpmiddel dan het mobiliteitshulpmiddel waarvoor hij volgens zijn functionele indicaties in aanmerking komt. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van forfaitaire tegemoetkomingen.

Art. 129. Als blijkt dat het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, niet is opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, vermeld in artikel 113, of, als op basis van de specificiteit van de noden van de gebruiker een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is voor het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt en dat opgenomen is op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, vermeld in artikel 113, kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een aanvraag van een tegemoetkoming op basis van bijzondere noden indienen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten conform artikel 42.

De zorgkas behandelt de aanvragen, vermeld in het eerste lid, conform de voorwaarden en de procedures, bepaald door de Vlaamse Regering. De zorgkas stuurt de aanvragen, als ze ontvankelijk zijn, door naar de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133. De Bijzondere Technische Commissie beoordeelt de aanvragen op basis van de

beoordelingscriteria en binnen de termijnen bepaald door de Vlaamse Regering en geeft een eensluidend advies aan de zorgkas.

De Vlaamse Regering legt de voorwaarden, procedures en termijnen vast voor de indiening, de ontvankelijkheidsverklaring en de beoordeling van de aanvragen, vermeld in het eerste lid. Ze kan, wat de ontvankelijkheidsverklaring betreft, een beroep doen op de Zorgkassencommissie.

Tegen de beslissingen van de zorgkas, genomen conform het tweede en derde lid, kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na de ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie of de Zorgkassencommissie.

In de gevallen, vermeld in het vierde lid, wordt zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138*bis* van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Bijzondere Technische Commissie of de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Hoofdstuk 9. Bepalingen die alleen van toepassing zijn op tegemoetkomingen in de vorm van een periodiek huurforfait

Art. 130. In dit hoofdstuk wordt verstaan onder periodiek huurforfait: de forfaitaire periodieke tegemoetkomingen voor de verhuur van een mobiliteitshulpmiddel aan de gebruiker, in de door de Vlaamse Regering, conform artikel 106, tweede lid, bepaalde gevallen.

Het huurforfait, vermeld in het eerste lid, dekt de periodieke huur van het betreffende mobiliteitshulpmiddel voor de gebruiker enerzijds en de door de Vlaamse Regering bepaalde kosten anderzijds.

Art. 131. De toekenning van een periodiek huurforfait kan alleen worden toegestaan op voorwaarde dat er een huurovereenkomst gesloten wordt tussen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker.

De Vlaamse Regering bepaalt de verbintenissen die in elke huurovereenkomst moeten worden opgenomen en legt de opzeggingsmodaliteiten van de huurovereenkomsten vast.

De Vlaamse Regering stelt een model van huurovereenkomst vast.

Hoofdstuk 10. Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Art. 132. §1. Bij het agentschap wordt de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen opgericht, die advies verstrekt over diverse aspecten van de ontwikkeling en de uitvoering van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid, en waarvan de Vlaamse Regering de samenstelling, de organisatie en de werkingsregels bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen en legt de onverenigbaarheden vast.

§2. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen wordt belast met het door de Vlaamse Regering te bepalen takenpakket, dat onder meer bestaat uit:
1° het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen in het kader van de aanpassingen van de lijst van voor vergoeding in aanmerking genomen producten, vermeld in artikel 113, §2;
2° het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen in het kader van wijzigingen van de conform artikel 107 bepaalde bedragen van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en de voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel te kunnen verlenen.

Hoofdstuk 11. Bijzondere Technische Commissie

Art. 133. §1. Bij het agentschap wordt de Bijzondere Technische Commissie opgericht, waarvan de Vlaamse Regering de samenstelling, de organisatie, en de werkingsregels bepaalt.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden opleggen voor de expertise waarover de leden van de Bijzondere Technische Commissie moeten beschikken.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Bijzondere Technische Commissie en legt de onverenigbaarheden vast. Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning van de Bijzondere Technische Commissie.

§2. De Bijzondere Technische Commissie wordt onder meer belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere individuele noden en voor innovatieve mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, ingediend conform artikel 129.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder bijzondere noden als vermeld in het eerste lid.

De Bijzondere Technische Commissie kan eensluidende adviezen geven over de toekenning van tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, ten belope van een aandeel in de voor de financiering van mobiliteitshulpmiddelen vastgelegde begrotingskredieten dat de Vlaamse Regering bepaalt.

§3. Periodiek, op de tijdstippen die de Vlaamse Regering vastlegt en conform de door de Vlaamse Regering bepaalde procedure, brengt de Bijzondere Technische Commissie verslag uit aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen over de individuele beoordelingsprocedures, vermeld in paragraaf 2, eerste lid. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen neemt de verslagen in overweging bij het opstellen van haar advies en bij het formuleren van haar voorstellen, vermeld in artikel 132, §2, 1° en 2°.

§4. De Vlaamse Regering kan bijkomende taken opleggen aan de Bijzondere Technische Commissie.

§5. De Bijzondere Technische Commissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken.

§6. De leden van de Bijzondere Technische Commissie zijn gebonden door een beroepsgeheim en behandelen de persoonsgegevens van gebruikers vertrouwelijk.

Elke overtreding van deze paragraaf wordt gestraft met een geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

Hoofdstuk 12. Kenniscentrum voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 134. De Vlaamse Regering kan de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning en de subsidiëring van een kenniscentrum voor mobiliteitshulpmiddelen.

Het kenniscentrum, vermeld in het eerste lid, wordt, in voorkomend geval, onder meer belast met:
1° het verzamelen van kennis over mobiliteitshulpmiddelen en het analyseren ervan;
2° het adviseren van de overheid en haar adviserende organen over alle aspecten van mobiliteitshulpmiddelen;
3° het organiseren van marktbevragingen met het oog op het detecteren van de beste prijs/kwaliteitverhouding;
4° het systematisch uitvoeren van internationale prijsvergelijkingen met gelijkaardige producten;
5° het opvolgen van recente ontwikkelingen en innovaties in de sector, ook internationaal;
6° het informeren van alle betrokken actoren.

De Vlaamse Regering kan de opdracht, vermeld in het tweede lid, verder uitbreiden.

Hoofdstuk 13. Verhuur van mobiliteitshulpmiddelen door woonzorgcentra

Art. 135. De Vlaamse Regering kan projecten toestaan waarbij op rechtstreekse wijze een budget wordt toegekend aan welbepaalde woonzorgcentra voor de aankoop of verhuur van welbepaalde mobiliteitshulpmiddelen, die de woonzorgcentra op hun beurt ter beschikking stellen aan hun bewoners. De Vlaamse Regering bepaalt voor deze projecten bijkomende voorwaarden en regels betreffende het budget en de toekenning ervan.

De Vlaamse Regering kan, voor de projecten vermeld in het eerste lid, afwijkingen toestaan op de bepalingen over de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen die door haar zijn uitgevaardigd in uitvoering van onderhavig decreet.

Onder project wordt verstaan een specifiek initiatief met betrekking tot de terbeschikkingstelling van een budget aan woonzorgcentra conform het eerste lid, dat gekenmerkt wordt door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter.

Deel 3. De organisatiegebonden financiering

Art. 136. §1. De organisatiegebonden financiering betreft een bijdrage aan uitgaven die specifiek en noodzakelijk zijn voor de duurzame uitbating van zorgvoorzieningen, onafhankelijk van de individuele zorgbehoefte van de gebruikers.

§2. De organisatiegebonden financiering wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen door de Vlaamse Regering in de vorm van een forfait.

Het forfait bestaat uit verschillende componenten, die de Vlaamse Regering bepaalt en die onder meer betrekking kunnen hebben op:
1° bijkomende, specifieke personeelskosten, eigen aan een zorgvoorziening;
2° incentives voor kwaliteit;
3° ICT.

Een gedeelte van die vergoeding vormt ook de basis voor een eventuele koppeling van een erkenning aan kwaliteitsgaranties en efficiënt beheer, wat onder andere getoetst zal worden op basis van outcomeparameters.

Het forfait wordt vastgelegd aan de hand van een aantal parameters, die de Vlaamse Regering bepaalt.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de uitvoering van de organisatiegebonden financiering en het toezicht daarop.

Art. 137. Een subsidie kan worden toegekend aan zorgvoorzieningen of aan erkende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die investeringen doen op het vlak van ICT.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

Art. 138. §1 Een subsidie kan worden toegekend voor onderzoek of voor pilootprojecten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

§2. Voor de pijlers vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 7°, zet de Vlaamse Regering pilootprojecten op voor het uittesten van concepten inzake de toekenning van zorgtickets in de vorm van een cash-budget, vastgesteld aan de hand van BelRAI, met het oog op het gebruik van erkende zorg. De Vlaamse Regering bepaalt hiervoor de nadere voorwaarden.

Deel 4. Tijdelijke bepalingen

Titel 1. Tijdelijke bepaling voor personen die in het Franse taalgebied, in het Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen

Art. 139. De Vlaamse Regering kan, voor een door haar te bepalen periode, voorzien in een tegemoetkoming in de kosten van zorg voor personen die in het Duitse taalgebied of in het Franse taalgebied wonen, op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is en die naar het Nederlandse taalgebied reizen met het oogmerk om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, of die naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad reizen om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen.

De Vlaamse Regering kan, voor een door haar te bepalen periode, voorzien in een tegemoetkoming in de kosten van zorg voor personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas en die naar het Nederlandse taalgebied reizen met het oogmerk om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, of die zorg ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°, in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van de tegemoetkoming in de kosten voor zorg, vermeld in het eerste en het tweede lid, en voorziet in een periodieke evaluatie.

Gedurende de door de Vlaamse Regering te bepalen periode, vermeld in het eerste en het tweede lid, wordt een evaluatie gemaakt van de opname van deelstaatoverschrijdende zorg die gerelateerd is aan de materies waarop de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betrekking hebben. Op grond van de resultaten van die evaluatie, zullen afspraken worden gemaakt over de recuperatie van de kosten van deelstaatoverschrijdende zorg. Daarvoor wordt een samenwerkingsakkoord gesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap,

de Franstalige Gemeenschap, de Duitse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

Titel 2. Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

Hoofdstuk 1. Materieel toepassingsgebied van dit hoofdstuk betreffende de dagverzorgingscentra

Art. 140. Deze titel is van toepassing op dagverzorgingscentra.

In het eerste lid wordt verstaan onder dagverzorgingscentrum: een dagverzorgingscentrum als vermeld in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, met uitzondering van de dagverzorgingscentra die erkend zijn voor het verstrekken van zorg- en dienstverlening aan uitsluitend gebruikers aan wie gezinszorg of aanvullende thuiszorg wordt verleend, conform artikel 51 van bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Hoofdstuk 2. Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

Afdeling 1. Dagprijs en extra vergoedingen

Art. 141. De Vlaamse Regering bepaalt de wederzijdse rechten en verplichtingen van de gebruiker en het woonzorgcentrum, het dagverzorgingscentrum en het centrum voor kortverblijf met betrekking tot de dagprijs en de extra vergoedingen die kunnen worden aangerekend en bepaalt de nadere regeling voor de controle daarop.

De Vlaamse Regering bepaalt onder meer:
1° het bedrag en de samenstelling van de dagprijs, de diensten en leveringen die aanleiding kunnen geven tot aanrekening van een extra vergoeding;
2° de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
3° een eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs;
4° het eventuele bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan;
5° de regeling en de tarieven voor terugbetaling van de niet-gebruikte leveringen en diensten, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
6° de regeling voor de transparantie van de bewonersfactuur.

In dit artikel wordt verstaan onder:
1° dagprijs: de prijs per dag die de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betalen en die minimaal de kostprijselementen voor huisvesting en verzorging van de bewoner omvat, die beschouwd worden als deel van de normale activiteiten van een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf;
2° voorschotten ten gunste van derden: elke uitgave die erkende diensten of zorgvoorzieningen op naam van de gebruiker doen en die de gebruiker of zijn vertegenwoordiger voor hetzelfde bedrag terugbetaalt.

Afdeling 2. Financiële beheersing van de uitgaven

Art. 142. De Vlaamse Regering kan regels en criteria bepalen voor de beheersing van de uitgaven voor zorg in de rust- en verzorgingstehuizen of daarmee gelijkgestelde zorgvoorzieningen als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, in rustoorden voor bejaarden of daarmee gelijkgestelde zorgvoorzieningen als vermeld in artikel 52/1, derde lid, van het voormelde decreet, in centra voor dagverzorging of daarmee gelijkgestelde zorgvoorzieningen als vermeld in artikel 52/2, tweede lid, van het

voormelde decreet of in centra voor kortverblijf. Daarbij kan rekening worden gehouden met het aantal woongelegenheden waarvoor de zorgvoorziening is erkend en met de bezettingsgraad. De Vlaamse Regering kan ook een quotum aan verblijfsdagen vaststellen.

Afdeling 3. Sociale akkoorden

Art. 143. In het kader van de uitvoering van de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en in de mate dat de sociale akkoorden betrekking hebben op de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf, bepaalt de Vlaamse Regering de maatregelen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt en legt de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure vast met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.

Art. 144. De Vlaamse Regering kan initiatieven nemen ter bevordering van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt. Die initiatieven kunnen onder meer betrekking hebben op de werkomstandigheden, de vergoedingsvoorwaarden, arbeidsduurvermindering en vermindering van werklast, opleiding, kwalificatie en vorming en betrokkenheid in het besluitvormingsproces.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.

Hoofdstuk 3. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op de woonzorgcentra

Art. 145. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de tegemoetkoming voor zorg in rust- en verzorgingstehuizen die zijn erkend conform artikel 170 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en in de daarmee conform artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 gelijkgestelde woonzorgcentra met een bijkomende, bijzondere erkenning.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, uit aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het evaluatie-instrument, vermeld in het eerste lid, wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie heeft verzameld, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 146. §1. Als de Zorgkassencommissie bij de uitoefening van de controles, vermeld in artikel 145, een andere inschatting maakt van de afhankelijkheid van de gebruiker, wordt de tegemoetkoming, vermeld in artikel 145, §1, tweede lid, aangepast in functie van het resultaat van die controle.

§2. De Vlaamse Regering kan een procedure uitwerken waarbij de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 145, §1, tweede lid, in hoofde van de zorgvoorziening worden verminderd als wordt vastgesteld dat het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, §2, op significante wijze verkeerd wordt toegepast.

De Vlaamse Regering bepaalt voor de toepassing van het eerste lid:
1° op basis van welke elementen kan worden beslist tot een vermindering;
2° wat wordt verstaan onder een op significante wijze verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument als vermeld in het eerste lid;
3° de vermindering van de tegemoetkomingen;
4° de termijn van de vermindering, vermeld in 3°, en hoe die wordt bepaald;
5° wie belast wordt met de uitvoering van de vermindering.

Bij de vermindering als vermeld in het eerste lid, wordt rekening gehouden met de financiële weerslag die volgt uit een verkeerde inschatting van de fysieke en psychische afhankelijkheid van de gebruiker, en met een multiplicator die er voor moet zorgen dat de vermindering van de tegemoetkomingen groter is dan het berekende of geschatte financiële voordeel dat voortvloeit uit de verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument.

De vermindering van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, mag op geen enkele wijze door de zorgvoorziening worden teruggevorderd van de gebruiker.

§3. Aan de zorgvoorzieningen die het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, §2, op een significante wijze verkeerd toepassen, of die de resultaten van de toepassing van het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, §2, systematisch foutief meedelen aan het agentschap, kan het agentschap een administratieve boete opleggen.

De Vlaamse Regering bepaalt voor de toepassing van het eerste lid:
1° wat wordt verstaan onder een op significante wijze verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument en een systematisch foutieve mededeling van de resultaten van de toepassing van het evaluatie-instrument als vermeld in het eerste lid;
2° de administratieve boete, die minstens 500 euro en maximaal 5000 euro bedraagt.

Als binnen de termijn van drie jaar vanaf de datum waarop aan de zorgvoorziening een administratieve boete is opgelegd, de betreffende zorgvoorziening opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als de inbreuk die tot de toepassing van een administratieve boete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door het agentschap.

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

De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd. Het dwangbevel wordt geviseerd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daarvoor aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§4. De zorgvoorziening kan tegen de beslissing van het agentschap tot aanpassing van een tegemoetkoming conform paragraaf 1, tegen de beslissing van het agentschap tot vermindering van tegemoetkomingen conform paragraaf 2 en tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve boete conform paragraaf 3, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het agentschap kan een beroep doen op het betrokken team van de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Art. 147. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 145.

Art. 148. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in rustoorden voor bejaarden als vermeld in de Ziekteverzekeringswet en in de daarmee conform artikel 52/1, derde lid van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, gelijkgestelde woonzorgcentra zonder een bijkomende, bijzondere erkenning.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaalde evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de door de Zorgkassencommissie verzamelde gegevens over de zorgbehoefte, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 146 is van overeenkomstige toepassing op de zorgvoorzieningen, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 149. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 148.

Hoofdstuk 4. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op dagverzorgingscentra

Art. 150. §1 De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in centra voor dagverzorging die zijn erkend conform artikel 170 van de gecoördineerde wet van

10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en in de daarmee conform artikel 52/2, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, gelijkgestelde dagverzorgingscentra met een bijkomende, bijzondere erkenning.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaalde evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie verzameld heeft, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 146 is van overeenkomstige toepassing op de zorgvoorzieningen, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 151. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 150.

Hoofdstuk 5. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op centra voor kortverblijf

Art. 152. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in centra voor kortverblijf.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaald evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie verzameld heeft, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 146 is van overeenkomstige toepassing op de zorgvoorzieningen, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de zorgvoorzieningen. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 153. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming voor de opname van zorg in centra voor kortverblijf, vermeld in artikel 152.

Titel 3. Tijdelijke bepaling voor de toekenning van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 154. In de uitzonderingsgevallen, bepaald door de Vlaamse Regering, vindt tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, in afwijking van artikel 114, geen rechtstreekse betaling plaats door de zorgkas aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft overeenkomstig de bepalingen van dit hoofdstuk. De zorgkas betaalt dan aan de gebruiker op voorwaarde dat de gebruiker de volledige kostprijs van het betreffende mobiliteitshulpmiddel al heeft betaald.

Deel 5. Wijzigingsbepalingen

Titel 1. Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek

Art. 155. In artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk wetboek, gewijzigd bij de decreten van 12 november 1997, 7 mei 2004, 21 november 2008, 12 juli 2013 en 24 juni 2016, wordt de zinsnede "vermeld in artikel 39, 45, 53 en 57 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 56, 66, 72, 76, 81, 89, 93, 104, 127, 129 en 146 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 156. Aan artikel 1410, §2, van het Gerechtelijk Wetboek, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, wordt een punt 12° toegevoegd, dat luidt als volgt:
"12° de bedragen uit te keren of uitgekeerd aan gebruikers als tegemoetkomingen als vermeld in het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming."

Titel 2. Wijzigingen van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging

Art. 157. In artikel 35*ter* van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging, ingevoegd bij het decreet van 21 december 1990, vervangen bij het decreet van 25 juni 1992 en het laatst gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 5, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood volgens het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

2° in paragraaf 5, zevende lid, wordt punt 3°/1 vervangen door wat volgt:

"3°/1 een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de heffingsplichtige, vermeld op het heffingsbilet, of een gezinslid het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft;";

3° in paragraaf 6, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood volgens het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

4° in paragraaf 6, zevende lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de betrokken fysieke persoon het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.".

Titel 3. Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 158. In artikel 34, eerste lid, 4°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij de wet van 13 december 2006, wordt de zinsnede "wagentjes," opgeheven.

Art. 159. In artikel 35, §1, van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 13 december 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid worden de zinsnede "4°, voor zover het de wagentjes betreft, en", de zinsnede "4°, voor zover het om wagentjes gaat," en de zin "Met betrekking tot de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het wagentjes betreft, kan de Koning aparte aannemingscriteria vaststellen wanneer het product verhuurd wordt aan de rechthebbende." opgeheven;

2° het derde lid wordt opgeheven.

Art. 160. In artikel 69 van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 25 december 2016, wordt paragraaf 4 opgeheven.

Titel 4. Wijzigingen van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Art. 161. De volgende bepalingen worden opgeheven:
1° artikel 10, § 3, van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, toegevoegd bij het decreet van 19 december 2008 en gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011;
2° artikel 10bis van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, vervangen bij het decreet van 19 december 2008;
3° artikel 23ter van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, ingevoegd bij het decreet van 18 mei 2001 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008 en van 25 maart 2011;
4° artikel 23quater van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, ingevoegd bij het decreet van 24 juni 2005 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008, 30 april 2009, 25 maart 2011 en 21 juni 2013.

Titel 5. Wijzigingen van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending

Art. 162. In artikel 16*sexies* van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending, ingevoegd bij het decreet van 21 december 2007, vervangen bij het decreet van 11 december 2015 en gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met toepassing van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;"

2° in paragraaf 1, zevende lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de vrijstellingsgerechtigde, vermeld in het eerste of tweede lid, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.";

3° in paragraaf 3, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met toepassing van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

4° in paragraaf 3, vijfde lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47° van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de tegemoetkomingsgerechtigde, vermeld in het eerste lid, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.".

Titel 6. Wijziging van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Art. 163. In artikel 16, eerste lid, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vervangen bij het decreet van 25 april 2014 en gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, wordt de zinsnede "verstrekt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "als vermeld in artikel 4, eerste lid, 3°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 7. Wijzigingen van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact

Art. 164. In artikel 73bis, §1, van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de bepaling "- de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, ingesteld bij de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap" opgeheven;

2° in het derde lid worden de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en" opgeheven.

Titel 8. Wijziging van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-) pleegzorgers

Art. 165. In artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)

pleegzorgers, gewijzigd bij de decreten van 20 april 2012, 29 juni 2012 en 15 juli 2016, worden tussen het derde en het vierde lid twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

"De commissie behandelt het bezwaar tegen de beslissing tot weigering, schorsing of intrekking van de erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller, vermeld in artikel 67 of artikel 111 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, of tegen het voornemen om die beslissing te nemen.

De commissie behandelt het bezwaar tegen de beslissing tot weigering, schorsing of intrekking van de machtiging van een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 122 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, of tegen het voornemen om die beslissing te nemen.".

Titel 9. Wijzigingen van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

Art. 166. In het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, het laatst gewijzigd bij het decreet van 20 januari 2017, wordt een artikel 52/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 52/1. Met behoud van de toepassing van artikel 48 en tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, kan de Vlaamse Regering, volgens de door haar bepaalde normen en binnen de perken van de begrotingskredieten, een bijkomende, bijzondere erkenning verlenen aan woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt.

Een woonzorgcentrum met een bijkomende, bijzondere erkenning wordt beschouwd als een rust- en verzorgingstehuis als vermeld in de Ziekteverzekeringswet.

Alle rust- en verzorgingstehuizen die voor 1 januari 2019 erkend zijn conform artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen worden van rechtswege beschouwd als woonzorgcentra met een bijkomende bijzondere erkenning.

Een woonzorgcentrum zonder een bijkomende, bijzondere erkenning wordt beschouwd als een rustoord voor bejaarden in het kader van de Ziekteverzekeringswet.

Alle rustoorden voor bejaarden worden van rechtswege beschouwd als woonzorgcentra zonder een bijkomende bijzondere erkenning."

Art. 167. In hetzelfde decreet, het laatst gewijzigd bij het decreet van 20 januari 2017, wordt een artikel 52/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 52/2. Met behoud van de toepassing van artikel 48 en tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, kan de Vlaamse Regering, volgens de door haar bepaalde normen en binnen de perken van de begrotingskredieten, een bijkomende, bijzondere erkenning verlenen aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving en aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving.

Een dagverzorgingscentrum met een bijkomende, bijzondere erkenning wordt beschouwd als een centrum voor dagverzorging in het kader van de Ziekteverzekeringswet.

Alle centra voor dagverzorging die voor 1 januari 2019 erkend zijn overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen,

worden van rechtswege beschouwd als dagverzorgingscentra met een bijkomende, bijzondere erkenning."

Titel 10. Wijziging van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009

Art. 168. In artikel 4.1.1, 18°, d), 2), van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009, gewijzigd bij de decreten van 24 juni 2016 en […], wordt de zinsnede "zorgverzekeringstegemoetkoming, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of een basisondersteuningsbudget als vermeld in artikel 4, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of een basisondersteuningsbudget als vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, 2° en 3°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 11. Wijziging van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 169. In artikel 12, vierde lid, van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, wordt de zinsnede "het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 12. Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg

Art. 170. In artikel 2 van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 18° wordt de zinsnede ", vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "waarop de zorggebruiker aanspraak maakt in het kader van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° punt 25° wordt vervangen door wat volgt:
"25° zorgkas: een zorgkas die erkend is krachtens artikel 20 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming of de Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 21 van het voormelde decreet;".

Titel 13. Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap

Art. 171. In artikel 2, 12°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap wordt de zinsnede "artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 5 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 172. In artikel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 3°, wordt de zinsnede "decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° in het tweede lid wordt de zinsnede "vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 2, eerste lid, 31°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 173. In artikel 7, eerste lid, van hetzelfde decreet, vervangen bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1° wordt de zinsnede "artikel 6 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 9 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° in punt 2° wordt de zinsnede "in artikel 15 of 18 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "in artikel 18 of artikel 21 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 14. Wijziging van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 174. In artikel 108, §1, 8°, van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de zinsnede ", Vlaamse sociale bescherming en zorgverzekering" vervangen door de woorden "en Vlaamse sociale bescherming".

Titel 15. Wijziging van het decreet van […] houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid

Art. 175. In artikel 2, 10°, van het decreet van [...] houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid wordt tussen het woord "zorgkassen" en de woorden "en de uitbetalingsactoren" de zinsnede ", de Zorgkassencommissie" ingevoegd.

Titel 16. Wijziging van het koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven

Art. 176. In tabel A, XXIII, 5°, van het koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven wordt de zinsnede "opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering" opgeheven.

Deel 6. Slotbepalingen

Titel 1. Opheffingsbepaling

Art. 177. Het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gewijzigd bij het decreet van 12 mei 2017, wordt opgeheven.

Titel 2. Overgangsbepalingen

Art. 178. De bijdragen die verschuldigd zijn op basis van artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1° van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, of op basis van artikel 30 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 177 van dit decreet, blijven verschuldigd.

De administratieve geldboete die opgelegd en verschuldigd is op basis van artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 177 van dit decreet, of op basis van artikel 21*bis* van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1° van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, blijft verschuldigd.

Voor de toepassing van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van dit decreet, wordt een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het decreet van 24 juni 2016, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 177 van dit decreet, of in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1° van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, mee in rekening gebracht, met behoud van de toepassing van artikel 47, §1, derde lid van dit decreet.

Art. 179. De besluiten die genomen zijn ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming blijven van kracht tot ze door de stellers ervan worden opgeheven of tot de geldigheidsduur ervan verstrijkt.

Art. 180. De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden van personen die zich niet bij de Vlaamse sociale bescherming konden aansluiten op basis van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 177 van dit decreet, verder wordt uitgevoerd in de vorm van de toekenning van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Art. 181. De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de zorgverzekeringstegemoetkomingen van personen die zich niet langer bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ten gevolge van de toepassing van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, verder worden verleend in de vorm van de toekenning van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Art. 182. Tot op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum, moet "zorgticket" worden gelezen als "tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf".

Art. 183. De Vlaamse Regering kan, voor elke pijler van de Vlaamse sociale bescherming, overgangsmaatregelen bepalen voor de aansluitingstermijn, vermeld in artikel 41, §1, tweede en derde lid.

Art. 184. In het kader van de vergoeding van indicatiestellers conform artikel 108, §2, vierde lid, kan de Vlaamse Regering overgangsmaatregelen bepalen voor de tijdelijke voortzetting van de toekenning van vergoedingen aan multidisciplinaire teams overeenkomstig revalidatieovereenkomsten voor het opstellen van multidisciplinaire functioneringsrapporten in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 185. De adviserend artsen voeren verder de controles uit conform artikel 153, §1, eerste lid, 4), van de Ziekteverzekeringswet zolang geen beroep kan worden gedaan op de Zorgkassencommissie voor de uitvoering van de controles, vermeld in artikel 109, 145, §2, 148, §2, 150, §2, en 152, §2 van dit decreet.

Art. 186. De Vlaamse Regering kan overgangsmaatregelen bepalen voor de behandeling van de aanvragen van tegemoetkomingen voor zorg in woonzorgcentra, dagverzorgingscentra of centra voor kortverblijf, voor revalidatie, voor geestelijke gezondheidszorg, voor thuiszorg of voor mobiliteitshulpmiddelen, die worden ingediend vóór de inwerkingtreding van de betreffende bepalingen van dit decreet overeenkomstig de dan geldende regels, en waarover

nog geen beslissing is genomen vóór de inwerkingtreding van de betreffende bepalingen van dit decreet.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden en procedures bepalen voor de behandeling van en de beslissing over de aanvragen, vermeld in het eerste lid en, in voorkomend geval, voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen. Daarvoor kan een overeenkomst worden gesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, i), van de Ziekteverzekeringswet.

Art. 187. Voor de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 9°, van dit decreet, kan de Vlaamse Regering in maatregelen voorzien voor de overgang van uitgaven in dat kader door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering aan de verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, i), van de Ziekteverzekeringswet naar uitgaven in dat kader door het agentschap aan de zorgkassen.

Titel 3. Coördinatie

Art. 188. De Vlaamse Regering kan de bepalingen van dit decreet en de bepalingen van de decreten betreffende de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming coördineren, voor zover die bepalingen betrekking hebben op de materies die geregeld worden in dit decreet, met inachtneming van de wijzigingen die daarin uitdrukkelijk of stilzwijgend zijn aangebracht tot aan het tijdstip van de coördinatie.

Daartoe kan de Vlaamse Regering:

1° de volgorde en de nummering van de te coördineren bepalingen veranderen en in het algemeen de teksten naar de vorm wijzigen;

2° de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen, met de nieuwe nummering overeenbrengen;

3° zonder afbreuk te doen aan de beginselen die in de te coördineren bepalingen vervat zijn, de redactie ervan wijzigen om ze onderling te doen overeenstemmen en eenheid in de terminologie te brengen;

4° in de bepalingen die niet in de coördinatie worden opgenomen, de verwijzingen naar de gecoördineerde bepalingen aanpassen en de redactie ervan wijzigen om eenheid in terminologie te brengen;

5° het opschrift van de coördinatie bepalen.

Titel 4. Inwerkingtredingsbepaling

Art. 189. De bepalingen van dit decreet treden in werking op 1 januari 2019, met uitzondering van artikel 4, 5°, 6°, 7° en 8°, artikel 7, artikel 34, eerste lid, 3°, artikel 38, tweede lid, wat de pijler vermeld in artikel 4, 7° betreft, de artikelen 55 en 56, artikel 58, derde lid, 2°, 3°, 4° en 5°, de artikelen 63 t.e.m. 72, artikel 95, artikel 96, §1 t.e.m. §4, de artikelen 97 t.e.m. 101, artikel 136 en artikel 161, waarvoor de Vlaamse Regering per bepaling de datum van inwerkingtreding bepaalt, en met uitzondering van artikel 138, §2 dat in werking treedt de tiende dag na de bekendmaking van dit decreet in het Belgisch Staatsblad.

Artikel 139 tot en met 154 treden buiten werking op een door de Vlaamse Regering per bepaling vast te stellen datum.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 62.331/1
van 11 december 2017

over

een voorontwerp van Vlaams decreet ‘houdende de Vlaamse sociale bescherming’

Op 20 oktober 2017 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot 5 december 2017, een advies te verstrekken over een voorontwerp van Vlaams decreet 'houdende de Vlaamse sociale bescherming'.

Het voorontwerp is door de eerste kamer onderzocht op 30 november 2017. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Wilfried VAN VAERENBERGH en Wouter PAS, staatsraden, Michel TISON, assessor, en Greet VERBERCKMOES, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Brecht STEEN, eerste auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 11 december 2017.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP VAN DECREET

1.1. Het om advies voorgelegde voorontwerp van decreet strekt tot het vervangen van de regeling die inzake de Vlaamse sociale bescherming is vervat in het decreet van 24 juni 2016 'houdende de Vlaamse sociale bescherming', waarvan artikel 177 van het ontwerp de opheffing beoogt. In de memorie van toelichting wordt in dit verband onder meer vermeld dat het voorontwerp van decreet "[voortbouwt] op het decreet van 24 juni 2016" en dat er "voor gekozen [werd] om niet te werken met een wijzigingsdecreet, maar om het decreet VSB van 24 juni 2016 in zijn geheel te vervangen. Dit maakt de leesbaarheid ervan een stuk gemakkelijker en zo wordt bovendien vermeden dat achteraf nog een gecoördineerde versie moet worden gemaakt".

Het ontwerp herneemt dan ook een groot aantal bepalingen van het decreet van 24 juni 2016 op het vlak van onder meer de basisbeginselen van de Vlaamse sociale bescherming en de organisatie ervan, zij het in een soms aangepaste vorm. Zo worden bijvoorbeeld binnen het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming een aantal nieuwe organen opgericht zoals de Zorgkassencommissie, de Sectorale adviescommissies en de Expertencommissie gespecialiseerde zorg.

De bestaande drie pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, namelijk de tegemoetkoming in het kader van de zorgverzekering,[1] de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden[2] en het basisondersteuningsbudget, worden overgenomen in het ontwerp en worden aangevuld met een aantal nieuwe pijlers waarvan melding wordt gemaakt in artikel 4 van het ontwerp, zonder dat deze evenwel alle al het voorwerp uitmaken van een regeling in het ontwerp. Het is immers de bedoeling dat de nieuwe pijlers op een gefaseerde wijze in de Vlaamse sociale bescherming worden geïntegreerd.[3]

1.2. Voortaan bestaat de Vlaamse sociale bescherming uit zorggebonden en organisatiegebonden tegemoetkomingen.

De zorggebonden tegemoetkomingen bestaan uit het zorgbudget, waarin de drie bestaande pijlers van de Vlaamse sociale bescherming worden ondergebracht, uit de zorgtickets en uit de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

De tegemoetkomingen in het kader van het zorgbudget zijn cashvergoedingen die essentieel persoonsvolgend van aard en afdwingbaar zijn. De zorgtickets komen overeen met een aantal eenheden zorg. De tegemoetkomingen via een zorgticket kunnen – in tegenstelling tot de zorgbudgetten – enkel worden gebruikt voor het vergoeden van erkende zorg en zijn dus niet vrij besteedbaar. Zij worden rechtstreeks betaald aan de erkende zorgvoorziening in de vorm van een trekkingsrecht waarvan de hoogte afhankelijk is van de vastgestelde zorgzwaarte die kan variëren naargelang van de pijler waarop de tegemoetkoming betrekking heeft. De tegemoetkoming in het kader van een zorgticket is afdwingbaar voor zover de gebruiker effectief beroep doet op zorg.

[1] Deze tegemoetkoming wordt voortaan "tegemoetkoming voor zwaar zorgbehoevenden" genoemd.

[2] Deze tegemoetkoming wordt voortaan "tegemoetkoming voor ouderen met een zorgbehoefte" genoemd.

[3] Met ingang van 1 januari 2019 worden de mobiliteitshulpmiddelen en de tegemoetkomingen voor residentiële ouderenzorg ingekanteld.

Deze tegemoetkomingen worden losgekoppeld van de ziekteverzekering; de Vlaamse Regering dient evenwel nog te bepalen wanneer de betrokken bepalingen in werking treden.

De tegemoetkomingen in het kader van het zorgbudget en het zorgticket worden voortaan toegekend via één methode van indicatiestelling[4] zodat dubbele inschaling wordt voorkomen.

De organisatiegebonden tegemoetkomingen bestaan uit werkingssubsidies, investeringssubsidies voor ICT en subsidies voor projecten.

In afwachting van de volwaardige inkanteling van de residentiële ouderenzorg in de Vlaamse sociale bescherming, bevat het ontwerp tijdelijke bepalingen inzake de financiering van de zogenaamde residentiële ouderenvoorzieningen waarbij de financiering losgekoppeld wordt van de ziekteverzekering.

Het ontwerp bevat een reeks wijzigingsbepalingen. Te vermelden in dat verband is dat de regeling die tot nog toe was opgenomen in artikel 170 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de Ziekenhuiswet). wordt ingevoegd in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

De ontworpen regeling treedt in beginsel in werking op 1 januari 2019, al zal voor tal van bepalingen de Vlaamse Regering een latere datum van inwerkingtreding vaststellen.

VOORAFGAANDE OPMERKING

2. Voor zover in het ontwerp bepalingen worden hernomen van het decreet van 24 juni 2016 die, wat de structuur van de Vlaamse sociale bescherming en de zorgverzekeringstegemoetkoming betreft overigens zelf voortbouwden op vroegere regelingen, dient in eerste instantie te worden verwezen naar de opmerkingen die de Raad van State, afdeling Wetgeving, heeft gemaakt over de ontwerpen die tot die bepalingen hebben geleid in onder meer de adviezen 28.583/3[5], 38.204/3[6], 44.583/3[7], 46.083/AV[8], 48.842/3[9], 50.623/AV/3[10],

[4] Zijnde de zogenaamde BelRAI-screeners.

[5] Adv.RvS 28.583/3 van 17 december 1998 over een voorstel dat heeft geleid tot het decreet van 30 maart 1999 ‘houdende de organisatie van de zorgverzekering’ (*Parl.St.* Vl.Parl. 1998-99, nr. 1239/3).

[6] Adv.RvS 38.204/3 van 22 maart 2005 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 25 november 2005 ‘houdende wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering’ (*Parl.St.* Vl.Parl. 2004-05, nr. 376/1).

[7] Adv.RvS 44.583/3 van 11 juni 2008 over een voorontwerp 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 2007-08, nr. 1810/1).

[8] Adv.RvS 46.083/AV van 3 maart 2009 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet 30 april 2009 ‘tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering’ (*Parl.St.* Vl.Parl. 2008-09, nr. 2156/1).

[9] Adv.RvS 48.842/3 van 9 november 2010 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 25 maart 2011 ‘tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering’ (*Parl.St.* Vl.Parl. 2010-11, nr. 880/1).

en 58.697/1[11]. Die opmerkingen worden, in zoverre ze toentertijd niet werden gevolgd en nog steeds relevant zijn, hier in beginsel niet hernomen. Het thans voorliggende advies is toegespitst op de bepalingen die in vergelijking met het decreet van 24 juni 2016 nieuw of inhoudelijk gewijzigd zijn en op de coherentie en de samenhang tussen de verschillende bepalingen van het ontwerp.

VORMVEREISTEN

3.1. Het ontwerp bevat een aantal financieringsstromen waarbij middelen rechtstreeks worden toegekend aan zorgvoorzieningen. Het gaat meer bepaald over de organisatiegebonden financiering (artikel 136), de investeringssubsidie voor ICT (artikel 137), de tegemoetkomingen die de zorgkassen rechtstreeks uitbetalen aan zorgvoorzieningen, weliswaar in de vorm van een zorgticket (artikel 95) en aan ouderenvoorzieningen (artikel 145, § 3, 150, § 1, en 152, § 1), de investeringssubsidie toegekend aan erkende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen (artikel 137) en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen die rechtstreeks wordt betaald aan de verstrekker (via het systeem van trekkingsrechten: artikel 105).

De vraag rijst dan ook of de ontworpen regeling niet beschouwd moet worden als een regeling inzake staatssteun in de zin van artikel 107 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) die in beginsel onder het toepassingsgebied valt van de aanmeldingsplicht bij de Europese Commissie, zoals bedoeld in artikel 108, lid 3, van datzelfde verdrag. Volgens de vaste rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie maakt een maatregel slechts staatssteun uit in de zin van die bepaling indien aan de volgende voorwaarden is voldaan. Ten eerste moet het gaan om een maatregel van de Staat of een maatregel die met staatsmiddelen is bekostigd. Ten tweede moet de maatregel het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig kunnen beïnvloeden. Ten derde moet de maatregel de begunstigde ervan een voordeel verschaffen. Ten vierde moet de maatregel de mededinging vervalsen of dreigen te vervalsen.[12]

3.2.1. De organisatiegebonden financiering (artikel 136) en de investeringssubsidie voor ICT (artikel 137) kunnen rechtsgrond vormen voor een subsidiëring van àlle zorgvoorzieningen in de zin van artikel 2, eerste lid, 52°, van het ontwerp. De organisatiegebonden financiering wordt in het ontwerp nog niet concreet uitgewerkt maar overgelaten aan de Vlaamse Regering die de betrokken bepalingen ook nog in werking moet stellen.

Ondervraagd of die financiering als een vorm van staatssteun moet worden beschouwd deelde de gemachtigde het volgende mee:

---

[10] Adv.RvS 50.623/AV/3 van 17 en 24 januari 2012 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 13 juli 2012 'houdende de Vlaamse sociale bescherming' (*Parl.St.* Vl.Parl. 2011-12, nr. 1603/1).

[11] Adv.RvS 58.697/1 van 5 februari 2016 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 24 juni 2016 'houdende de Vlaamse sociale bescherming' (*Parl.St.* Vl.Parl. 2015-16, nr. 715/1).

[12] HvJ 10 juni 2010, C-140/09, *Fallimento Traghetti del Mediterraneo*, punt 31; HvJ 29 maart 2012, C-417/10, *3M Italia*, punt 37; HvJ 8 mei 2013, C-197/11 en C-203/11, *Libert e.a.*, punt 74; HvJ 21 december 2016, C-76/15, *Vervloet e.a.,* punt 89.

"'Zorgvoorziening' wordt in artikel 2, 52° gedefinieerd als een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie, erkend door de Vlaamse Gemeenschap, die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg. 'Zorg' wordt in artikel 2, 44° gedefinieerd als alle vormen van zorg en ondersteuning gefinancierd in uitvoering van dit decreet, inclusief revalidatie.

Het begrip 'zorgvoorziening' heeft dus betrekking op alle zorgvoorzieningen die instaan voor de organisatie of de uitvoering van zorg en ondersteuning gefinancierd in uitvoering van het ontwerp van decreet. Op het ogenblik dat de revalidatie ingekanteld wordt in de Vlaamse sociale bescherming, zullen ook de categorale ziekenhuizen onder de definitie van 'zorgvoorziening' vallen.

Niet alle zorgvoorzieningen zijn economische diensten. In artikel 136 is ook een uitgebreide delegatie opgenomen aan de Vlaamse Regering om het regelgevend kader met betrekking tot de organisatiegebonden financiering uit te werken. Daarbij zal in voorkomend geval rekening worden gehouden met het DAEB-besluit. Artikel 136 zal bovendien nog niet in werking treden op 1 januari 2019."

3.2.2. De tegemoetkomingen die de zorgkassen in de vorm van een zorgticket aan de zorgvoorzieningen uitkeren (artikel 95) of de tegemoetkoming aan de ouderenvoorzieningen (artikel 145, § 3, 150, § 1 en 152, § 1) worden rechtstreeks uitbetaald aan de voorzieningen. Aldus rijst de vraag of deze tegemoetkomingen niet eveneens als een vorm van staatssteun kunnen worden beschouwd. In dat verband verklaarde de gemachtigde:

"Die tegemoetkomingen betreffen het verlenen van steun aan de betrokken gebruikers zelf, en niet aan de zorgvoorziening. De tegemoetkomingen komen m.a.w. (zij het op onrechtstreekse wijze) toe aan de gebruikers.

De kosten die vergoed worden met de tegemoetkoming, kunnen niet ook aan de gebruiker worden aangerekend als deel uitmakend van de dagprijs. In uitvoering van het ontwerp van decreet zal, zoals dat ook in de bestaande regelgeving het geval is, ook vastgelegd worden welke kosten al dan niet zijn inbegrepen in de dagprijs."

3.2.3. Er wordt ook een investeringssubsidie toegekend aan erkende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen (artikel 137) en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen wordt rechtstreeks betaald aan de verstrekker (via het systeem van trekkingsrechten: artikel 105). Gevraagd of ook dit niet als een vorm van staatssteun dient te worden beschouwd, antwoordde de gemachtigde:

"De investeringssubsidies die kunnen worden toegekend ingevolge de toepassing van artikel 137, zullen in voorkomend geval enkel kostendekkend zijn zodat er geen sprake is van overcompensatie. Bij de uitwerking van het besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het voorontwerp van decreet, zal in voorkomend geval expliciet rekening worden gehouden met de regels inzake staatssteun.

De tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen komen ten goede aan de gebruiker en niet aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen. Het is de gebruiker zelf die aanspraak maakt op de tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, die evenwel rechtstreeks aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen wordt uitbetaald (systeem van derde-betaler). De kosten die vergoed worden met de tegemoetkoming, kunnen geenszins ook aan de gebruiker worden aangerekend."

3.3. Dat sommige middelen rechtstreeks ten goede komen aan de gebruiker betekent nog niet dat die middelen geen staatssteun zouden kunnen zijn. Het gegeven dat het financiële voordeel uiteindelijk wordt doorgerekend in de dagprijs en derhalve wordt verleend aan de individuele gebruiker, neemt echter niet weg dat het voordeel initieel toekomt aan ondernemingen. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie blijkt dat alle overheidsmaatregelen die, in welke vorm ook, ondernemingen rechtstreeks of indirect kunnen bevoordelen of die moeten worden beschouwd als een economisch voordeel dat de begunstigde onderneming onder normale marktvoorwaarden niet zou hebben verkregen, als steun moeten worden beschouwd.[13] De omstandigheid dat andere belanghebbenden, in dit geval de gebruikers, ingevolge deze regeling eveneens bepaalde voordelen hebben kunnen genieten, die samen beschouwd zelfs kunnen samenvallen met het volledige subsidiebedrag of het bedrag van de tegemoetkoming, sluit niet uit dat de betrokken ouderenvoorzieningen of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen als begunstigde van de financiële middelen moeten worden beschouwd.[14] Het voordeel bestaat er in elk geval in dat de betrokken voorzieningen of verstrekkers aantrekkelijker worden voor (buitenlandse) gebruikers, aangezien de dagprijs of de prijs van de mobiliteitshulpmiddelen in principe lager zal zijn.

Het valt evenwel niet uit te sluiten dat de ontworpen regeling beschouwd kan worden als een compensatie voor de prestaties die de begunstigde zorgvoorzieningen verrichten om openbaredienstverplichtingen uit te voeren, zodat zij in werkelijkheid geen financieel voordeel ontvangen en die maatregel dus niet tot gevolg heeft dat zij in een gunstigere mededingingspositie worden geplaatst dan hun concurrenten, waardoor de ontworpen regeling niet onder artikel 107, lid 1, VWEU, zou vallen.[15] Opdat een dergelijke compensatie in een concreet geval niet als staatssteun zou kunnen worden aangemerkt, moet evenwel aan een aantal voorwaarden zijn voldaan, die zijn opgesomd in het zogenaamde DAEB-vrijstellingsbesluit.[16]

Het valt evenmin uit te sluiten dat, gelet op het bedrag van de toe te kennen middelen, deze toekenning ingepast kan worden in de voorwaarden vervat in de zogenaamde *de minimis*-verordening,[17] zodat de ontworpen regeling evenmin zou moeten worden aangemeld bij de Europese Commissie.

Het staat aan de stellers van het ontwerp om de vraag of de ontworpen regeling al dan niet als staatssteun moet worden beschouwd, aan een nieuw onderzoek te onderwerpen in het licht van de zo-even vermelde gegevens. Dat geldt in het bijzonder voor de investeringssubsidies die in het vooruitzicht worden gesteld. Bij twijfel moet de ontworpen regeling alsnog worden aangemeld bij de Europese Commissie. Die aanmelding is immers noodzakelijk om de sanctie te

[13] HvJ 8 mei 2013, C-197/11 en C-203/11, *Libert e.a.*, punt 83; HvJ 3 april 2014, C-559/12, *Frankrijk/Commissie*, punt 94; HvJ 21 december 2016, C-76/15, *Vervloet e.a.,* punt 93.

[14] Vgl. HvJ 21 december 2016, C-76/15, *Vervloet e.a.,* punten 93-95.

[15] HvJ 24 juli 2003, C-280/00, *Altmark Trans en Regierungspräsidium Magdeburg*, punt 87.

[16] Besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 'betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen'.

[17] Verordening (EU) nr. 1407/2013 van de Commissie van 18 december 2013 'betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op *de-minimis*steun'.

vermijden in geval van een onterechte niet-aanmelding, namelijk dat de steun *per se* nietig is (zelfs indien deze verenigbaar verklaard zou kunnen worden bij correcte aanmelding).

ALGEMENE OPMERKINGEN

4. Een aantal bepalingen van het ontwerp raakt aan aangelegenheden waarvoor de federale overheid bevoegd is, hetzij op grond van aan de federale overheid uitdrukkelijk toegewezen bevoegdheden of op grond van de residuaire bevoegdheid.

4.1. Artikel 155 van het ontwerp beoogt een aantal wijzigingen aan te brengen in de bepaling van het Gerechtelijk Wetboek die de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank regelt. De geschillen die aan de arbeidsrechtbank worden toevertrouwd, zijn deze die ook zijn geregeld in de artikelen 56, 66, 72, 76, 81, 89, 93, 104, 127, 129 en 146 van het ontwerp.

Enerzijds gaat het over sommige technische aanpassingen van bestaande bevoegdheden in functie van de nieuw ontworpen regeling met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming. Anderzijds worden aan de arbeidsrechtbank nieuwe bevoegdheden toegekend. In één geval (artikel 146) wordt aan de arbeidsrechtbank de bevoegdheid verleend te oordelen over een beslissing tot oplegging van een administratieve geldboete. De artikelen 56, 66, 72, 76, 81, 89, 93, 104, 127, 129 en 146 van het ontwerp regelen bovendien sommige aspecten van de gerechtelijke procedure, zoals de termijn waarbinnen het beroep moet worden aangetekend of de wijze waarop partijen verschijnen en in de procedure worden betrokken. Overeenkomstig de wijzigingsbepaling van artikel 156 van het ontwerp zijn de bedragen uit te keren of uitgekeerd in het kader van de Vlaamse sociale bescherming niet vatbaar voor overdracht of beslag (ontworpen wijziging van artikel 1410, § 2, van het Gerechtelijk Wetboek).

4.2. Het bepalen van de bevoegdheid van de rechtscolleges en het regelen van de rechtspleging ervoor behoort in beginsel tot de bevoegdheid van de federale wetgever.[18] De gemeenschappen en de gewesten kunnen dit terrein betreden als is voldaan aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'. Daartoe is vereist dat een dergelijke regeling noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschap of het gewest, dat de aangelegenheid waarvoor de federale overheid bevoegd is zich tot een gedifferentieerde regeling leent, en dat de weerslag van de betrokken bepalingen op die aangelegenheid slechts marginaal is.[19]

In dit verband wordt in de memorie van toelichting bij de bespreking van artikel 72 van het ontwerp, dat een nieuwe bevoegdheid toekent aan de arbeidrechtbank, op een algemene wijze het volgende opgemerkt:

---

[18] Zie o.m. GwH 14 mei 2003, nr. 58/2003, B.5.2; GwH 1 oktober 2003, nr. 126/2003, B.5.2; GwH 17 december 2003, nr. 171/2003, B.3.2; GwH 26 november 2003, nr. 154/2003, B.2.4; GwH 28 oktober 2004, nr. 168/2004, B.4.2; GwH 19 maart 2008, nr. 59/2008, B.5.3 en GwH 29 juli 2010, nr. 91/2010, B.3.3.

[19] Zie o.m. GwH 14 mei 2003, nr. 58/2003, B.5.3; GwH 1 oktober 2003, nr. 126/2003, B.5.3; GwH 26 november 2003, nr. 154/2003, B.5.2; GwH nr. 171/2003, 17 december 2003, B.3.3; GwH 29 juli 2010, nr. 91/2010, B.3.3.

"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 de tegemoetkoming zorgverzekering voor kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening. Ook in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werd voorzien in beroepsprocedures bij de arbeidsrechtbank voor de zorgverzekeringstegemoetkoming, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Het is dan ook aangewezen om alle betwistingen met betrekking tot (de herziening van) tegemoetkomingen voortvloeiend uit het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, ook wat de nieuwe pijlers betreft, toe te vertrouwen aan de arbeidsrechtbank.

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 en met 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."

Wat het toekennen van bevoegdheden aan de arbeidsrechtbank betreft, kan de aangehaalde verantwoording aannemelijk worden geacht. Het verdient evenwel aanbeveling om ook uitdrukkelijk te verantwoorden waarom de ingreep in de procedure voor de arbeidsrechtbank en de bepalingen inzake de vatbaarheid voor overdracht of beslag voldoen aan de voornoemde toepassingsvoorwaarden van de impliciete bevoegdheden van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

4.3. In het vierde lid van de artikelen 67, 98, 111, 116 en 124 van het ontwerp wordt bepaald dat tegen een beslissing om de erkenning, naargelang het geval, als indicatiesteller, als zorgvoorziening of als verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen te schorsen of in te trekken beroep kan worden ingesteld bij de Raad van State, na uitputting van de bezwaarprocedure en mits het beroep wordt ingesteld binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing. In de artikelen 68, § 5, 99, § 5, 101, § 5, 112, § 5, 117, § 5, en 125, § 5, van het ontwerp, wordt bepaald dat de indicatiesteller, de zorgvoorziening en de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming waar deze in dienst is, ten aanzien van wie een administratieve geldboete werd opgelegd, beroep kunnen aantekenen bij de Raad van State tegen de beslissing waarbij de administratieve geldboete is opgelegd en zulks binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het regelen van de bevoegdheid van de Raad van State en de procedure voor dat rechtscollege is op grond van artikel 160 van de Grondwet een aan de federale wetgever voorbehouden aangelegenheid. In beginsel is de decreetgever dan ook niet bevoegd om de voornoemde bepalingen aan te nemen, tenzij de voorwaarden vervuld zijn om toepassing te maken van de impliciete bevoegdheden op grond van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Indien de stellers van het ontwerp zich ook met betrekking tot deze bepalingen wensen te beroepen op de impliciete bevoegdheden, doen ze er goed aan om in de memorie van toelichting uiteen te zetten waarom volgens hen voldaan is aan de ter zake geldende voorwaarden. Nu wordt immers in de memorie van toelichting slechts kort ingegaan op de desbetreffende bevoegdheidstoewijzingen op een wijze die niet volstaat om eruit te kunnen afleiden dat effectief voldaan is aan de voorwaarden voor de toepassing van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

Er kan in elk geval op gewezen worden dat op grond van artikel 14 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, steeds beroep mogelijk is bij de Raad tegen beslissingen tot het opleggen van administratieve geldboeten. Hiermee zal, wat dat aspect betreft, alleszins moeten worden rekening gehouden bij het uitwerken van de verantwoording van de toepassing van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 in de memorie van toelichting.

4.4. In artikel 49, § 2, tweede lid, en §§ 5, 7 en 8, van het ontwerp, wordt de Vlaamse Regering gemachtigd om verordenende bepalingen aan te nemen "na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer". Het feit dat de genoemde commissie een federale instelling is, belet niet dat ze door de decreetgever wordt belast met het geven van advies over ontwerpen van besluit van de Vlaamse Regering. Uit artikel 29, § 1, van de wet van 8 december 1992 'tot bescherming van de persoonlijke levens[s]feer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens' blijkt immers dat de Vlaamse Regering de Commissie om advies mag vragen.[20]

De stellers van het ontwerp dienen er evenwel rekening mee te houden dat het de bedoeling is dat de opdrachten en de taken van de Privacycommissie met ingang van 18 mei 2018 worden overgenomen door de Gegevensbeschermingsautoriteit.[21] Het verdient aanbeveling om hiermee in de mate van het mogelijke nu al rekening te houden bij de redactie van de relevante bepalingen van het ontwerp.

4.5. In de artikelen 37, § 2, 39, § 3, en 133, § 6, van het ontwerp, wordt bepaald dat de leden van respectievelijk de Zorgkassencommissie, de Expertencommissie en de Bijzondere

[20] Zie in dat verband adv.RvS 34.339/AV van 29 april 2003 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet 21 november 2003 'betreffende het preventieve gezondheidsbeleid', *Parl.St.* Vl.Parl. 2002-03, nr. 1709/1, opmerking 30. Zie ook adv.RvS 61.267/2/AV van 27 juni 2017 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het wetsontwerp 'tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit', *Parl.St.* Kamer 2017-18, nr. 54-2648/001, 117 (opmerking 3), waarin de Raad van State erkent dat de federale overheid in de mogelijkheid kan voorzien voor de organen van de deelgebieden om advies te vragen aan de Gegevensbeschermingsautoriteit, die in de plaats zal komen van de Privacycommissie.

[21] Het wetsontwerp 'tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit' is op 16 november 2017 aangenomen in plenaire vergadering en aan de Koning ter bekrachtiging voorgelegd, *Parl.St.* Kamer 2017-18, nr. 54-2648/8. Wat betreft de regeling van inwerkingtreding van de in dat wetsontwerp vervatte regeling, zie artikel 110 ervan.

Technische Commissie gebonden zijn door het beroepsgeheim en dat een overtreding van deze bepalingen met een geldboete wordt bestraft.

In de memorie van toelichting wordt, in de commentaar bij de artikelen 33 tot 37 van het ontwerp, daaromtrent de volgende verduidelijking gegeven:

> "De leden van de Zorgkassencommissie zijn gebonden door een beroepsgeheim. Schending van dit beroepsgeheim wordt gestraft met een geldboete van 100 tot 500 euro. Zonder dat artikel 458 van het Strafwetboek expliciet van toepassing is in dit kader, beoogt artikel 37, § 2 wel een gelijkaardige toepassing/handhaving van het beroepsgeheim."

Voorts valt uit de memorie van toelichting de bedoeling af te leiden dat de leden van de overige commissies evenzeer zijn gebonden door het beroepsgeheim als de leden van de Zorgkassencommissie.

Het is blijkbaar de bedoeling van de decreetgever om een eigen specifiek misdrijf en een aparte strafbaarstelling met betrekking tot een "bijzonder beroepsgeheim" in te voeren, naast de regeling die op het vlak van het beroepsgeheim is vervat in artikel 458 van het Strafwetboek.

In dit verband heeft de Raad van State, afdeling Wetgeving, er in het verleden al op gewezen dat het de federale overheid is die bevoegd is "om de strafbaarstelling van de schending van het beroepsgeheim en de uitzonderingen daarop te regelen".[22]

De voornoemde bepalingen van het ontwerp regelen noch de strafbaarstelling van het beroepsgeheim bedoeld in artikel 458 van het Strafwetboek, noch een afwijking erop; zij beogen integendeel een specifiek beroepsgeheim en een specifieke strafbaarstelling in te voeren. Voor de strafbaarstelling put de decreetgever zijn bevoegdheid uit artikel 11 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Wat het invoeren van een specifiek beroepsgeheim, naast artikel 458 van het Strafwetboek, betreft, kan de decreetgever bevoegd worden geacht, zoals de gemachtigde aangaf, op grond van de redenering dat dergelijke specifieke regeling inherent aan de materieel bevoegde overheid toekomt opdat deze die bevoegdheid zinvol zou kunnen uitoefenen.[23] In dat geval is het, mede gelet op het strafrechtelijk legaliteitsbeginsel, evenwel noodzakelijk om in de tekst zelf precies aan te geven wat dit beroepsgeheim – of wat deze geheimhoudingsplicht[24] – precies inhoudt, zodat duidelijk wordt dat niet wordt geraakt aan de bepalingen inzake het beroepsgeheim zoals vervat in artikel 458 van het Strafwetboek.

5. Artikel 144 van het ontwerp is vergelijkbaar met hetgeen in artikel 59*quater* van de programmawet van 2 januari 2001 werd bepaald. Hoewel het regelen van de

[22] Adv.RvS 59.399/1 en 59.400/1 van 24 juni 2016 over een wetsvoorstel 'tot wijziging van de Organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn om de strijd tegen terroristische misdrijven te bevorderen' (59.399/1) en amendementen erop (59.400/1), *Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 1687/2, opmerking 3.1.

[23] Zie in die zin adv.RvS 60.253/3 van 18 november 2016 over een voorstel van wet 'betreffende het casusoverleg tussen dragers van een beroepsgeheim', *Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 54-1910/002, opmerking 3, voetnoot 2.

[24] De gemachtigde stelde voor om de notie "beroepsgeheim" te vervangen door een geheimhoudingsplicht en om de draagwijdte ervan nader te specifiëren.

gezondheidszorgberoepen in beginsel behoort tot de federale residuaire bevoegdheid en in die aangelegenheid slechts twee welbepaalde bevoegdheden, die hier niet ter zake doen, aan de gemeenschappen zijn toegewezen, mag toch worden aangenomen dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is om deze bepaling aan te nemen. Over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het genoemde artikel 59*quater* kwam de Raad van State, afdeling Wetgeving, immers reeds eerder tot de volgende bevinding:

> "3. Uit de bewoordingen van artikel 59*quater* van de programmawet van 2 januari 2001, dat wordt aangevoerd als rechtsgrond voor het ontworpen besluit, kan worden opgemaakt dat voor de initiatieven die ter uitvoering van deze wetsbepaling worden vastgesteld 'de financiële weerslag door de overheid ten laste wordt genomen'. Het gegeven dat de premies met betrekking tot de titels en bekwaamheden door de werkgever aan de begunstigden worden betaald,[25] neemt bijgevolg niet weg dat het gaat om financiële middelen die specifiek worden besteed met het oog op het verzekeren van de nodige omkadering van de verpleegkundige zorg in de betrokken zorginstellingen, gezien de schaarste aan gekwalificeerde verpleegkundigen. De regeling ervan komt dan ook toe aan de overheid die materieel bevoegd is om deze instellingen te regelen en te financieren, kortom om een beleid te voeren inzake de zorgverstrekking in deze instellingen.
>
> De wijzigingen die in het koninklijk besluit van 28 december 2011 worden aangebracht, betreffen uitsluitend instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming bevoegd is geworden.[26] Er rijzen dan ook geen bevoegdheidsbezwaren tegen de ontworpen regeling." [27]

Omwille van de duidelijkheid en de rechtszekerheid verdient het aanbeveling om te expliciteren dat de maatregelen uitsluitend betrekking hebben op de gezondheidsberoepen voor zover ze worden uitgeoefend in zorgvoorzieningen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is.

6. De vraag rijst op welke wijze de ontworpen regeling zich verhoudt tot het bepaalde in artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 'met betrekking tot de Brusselse Instellingen', wat betreft het onderdeel van de regeling dat betrekking heeft op de mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 63, derde en vierde lid, van de bijzondere wet van 12 januari 1989 luidt immers:

> "De Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, sluiten in elk geval een samenwerkingsakkoord voor het

[25] *Voetnoot 1 van het geciteerde advies*: Zie artikel 2 van het koninklijk besluit van 28 december 2011.

[26] *Voetnoot 2 van het geciteerde advies*: De gemachtigde verklaarde dat de instellingen waarbinnen *long term care*-revalidatie wordt aangeboden (zie artikel 5, § 1, I, eerste lid, 5°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen') ook begrepen zijn in de ontworpen paragraaf 4 van artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 december 2011. Eventueel kan dit in die ontworpen paragraaf worden verduidelijkt door eveneens een verwijzing naar de betrokken bijzonderewetsbepaling op te nemen.

[27] Adv.RvS 58.684/3 van 13 januari 2016 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 15 juli 2016 'tot wijziging van artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties'.

instellen van één loket voor de gehandicapten wat betreft het beheer van de mobiliteitshulpmiddelen bedoeld in artikel 5, § 1, II, 4°, van de bijzondere wet en de andere hulpmiddelen van dezelfde aard, op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

In afwachting van het sluiten van dit samenwerkingsakkoord, kennen de bevoegde diensten inzake het gehandicaptenbeleid van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap de mobiliteitshulpmiddelen bedoeld in artikel 5, § 1, II, 4°, van de bijzondere wet toe aan de personen die zich te dien einde tot hen richten. De aldus toegekende hulpmiddelen overeenkomstig de regels uitgevaardigd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vallen ten laste van deze laatste. Elke gemeenschap richt maandelijks een afrekening van de toegekende hulpmiddelen, aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die haar de overeenstemmende middelen stort binnen de zestig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van deze afrekening".

Uit de memorie van toelichting valt af te leiden dat nog geen samenwerkingsakkoord in de zin van de aangehaalde wetsbepalingen is gesloten[28] en wordt in het algemeen gedeelte van dezelfde memorie van toelichting het volgende vermeld:

"De opname van de mobiliteitshulpmiddelen in de VSB geldt, net zoals het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, ook in Brussel. De zorgkas past voor de bij VSB aangesloten Brusselaars de Vlaamse regelgeving toe. Wie niet aangesloten is bij VSB kan terecht bij de GGC. Op die manier wordt in Brussel een uniek loket gecreëerd voor de mobiliteitshulpmiddelen."

De aangehaalde zinsnede volgens welke "wie niet aangesloten is bij VSB (…) terecht (kan) bij de GGC" wekt de indruk dat tot aan het sluiten van het samenwerkingsakkoord de diensten van de Vlaamse Gemeenschap niet zouden instaan voor de toepassing van de GGC-regeling. Een dergelijke benadering zou in elk geval vóór het sluiten van het samenwerkingsakkoord niet in overeenstemming zijn met het aangehaalde artikel 63, vierde lid, van de bijzondere wet van 12 januari 1989. De gemachtigde verklaarde evenwel dat ervan "uit[gegaan wordt] dat dit Samenwerkingsakkoord er is" op het ogenblik dat de regeling in werking treedt.[29] Gelet op die verklaring verdient het aanbeveling om in de memorie van toelichting te verduidelijken[30] dat de desbetreffende zinsnede geldt van zodra het samenwerkingsakkoord is gesloten, wat in principe zal gebeuren voor de inwerkingtreding van de ontworpen regeling. Of de ontworpen regeling daarmee in overeenstemming is met het principe van het "uniek loket" bedoeld in artikel 63, vierde lid, van de bijzondere wet van 12 januari 1989, zal moeten blijken uit het samenwerkingsakkoord.

7. Artikel 122 van het ontwerp machtigt de Vlaamse Regering om bijkomende voorwaarden te bepalen waaraan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en, in voorkomend geval, de onderneming waar de verstrekker in dienst is, moeten voldoen om gemachtigd te zijn

[28] De gemachtigde voegde hieraan toe dat over het sluiten van dit samenwerkingsakkoord "momenteel overleg loopt".

[29] Bij gebrek aan een samenwerkingsakkoord op het ogenblik van de inwerkingtreding van de ontworpen regeling zou deze laatste trouwens nog moeten worden aangevuld met een specifieke regeling op dat punt.

[30] De betrokken zinsnede wordt het best verduidelijkt en niet – zoals nochtans door de gemachtigde werd voorgesteld – geschrapt.

om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren. Voor zover die bepaling ook betrekking heeft op verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die gevestigd zijn in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad dient het volgende te worden opgemerkt.

In zoverre de bepaling betrekking heeft op de onderneming waar de verstrekker in dienst is, kunnen enkel bijkomende verplichtingen worden opgelegd, voor zover die onderneming beschouwd kan worden als een instelling die wegens haar organisatie moet worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap.

In zoverre de bepaling betrekking heeft op de verstrekker zelf, rijst de vraag in hoeverre individuele verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen beschouwd kunnen worden als "instellingen ... die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de (Vlaamse Gemeenschap)". Uit de adviespraktijk van de Raad van State blijkt dat het niet is uitgesloten dat een natuurlijke persoon in bepaalde omstandigheden als een "instelling" beschouwd kan worden.[31]

Een individuele verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die in geen enkel georganiseerd verband werkt, kan niet in aanmerking komen voor de kwalificatie als "instelling". Een individuele zorgaanbieder die in een bepaald verband werkt, dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijk gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap, kan daarentegen wel als "instelling" beschouwd worden. Ook indien individuele verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen "zich op vrijwillige basis zouden kunnen richten tot één of meer instellingen die wegens hun organisatie geacht moeten worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren [zou] [o]p onrechtstreekse wijze, met name via die instellingen, (...) de Vlaamse Gemeenschap wel verplichtingen kunnen opleggen aan de betrokken personen, zolang zij zich tot die instellingen blijven richten."[32] Het is ook mogelijk dat de betrokken personen zich rechtstreeks bij een agentschap of een afdeling ervan in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of bij een andere in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gevestigde dienst van de Vlaamse overheid aanmelden en om bijvoorbeeld een vergunning verzoeken.[33]

De Vlaamse Regering zal er bij de redactie van de regeling inzake de voorwaarden waaronder een machtiging wordt gegeven, over moeten waken dat, voor zover die regeling van toepassing is op verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die gevestigd zijn in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, deze enkel bepalingen bevat die van toepassing kunnen zijn op verstrekkers die als "instelling" kunnen worden beschouwd, m.a.w. die in georganiseerd verband werken of die zich aansluiten bij een Vlaamse instelling of die vrijwillig een aanvraag tot machtiging indienen en die na de machtiging zullen functioneren volgens de regels van de Vlaamse sociale bescherming.

---

[31] Adv.RvS 34.339/AV van 29 april 2003, over een voorontwerp dat geleid heeft tot het decreet van 21 november 2003 'betreffende het preventieve gezondheidsbeleid', *Parl.St.* Vl.Parl. 2002-03, nr. 1709/1, 157-159, opmerkingen 23-26.

[32] Adv.RvS 49.958/1/V van 2 augustus 2011 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 20 april 2012 'houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters', *Parl.St.* Vl.Parl. 2011-12, nr. 1395/1, 113-116, opmerking 9.

[33] *Ibid.*

8. Artikel 57 van het ontwerp heeft betrekking op het vergoeden van zorg aan personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas. Die bepaling machtigt de Vlaamse Regering om daarvoor de voorwaarden en de procedure te bepalen, althans voor zover het zorg betreft verleend in zorgvoorzieningen gelegen in het Nederlandse taalgebied of in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. De bepaling machtigt de Vlaamse Regering niet om rechten toe te kennen aan personen zonder meer, maar slechts voor zover aan de betrokken personen zorgen worden verleend in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Artikel 139 van het ontwerp heeft betrekking op de tegemoetkoming in de kosten van zorg voor personen die in een ander taalgebied dan het Nederlandse taalgebied wonen en die niet zijn aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming en die zorg ontvangen in het Nederlandse taalgebied of in een erkende zorgvoorziening in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.[34] De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om tijdelijk in een tegemoetkomingsregeling te voorzien.

In zoverre rechten worden toegekend aan een persoon die zich vrijwillig gewend heeft tot een zorgvoorziening die wegens haar organisatie geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, is er bevoegdheidsrechtelijk geen probleem: de decreetgever kan rechten toekennen aan personen die zich op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bevinden, in zoverre die het gevolg zijn van een vrijwillige beslissing om zich tot een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening te wenden.[35] Aan andere personen kunnen de bedoelde rechten niet toegekend worden. Dit geldt niet alleen voor personen die zich helemaal niet gewend hebben tot een Vlaamse zorgvoorziening, maar ook voor personen die weliswaar in behandeling zijn bij een Vlaamse zorgvoorziening, maar zonder dat dit het gevolg is van een vrije en bewuste keuze.[36] Aan die personen kunnen eventuele rechten enkel toegekend worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.[37] De Vlaamse Regering van haar kant dient er dan over te waken dat geen vergoedingen worden toegekend aan personen die zich niet vrijwillig hebben gewend tot een zorgvoorziening erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

Meer in het algemeen mag trouwens worden gesteld dat, voor zover er bepalingen zijn die toelaten dat zorg wordt vergoed die wordt verleend door zorgvoorzieningen in het

[34] Deze opmerking wordt, wat artikel 139 betreft, gemaakt onder voorbehoud van de opmerking *sub* 18 in dit advies.

[35] Zie in dezelfde zin, i.v.m. de verplichtingen die voortvloeien uit de vrijwillige aansluiting bij een zorgkas die geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, GwH 13 maart 2001, nr. 33/2001, B.4.3.

[36] Voor een gelijkaardig voorbeeld, nl. het zich richten tot de vertrouwenscentra kindermishandeling, zie adv.RvS 49.452/3 van 27 april 2011 over een voorontwerp van decreet 'tot wijziging van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin' en adv.RvS 52.442/3 van 8 januari 2013 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 21 juni 2013 'houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin', *Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 1966/1.

[37] In gelijkaardige zin, weliswaar m.b.t. verplichtingen die aan personen worden opgelegd, adv.RvS 34.339/AV van 29 april 2003 over een voorontwerp dat geleid heeft tot het decreet van 21 november 2003 'betreffende het preventieve gezondheidsbeleid', *Parl.St.* Vl.Parl. 2002-03, nr. 1709/1, 156, opmerking 21.

tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aan personen die niet aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming en die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel Hoofdstad verblijven (zie de artikelen 103 en 139 van het ontwerp), die vergoeding enkel wordt toegekend als de betrokken personen zich uit vrije wil tot de betrokken voorzieningen hebben gewend.

9. Artikel 23 van de Grondwet bevat, onder meer wat het recht op sociale bijstand betreft, een *standstill*-verplichting die eraan in de weg staat dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat geboden wordt door de van toepassing zijnde wetgeving, in aanzienlijke mate vermindert zonder dat daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang.

In arrest 42/2016 van 17 maart 2016 van het Grondwettelijk Hof wordt vermeld dat de *standstill*-verplichting die vervat ligt in artikel 23 van de Grondwet "niet zo [kan] worden begrepen dat ze elke wetgever, in het raam van zijn bevoegdheden, de verplichting oplegt om niet te raken aan de modaliteiten van [het door artikel 23 van de Grondwet gewaarborgde recht]. Zij verbiedt hun om maatregelen aan te nemen die een aanzienlijke achteruitgang zouden betekenen van het in artikel 23, (…) van de Grondwet gewaarborgde recht, zonder dat daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang, maar zij ontzegt hun niet de bevoegdheid om te oordelen hoe dat recht op de meest adequate wijze wordt gewaarborgd".

Uit ditzelfde arrest blijkt voorts nog dat, wanneer enkel "een algemeen kader [wordt] vast[gesteld] dat op belangrijke punten nadere uitvoering door de Vlaamse Regering behoeft en dat in belangrijke mate afhankelijk is van de daarvoor ter beschikking gestelde budgetten", er in redelijkheid "niet staande [kan] worden gehouden dat de bestreden bepalingen op zich het beschermingsniveau in aanzienlijke mate zouden verminderen ten opzichte van het voorheen bestaande beschermingsniveau, vermits pas uit de wijze van tenuitvoerlegging van de daarin beoogde maatregelen zal blijken of zulks al dan niet het geval zal zijn". Het Grondwettelijk Hof besloot met te stellen dat "[h]et (…), in voorkomend geval, de rechtscolleges die bevoegd zijn om die uitvoeringsmaatregelen te controleren, toe[komt] om na te gaan of de wijze van uitvoering van het decreet bestaanbaar is met artikel 23, (…) van de Grondwet, inzonderheid met de daarin vervatte *standstill*-verplichting".

Ook wat de drie bestaande pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betreft, mag op basis van het ontworpen decreet worden aangenomen dat er geen achteruitgang van het beschermingsniveau is. Wel dient te worden vastgesteld dat, zowel wat de zorg betreft die gefinancierd wordt met zorgtickets, als wat betreft de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen,[38] de tijdelijke maatregelen in de residentiële ouderenzorg en de regeling voor personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die zich niet vrijwillig hebben aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming, er in het ontwerp ruime bevoegdheidsdelegaties aan de Vlaamse Regering worden verleend. Er zal dus bij de uitvoering van de ontworpen regeling door de Vlaamse Regering – en in overeenstemming met de aangehaalde rechtspraak van het Grondwettelijk Hof – moeten worden over gewaakt dat deze uitvoering in overeenstemming is met de *standstill*-verplichting.

[38] Ook al heeft de gemachtigde verklaard dat niemand die momenteel een tegemoetkoming krijgt er op achteruit gaat.

10. Het om advies voorgelegde ontwerp vormt een kaderdecreet waarin de basisprincipes van de Vlaamse sociale bescherming worden vastgesteld. Een kaderdecreet is een decreet dat een bepaald domein van het overheidsoptreden in zijn algemeenheid bestrijkt en dat, na telkens de krachtlijnen van de onderscheiden onderdelen van de regeling te hebben vastgesteld, de uitvoerende macht met een relatief ruime opdracht belast.[39] Dat laatste is het geval nu het ontwerp tientallen machtigingen aan de Vlaamse Regering bevat.

Deze machtigingen moeten worden getoetst aan het wettigheidsbeginsel dat is vervat in artikel 23, tweede lid, van de Grondwet.

Luidens 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 specifieke aangelegenheden heeft voorbehouden aan een wetgever.[40]

Uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof blijkt dat het genoemde artikel 23 van de Grondwet machtigingen niet verbiedt voor zover de machtigingen betrekking hebben op "maatregelen"[41] of op "de tenuitvoerlegging"[42] of op "het aannemen"[43] van maatregelen "waarvan het onderwerp door de bevoegde wetgever is aangegeven" en dat artikel 23 van de Grondwet zich "geenszins ertegen verzet dat de wetgever aan de Koning de bevoegdheid opdraagt een bepaalde aangelegenheid, waarvan hij het onderwerp aanduidt, nader te regelen".[44] De Raad van State, afdeling Wetgeving, heeft er in het verleden al op gewezen dat uit de voornoemde arresten desalniettemin blijkt 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.[45]

---

[39] Zie o.m. adv.RvS 49.284/3 van 8 maart 2011 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 15 juli 2011 'houdende vaststelling van de algemene regels waaronder in de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest periodieke plan- en rapporteringsverplichtingen aan lokale besturen kunnen worden opgelegd', *Parl.St.* Vl.Parl. 2010-11, nr. 1102/1.

[40] 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. Zie bijv. GwH 5 mei 2009, nr. 73/2009, B.3.4.

[41] GwH 5 maart 2015, nr. 24/2015, B.39 en GwH 30 april 2015, nr. 47/2015, B.7.

[42] GwH 10 juli 2008, nr. 101/2008, B.39; GwH 18 december 2008, nr. 182/2008, B.6.3; GwH 11 juli 2013, nr. 110/2013, B.4; GwH 3 april 2014, nr. 62/2014, B.3.2. Zie ook GwH 5 mei 2009, nr. 73/2009, B.6.4.

[43] GwH 9 december 2010, nr. 135/2010, B.15; GwH 22 december 2010, nr. 151/2010, B.4; GwH 28 juni 2012, nr. 84/2012, B.5.2; GwH 17 maart 2016, nr. 42/2016, B.8.1.

[44] GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.13.3.

[45] Zie bijvoorbeeld adv.RvS 54.820/1 van 24 januari 2014 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 25 april 2014 'houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap', *Parl.St.* Vl.Parl. 2013-14, nr. 2429/1, 109-126 of adv.RvS 58.321/1-2-3-4-VR van 28 oktober 2015 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de programmawet (I) van 26 december 2015, *Parl.St*. Kamer 2015-16, nr. 1479/1, 101-102.

Zo kan sterk worden betwijfeld of de machtiging aan de Vlaamse Regering in artikel 57 van het ontwerp om "de voorwaarden en de procedure" te bepalen voor zorg aan personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die zich niet vrijwillig hebben aangesloten bij een zorgkas, in overeenstemming is met het bepaalde in artikel 23 van de Grondwet. Op die wijze krijgt de Vlaamse Regering immers een zeer ruime, nagenoeg onbeperkte machtiging om een "residuair" stelsel van zorgvergoeding vast te leggen, voor een niet verwaarloosbaar aantal personen, waaromtrent het decreet geen enkel element bepaalt. Aldus kan niet worden aangenomen dat het onderwerp van de machtiging voldoende is afgebakend. Dezelfde opmerking geldt voor artikel 139 van het ontwerp, ook al moet worden vastgesteld dat de met toepassing van die bepaling tot stand te brengen regeling een tijdelijk karakter zal hebben.[46]

11. In diverse onderdelen van het ontwerp komen gelijkaardige bepalingen voor inzake de bezwaarprocedures, het beroep bij de Raad van State, het opleggen van administratieve geldboetes en het invorderen ervan. Aan de gemachtigde werd gevraagd of het niet aangewezen zou zijn om die bepalingen in een apart deel bijeen te brengen. De gemachtigde deelde in dat verband het volgende mee:

> "We zullen, rekening houdend met deze vraag, de procedures m.b.t. de oplegging van administratieve geldboetes en de beroepsmogelijkheid bij de Raad van State, nu verspreid over de tekst van het ontwerp van decreet in de artikelen 47, 68, 99, 101, 112, 117 en 125, samenbrengen in één of enkele bepalingen."

De door de gemachtigde gedane suggestie komt ten goede aan de duidelijkheid van de ontworpen regeling en aan de rechtszekerheid en kan worden bijgetreden.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

12. Artikel 2 van het ontwerp, zoals het om advies is voorgelegd, bestaat slechts uit één enkele paragraaf. Men vervange derhalve de vermelding "Art. 2. § 1.", waarmee het artikel aanvangt, door de vermelding "Art. 2.".

Artikel 3

13. In het algemeen gedeelte van de memorie van toelichting wordt vermeld dat alle in het ontwerp geregelde tegemoetkomingen onder het toepassingsgebied vallen van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 'betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels'. Dat heeft tot gevolg dat, indien op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/2004, het sociale zekerheidsstelsel van een

[46] Deze opmerking geldt onder voorbehoud van de in dit advies geformuleerde opmerking *sub* 18.

andere lidstaat van de Europese Unie (EU) of de Europese Economische Ruimte (EER) van toepassing is, de ontworpen regeling geen toepassing kan vinden.[47]

Indien op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/2004 het socialezekerheidsstelsel van België moet worden toegepast, moet de decretale regeling waarborgen dat het uitgewerkte stelsel van toepassing is op grond van lokalisatiecriteria die er voor zorgen dat de betrokken situatie wordt geregeld door één van de bevoegde deelgebieden. Aangezien de vermelde aanwijzing van België het gevolg kan zijn van het verrichten van werk in België, kan dit bijvoorbeeld betekenen dat de gemeenschappen (en eventueel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) het recht op tegemoetkomingen voor zorg moeten openstellen voor personen die weliswaar in hun taalgebied werken maar die in een andere EU- of EER-lidstaat wonen. Er moet bovendien rekening gehouden worden met de bijzondere situatie die het voorwerp uitmaakte van het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 1 april 2008 met betrekking tot de Vlaamse zorgverzekering en het daarmee samenhangende arrest nr. 11/2009 van het Grondwettelijk Hof.[48]

Aangezien het ontwerp principieel aansluiting zoekt bij de lokalisatiecriteria die gelden voor de zorgverzekering, lijkt de ontworpen regeling in overeenstemming te zijn met de beginselen van het vrij verkeer. Ten opzichte van de bestaande regeling is er echter wel één verschil. De artikelen 3, § 1, derde en vierde lid, en 42, § 1, derde lid, van het ontwerp, laten toe dat een zogenaamde "uitgaande grensarbeider", die in principe niet onderworpen is aan het Belgische socialezekerheidsstelsel, "zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas" en aldus recht verkrijgt op tegemoetkomingen, met dien verstande dat de cumulbepalingen zullen gelden.

Aan de gemachtigde werd gevraagd of het in overeenstemming kan worden geacht met de artikelen 11 en volgende van verordening (EG) nr. 883/2004 dat aan uitgaande grensarbeiders de mogelijkheid wordt geboden om zich aan te sluiten terwijl zij onder een ander socialezekerheidsstelsel vallen. De gemachtigde antwoordde:

> "Voor zover het gaat om een facultatieve aansluiting, kan dit beschouwd worden als een voordeel dat toegekend wordt aan de uitgaande grensarbeiders. Een verplichting tot aansluiting voor de uitgaande grensarbeiders is niet mogelijk. De EU-Verordening verbiedt discriminaties die het vrij verkeer kunnen belemmeren maar niet andersom. De Verordening laat toe dat er maatregelen worden genomen in het voordeel van de grensarbeiders. Het Hof van Justitie heeft reeds erkend dat een lidstaat, ook de lidstaat die niet in eerste instantie bevoegd is, meer rechten aan migranten kan toekennen dan wat deze personen uit het Europees recht kunnen putten (Arrest Bosmann van 20 mei 2008).
>
> Aangezien het om een facultatieve aansluiting gaat, is dit niet in strijd met artikel 11 van de Verordening. Er zal altijd voorrang zijn van de bevoegde lidstaat zodat het probleem van dubbele aansluiting zich niet stelt.

[47] Zie ook de toelichting bij het voorstel dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 6 januari 2014 'met betrekking tot de Zesde Staatshervorming': "Het aanknopingscriterium aan het grondgebied van een Staat dat het resultaat is van internationale verplichtingen zal zich dus opdringen als een aanknopingscriterium aan de ene of de andere gemeenschap of aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de door deze internationale verplichtingen voorziene gevallen", *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 71.

[48] HvJ 1 april 2008, C-212/06 en GwH 21 januari 2009, nr. 11/2009.

Een cumulverbod zal bovendien gelden indien zou blijken dat een uitgaande grensarbeider die VSB-verzekerd is, reeds aanspraak maakt op een gelijkaardige tegemoetkoming verleend in het land waar hij sociaal verzekerd is."

Het verdient aanbeveling dat de duiding van de ontworpen regeling ten aanzien van verordening (EG) nr. 883/2004 in de memorie van toelichting wordt aangevuld met enige uitleg omtrent de overeenstemming van de voornoemde bepalingen van het ontwerp met het uitgangspunt van de meermaals genoemde verordening. De door de gemachtigde verstrekte uitleg kan daartoe een goede basis vormen.

Artikel 13

14. Luidens artikel 13 van het ontwerp voert het agentschap de taken uit, vermeld in de artikelen 11 en 12, "voor de doelgroep". Het is niet duidelijk welke "doelgroep" precies wordt beoogd. Hierover om nadere toelichting verzocht, bevestigde de gemachtigde dat de woorden "voor de doelgroep" moeten worden weggelaten in artikel 13 van het ontwerp.

Artikel 16

15. In artikel 16, derde lid, van het ontwerp wordt bepaald dat de aanvulling van het reservefonds afhankelijk is van "een machtiging door het Vlaams Parlement in de jaarlijkse begroting". Dergelijke machtiging kan enkel bij decreet worden gegeven. In artikel 16, derde lid, van het ontwerp dienen derhalve de woorden "door het Vlaams Parlement" te worden geschrapt ofwel moeten die woorden worden vervangen door de woorden "bij decreet".

Artikel 49

16. In artikel 49, § 2, tweede lid, van het ontwerp wordt het aan de Vlaamse Regering overgelaten om, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de gegevens waarop de in dat lid opgesomde bepalingen van het ontwerp betrekking hebben te "specificeren".

Een dergelijke machtiging staat evenwel op gespannen voet met het legaliteitsbeginsel opgenomen in artikel 22 van de Grondwet waaruit voortvloeit dat de formele wetgever de gevallen bepaalt waarin aan het recht op de bescherming van het privéleven kan worden geraakt.

Artikel 53

17. Artikel 53 van het ontwerp bepaalt dat het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming "toegang (heeft) tot het Rijksregister van de natuurlijke personen in het kader van de tenuitvoerlegging van de bepalingen van dit decreet", weliswaar met behoud van de toepassing van het decreet van 18 juli 2008 'betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer'.

Het komt niet toe aan de Vlaamse Gemeenschap om eenzijdig te bepalen dat het agentschap toegang heeft tot het Rijksregister. Het agentschap zal daartoe een machtiging moeten ontvangen van het betreffende sectoraal comité van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (of van de Gegevensbeschermingsautoriteit). De gemachtigde deelde in dat verband het volgende mee:

> "De formulering van artikel 53 staat niet op punt en moet worden bijgestuurd.
>
> Het is evenwel zo dat de raadpleging door het agentschap van het Rijksregister noodzakelijk is, onder andere voor gegevens als bedoeld in artikel 3, eerste lid, 1°, 2° (beperkt tot de geboortedatum), 3° tot en met 6° (beperkt tot de datum van overlijden), 8° en 9°, en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen (zie ook artikel 1, eerste lid, van het KB van 2 augustus 2002 waarbij het Vlaams Zorgfonds gemachtigd wordt de informatiegegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen te raadplegen en het identificatienummer ervan te gebruiken en waarbij de erkende zorgkassen gemachtigd worden het bewuste identificatienummer te gebruiken).
>
> Door die noodzaak te verankeren op decretaal niveau, wensen we de processen die moeten worden doorlopen in het kader van machtigingsaanvragen zoveel als mogelijk te vergemakkelijken."

De redactie van artikel 53 van het ontwerp zal moeten worden aangepast teneinde te vermijden dat de ontworpen bepaling zo wordt begrepen dat het agentschap toegang tot het Rijksregister verkrijgt zonder daartoe over de gebruikelijke machtigingen te moeten beschikken.

Artikel 57

18. Luidens artikel 57 van het ontwerp bepaalt de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure voor het vergoeden van zorg aan personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas, verleend in zorgvoorzieningen gelegen in het Nederlandse taalgebied of in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De vraag rijst hoe het aangehaalde artikel 57 zich verhoudt tot de vergelijkbare bepaling van artikel 139 van het ontwerp, dat een tijdelijke bepaling is voor personen die in het Franse of het Duitse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen en die in tegenstelling tot wat het geval is in artikel 57, dat geldt voor alle zorg binnen de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, enkel geldt voor de zorg die wordt vergoed middels een zorgticket. Aan de gemachtigde werd gevraagd of artikel 57 van het ontwerp niet veeleer valt te beschouwen als een *lex generalis* en of de erin vervatte machtiging van de Vlaamse Regering niet tevens de mogelijkheid in zich sluit om een regeling tot stand te brengen ten aanzien van de personen bedoeld in artikel 139 van het ontwerp, dat eigenlijk neerkomt op een *lex specialis*.

De gemachtigde antwoordde:

> "Artikel 57 kan inderdaad gelden als een lex generalis t.o.v. artikel 139. Artikel 139 kan bijgevolg worden geschrapt. De toelichting bij artikel 57 zullen we uitbreiden met een verwijzing naar de tijdelijke regeling die wordt beoogd voor het

interdeelstatelijk verkeer en die dan verder zal worden uitgewerkt in het besluit van de Vlaamse Regering."

Artikel 74

19. Uit de memorie van toelichting valt af te leiden dat de cumulbepalingen zullen gelden voor uitgaande grensarbeiders die ook een tegemoetkoming ontvangen naar buitenlands recht. Derhalve rijst de vraag of in de opsomming van artikel 74, eerste lid, van het ontwerp niet tevens melding moet worden gemaakt van "vreemde wetten", zoals in artikel 75, eerste lid, het geval is. Indien het immers de bedoeling zou zijn om artikel 75 ook toepasselijk te maken in het geval dat in artikel 74 wordt beoogd, dient er mee rekening te worden gehouden dat in artikel 75 enkel aan het begrip "schadeloosstelling" wordt gerefereerd, waardoor de toepassing ervan op het in artikel 74 van het ontwerp bedoelde geval niet evident is. Hieromtrent om nadere toelichting verzocht, verklaarde de gemachtigde dat in artikel 74 van het ontwerp wel degelijk ook van "vreemde wetten" melding moet worden gemaakt.

Artikel 83

20. Aan het einde van artikel 83, eerste lid, 1°, van het ontwerp moeten de woorden "de vaststelling conform artikel 46" worden vervangen door de woorden "de vaststelling conform artikel 82".

21. De redactie van artikel 83, derde lid, van het ontwerp moet worden aangepast als volgt:

"De Vlaamse Regering kan, in de door haar bepaalde gevallen, afwijken van de carenztijd."

Artikel 93

22. In artikel 93 van het ontwerp dienen de woorden ", vermeld in artikel 59, § 5," te worden vervangen door de woorden ", vermeld in artikel 92, § 5,".

Artikel 96

23. In artikel 96, § 5, van het ontwerp wordt bepaald dat een aantal aspecten voor de toepassing van de (federale) maximumfactuur en van het statuut chronische aandoening in een samenwerkingsakkoord worden geregeld. De betrokken bepaling kan evenwel niet op het sluiten van dergelijk samenwerkingsakkoord vooruitlopen. *A fortiori* kan in een decreetsbepaling niet opgelegd worden hoe de inhoud van het samenwerkingsakkoord er zal uitzien. De decreetgever kan de Vlaamse Regering er evenmin toe verbinden een samenwerkingsovereenkomst te sluiten. Ten slotte veroorzaakt dergelijke bepaling rechtsonzekerheid aangezien ze de verwachting wekt dat er een dergelijk samenwerkingsakkoord bestaat of effectief zal worden gesloten. Om al deze

redenen kan artikel 96, § 5, in de huidige redactie niet ongewijzigd in het ontwerp worden behouden. Eenzelfde opmerking kan overigens worden gemaakt bij het samenwerkingsakkoord[49] bedoeld in 120, § 2, van het ontwerp.

Artikel 99

24. In artikel 99, § 1, tweede lid, van het ontwerp wordt, wat de hoogte van het bedrag van de administratieve geldboete betreft, verwezen naar "de bedragen, vermeld in artikel 96, § 1, met een minimum van 125 euro". De betrokken "bedragen" impliceren dat de Vlaamse Regering met toepassing van artikel 96, § 1, tweede lid, van het ontwerp, "tarieven" heeft vastgelegd. Afgezien van de vraag wat het gevolg is voor de toepassing van artikel 99, § 1, tweede lid, indien de Vlaamse Regering geen tarieven zou vastleggen,[50] is er de vaststelling dat op basis van artikel 99, § 1, tweede lid, van het ontwerp niet de maximale hoogte van de geldboete kan worden nagegaan en dat derhalve onduidelijk is of de geldboete in voorkomend geval een strafrechtelijk karakter moet worden toebedeeld,[51] in welk geval het strafrechtelijk legaliteitsbeginsel moet worden gerespecteerd.

25. In artikel 99, § 2, van het ontwerp wordt de Vlaamse Regering opgedragen om te bepalen wat onder "systematische afwijkingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid," wordt verstaan. In artikel 99, § 1, eerste lid, gaat het om "systematische afwijkingen … vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 96". In artikel 98, tweede lid, wordt de Vlaamse Regering evenwel al opgedragen om te bepalen wat moet worden verstaan onder "systematische afwijkingen als vermeld in het eerste lid", zijnde eveneens de "systematische afwijkingen (die) worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 96". De stellers van het ontwerp dienen na te gaan of het noodzakelijk is om in het ontwerp twee delegatiebepalingen in te schrijven waarbij de Vlaamse Regering wordt opgedragen om de betrokken "systematische afwijkingen" te bepalen (artikelen 98, tweede lid, en 99, § 2, van het ontwerp) en of beide delegatiebepalingen niet overlappen.

Artikel 117

26. Bij artikel 117 van het ontwerp kunnen gelijkaardige opmerkingen worden gemaakt als die welke in dit advies bij artikel 99 worden gemaakt.

[49] Gelet op het feit dat het betrokken samenwerkingsakkoord enkel zou worden gesloten met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie doet vermoeden dat het niet om het samenwerkingsakkoord gaat dat wordt bedoeld in artikel 63, derde lid, van de bijzondere wet van 12 januari 1989 'met betrekking tot de Brusselse Instellingen'.

[50] In artikel 96, § 1, tweede lid, van het ontwerp wordt onder meer bepaald dat de Vlaamse Regering voor elke pijler de nadere regels vaststelt en "de tarieven (kan) bepalen".

[51] In artikel 99 wordt alvast het begrip "administratieve geldboete" gehanteerd.

Artikel 119

27. In artikel 119, § 1, tweede lid, van het ontwerp, wordt bepaald dat de beperking van de mobiliteit van de gebruiker van definitieve aard moet zijn of ten minste moet gelijk zijn "aan de hernieuwingstermijn die wordt bepaald conform artikel 107, 3°". In artikel 107, 3°, van het ontwerp, wordt evenwel melding gemaakt van de door de Vlaamse Regering te bepalen "hernieuwingscriteria" voor de verschillende mobiliteitshulpmiddelen. Hierover om nadere toelichting verzocht, deelde de gemachtigde het volgende mee:

> "Met 'hernieuwingscriteria' worden alle criteria bedoeld waaraan moet zijn voldaan opdat een nieuwe tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend. De hernieuwingstermijn is slechts een van de hernieuwingscriteria. Een ander hernieuwingscriterium betreft bijvoorbeeld bepaalde wijzigingen van de functies van het bewegingssysteem die zich voordoen bij de gebruiker, ingevolge waarvan de gebruiker voortijdig aanspraak kan maken op een nieuwe tegemoetkoming."

Gelet op de aangehaalde verduidelijking ware het juridisch correcter om aan het einde van artikel 119, § 1, tweede lid, van het ontwerp, de woorden "conform artikel 107, 3°" te vervangen door de woorden "met toepassing van artikel 107, 3°".

Artikel 120

28. Men late artikel 120, § 1, derde lid, van het ontwerp, aanvangen als volgt: "De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden het recht kan worden geopend op de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, voor gebruikers …".

Artikel 133

29. In artikel 133, § 2, derde lid, van het ontwerp, wordt onder meer bepaald dat de Bijzondere Technische Commissie "eensluidende adviezen (kan) geven over de toekenning van tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid". Dergelijke formulering wekt de indruk dat de desbetreffende adviezen niet noodzakelijk "eensluidend" dienen te zijn. Aan de gemachtigde werd gevraagd of dit de bedoeling is. De gemachtigde antwoordde:

> "Adviezen van de BTC zijn steeds eensluidend, maar het klopt dat de formulering van artikel 133 voor verwarring zou kunnen zorgen. Artikel 133, § 2, derde lid, heeft betrekking op de budgettaire grenzen waaraan de BTC zich moet houden bij het verlenen van haar adviezen. Het eensluidend karakter van de adviezen moet eerder blijken uit artikel 129, lid 2, waarnaar in artikel 133 ook wordt verwezen. Het woord 'eensluidend' zullen we dan ook schrappen uit artikel 133, § 2, derde lid."

De door de gemachtigde gedane suggestie zou de mogelijke onduidelijkheid omtrent de draagwijdte van het gebruik van de term "eensluidend" in artikel 133, § 2, derde lid, van het ontwerp kunnen wegwerken. De betrokken bepaling vergt evenwel op nog een ander punt aanpassing. Het komt immers niet aan de Vlaamse Regering toe om de begrotingskredieten voor de financiering van mobiliteitshulpmiddelen te bepalen, maar wel aan de decreetgever. Daarom

wordt de stellers van het ontwerp ter overweging gegeven om – uitgaande van de door de gemachtigde verstrekte toelichting – de redactie van artikel 133, § 2, derde lid, aan te passen als volgt:

"De Bijzondere Technische Commissie kan over de toekenning van tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, slechts eensluidende adviezen geven, zoals bedoeld in artikel 129, tweede lid, ten belope van het door de Vlaamse Regering bepaalde aandeel in de voor de financiering van mobiliteitshulpmiddelen vastgelegde begrotingskredieten."

Artikel 140

30. In samenhang gelezen met het opschrift van het hoofdstuk waartoe artikel 140 behoort, is deze bepaling onduidelijk geredigeerd. Uit de memorie van toelichting blijkt dat het de bedoeling is om aan te geven wat in deze titel onder "dagverzorgingscentrum" moet worden verstaan. Men passe derhalve de redactie van het opschrift van hoofdstuk 1 en van artikel 140 van het ontwerp het best aan als volgt:

"Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Art. 140. In deze titel wordt verstaan onder dagverzorgingscentrum: een dagverzorgingscentrum als vermeld in … (verder zoals in de ontworpen bepaling)".

Artikel 141

31. In artikel 2, eerste lid, 52°, van het ontwerp wordt het begrip "zorgvoorziening" als volgt omschreven: "een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie, erkend door de Vlaamse Gemeenschap, die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg".

In artikel 141 – maar ook in een aantal van de daarop volgende bepalingen van het ontwerp – wordt melding gemaakt van het voornoemde begrip. In die bepalingen duidt het betrokken begrip in beginsel evenwel slechts op woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra, en heeft het niet de algemene draagwijdte van het begrip zoals het wordt omschreven in artikel 2, eerste lid, 52°, van het ontwerp, dat bijvoorbeeld ook algemene ziekenhuizen kan omvatten. Aan de gemachtigde werd gevraagd of in de artikelen 141 en volgende van het ontwerp niet veeleer dient te worden geopteerd voor meer specifieke of meer afgebakende begrippen dan het begrip "zorgvoorziening", zoals dit wordt omschreven in artikel 2, eerste lid, 52°, van het ontwerp. De gemachtigde deelde in dat verband mee wat volgt:

> "Op een aantal plaatsen in de artikelen 141 e.v. wordt de term 'zorgvoorziening' inderdaad best vervangen door een specifieke verwijzing naar een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum en/of centrum voor kortverblijf. Op andere plaatsen is het gebruik van het begrip 'zorgvoorziening' o.i. minder problematisch, gelet ook op de in het artikel gemaakte verwijzingen, waaruit duidelijk blijkt over welk type zorgvoorziening het precies gaat.

We trachten hieronder een overzicht weer te geven:

Artikel 141, 3de lid, 2°	‘erkende diensten of zorgvoorzieningen’ zullen we vervangen door ‘een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf’
Artikel 142	‘de zorgvoorziening’ zullen we aanvullen tot ‘de betreffende zorgvoorziening’
Artikel 145, §1, tweede lid	‘zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid’ is o.i. voldoende duidelijk, maar kan wel vervangen worden door ‘woonzorgcentra, vermeld in het eerste lid’
Artikel 145, §3	‘zorgvoorzieningen’ is o.i. voldoende duidelijk, maar kan wel worden vervangen door ‘woonzorgcentra’
Artikel 146, §2, eerste en vierde lid	‘de zorgvoorziening’ zullen we vervangen door ‘het woonzorgcentrum’
Artikel 146, §3, eerste lid	‘zorgvoorzieningen’ zullen we vervangen door ‘woonzorgcentra’
Artikel 146, §3, derde lid,	‘de zorgvoorziening’ zullen we vervangen door ‘woonzorgcentrum’
Artikel 146, §4, eerste lid	‘de zorgvoorziening’ zullen we vervangen door ‘het woonzorgcentrum’
Artikel 148, §1, tweede lid Idem artikel 150 voor dagverzorgingscentra en artikel 152 voor centra voor kortverblijf	‘zorgvoorzieningen, vermeld in het eerste lid’ is o.i. voldoende duidelijk, maar kan wel vervangen worden door ‘woonzorgcentra, vermeld in het eerste lid’
Artikel 148, §2, laatste lid Idem artikel 150 voor dagverzorgingscentra en artikel 152 voor centra voor kortverblijf	‘zorgvoorzieningen, vermeld in dit artikel’ is o.i. voldoende duidelijk, maar kan wel vervangen worden door ‘woonzorgcentra, vermeld in dit artikel’
Artikel 148, §3 Idem artikel 150 voor dagverzorgingscentra en artikel 152 voor centra voor kortverblijf	‘zorgvoorzieningen’ is o.i. voldoende duidelijk (zeker mits toevoeging van “vermeld in paragraaf 1, tweede lid” na “de tegemoetkomingen”, naar analogie met artikel 145), maar kan wel worden vervangen door ‘woonzorgcentra’

We merkten intussen wel op dat artikel 166, dat ook na eerste principiële goedkeuring nog werd bijgestuurd, nog een vereenvoudiging mogelijk maakt van de formulering van verschillende bepalingen in deze titel 2. Zo kan artikel 142 er o.i. zo uitzien:

De Vlaamse Regering kan regels en criteria bepalen voor de beheersing van de uitgaven voor zorg in woonzorgcentra, in dagverzorgingscentra met een bijkomende bijzondere erkenning of in centra voor kortverblijf. Daarbij kan rekening worden gehouden met het aantal woongelegenheden waarvoor de betreffende zorgvoorziening is erkend en met de bezettingsgraad. De Vlaamse Regering kan ook een quotum aan verblijfsdagen vaststellen."

De door de gemachtigde beschreven suggestie tot aanpassing van de terminologie, in de bepalingen van het ontwerp waar dit nodig is, kan worden bijgetreden.

Artikel 142

32. In artikel 142 van het ontwerp wordt nog verwezen naar het begrip "rustoord voor bejaarden", zoals het gebruikt werd in artikel 170 van de Ziekenhuiswet. De vraag rijst of dit nog wel zin heeft gelet op het feit dat in Vlaanderen geen sprake meer is van "rustoorden voor bejaarden" maar van woonzorgcentra en dat alle rustoorden die waren erkend onder de oude regeling ondertussen (moeten) zijn erkend als woonzorgcentrum.

Hierover ondervraagd verklaarde de gemachtigde:

"Het klopt dat wij strikt genomen geen nood hebben aan het begrip 'rustoord voor bejaarden' in het voorontwerp van decreet.

Het begrip wordt gebruikt in artikel 142 maar kan daar wegvallen. Artikel 142 kan worden vereenvoudigd en zou er dan als volgt uitzien:

De Vlaamse Regering kan regels en criteria bepalen voor de beheersing van de uitgaven voor zorg in woonzorgcentra, in dagverzorgingscentra met een bijkomende bijzondere erkenning of in centra voor kortverblijf. Daarbij kan rekening worden gehouden met het aantal woongelegenheden waarvoor de betreffende zorgvoorziening is erkend en met de bezettingsgraad. De Vlaamse Regering kan ook een quotum aan verblijfsdagen vaststellen.

'Rustoord voor bejaarden' komt ook voor in artikel 148 maar kan daar worden vervangen door 'woonzorgcentra zonder bijkomende, bijzondere erkenning."

Er kan worden ingestemd met de door de gemachtigde geformuleerde suggestie in verband met de aanpassing van verwijzingen naar het achterhaalde begrip "rustoord voor bejaarden" in de betrokken bepalingen van het ontwerp.

Artikel 161

33. Met artikel 161 van het ontwerp wordt beoogd een aantal bepalingen van het decreet van 30 maart 1999 'houdende de organisatie van de zorgverzekering' op te heffen. Het artikel herneemt woordelijk hetgeen wordt bepaald in artikel 88 van het decreet van 24 juni 2016

waarvan de opheffing het voorwerp uitmaakt van artikel 177 van het ontwerp. Aan de gemachtigde werd gevraagd of de opheffingsbepaling van artikel 161 van het ontwerp nog wel nodig is aangezien artikel 88 van het decreet van 24 juni 2016 vanaf 1 januari 2018 in werking zal worden gesteld door een besluit van de Vlaamse Regering over het ontwerp waarvan de Raad van State, afdeling Wetgeving, op 16 november 2017 advies 62.306/1 heeft uitgebracht.[52] De gemachtigde heeft bevestigd dat artikel 161 van het ontwerp inderdaad overbodig is en kan vervallen.

Artikel 166

34. Het in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 in te voegen artikel 52/1 verwijst naar de termen "rust- en verzorgingstehuis" en "rustoord voor bejaarden" als vermeld in of in het kader van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: Ziekteverzekeringswet). In andere bepalingen van het ontwerp worden de tegemoetkomingen aan de woonzorgcentra en de rust- en verzorgingstehuizen evenwel onafhankelijk van de Ziekteverzekeringswet geregeld.

Hierover ondervraagd, verklaarde de gemachtigde het volgende:

> "Artikel 166, vierde lid, werd, naar analogie met artikel 166, tweede lid, evenwel opgenomen met het oog op de explicitering van de link met de Ziekteverzekeringswet. Met die verwijzing naar de Ziekteverzekeringswet hebben we willen verduidelijken dat de continuïteit wordt verzekerd op het vlak van verschil in mogelijkheden tot combinatie met prestatiefinanciering in de ziekteverzekering. Het gaat dus over de wijze waarop de federale nomenclatuur momenteel een onderscheid maakt tussen de mogelijke aanrekening van prestaties in ROB en RVT."

In een wettekst dienen enkel normatieve bepalingen opgenomen te worden; een dergelijke tekst dient derhalve niet om aan te tonen dat er continuïteit is ten aanzien van de vroegere regeling. Indien de stellers van het ontwerp de continuïteit willen benadrukken, dienen ze dat te doen in de memorie van toelichting. Bovendien vertonen de ingevoegde bepalingen niet zozeer een continuïteit ten aanzien van de Ziekteverzekeringswet, maar wel ten aanzien van artikel 170 van de Ziekenhuiswet. De continuïteit zou dus tot uiting moeten worden gebracht in de artikelen 144 en 145 van het ontwerp. Dit gebeurt in die bepalingen aangezien erin een onderscheid wordt gemaakt tussen woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen waarbij zowel wordt verwezen naar (het tot nog toe toepasselijke) artikel 170 van de Ziekenhuiswet en de nieuw ingevoegde bepalingen in het Woonzorgdecreet.

De conclusie is dan ook dat in artikel 166 van het ontwerp de verwijzing naar de Ziekteverzekeringswet het best wordt weggelaten.

[52] Adv.RvS 62.306/1 van 16 november 2017 over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 'tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de afschaffing van de opschorting met verlies van rechten'.

Artikel 188

35.1. De machtiging tot "coördinatie" die in artikel 188 van het ontwerp aan de Vlaamse Regering wordt gegeven, betreft veeleer een machtiging tot "codificatie". Deze laatste is een soort doorgedreven coördinatie van wetgevende teksten. Zij is een technisch-juridisch middel om autonome wetten, door hun inhoud of onderwerp verwant, in één corpus samen te brengen, methodisch geordend en in doorlopende nummering. De codificatie onderscheidt zich van de coördinatie door haar omvang en door haar opzet: de codificatie put een vooraf omlijnde rechtsmaterie geheel uit. Alle wetten of decreten die eenzelfde voorwerp betreffen, worden in één wetboek samengebracht. De keuze van het gemeenschappelijk concept bepaalt de omvang van de codificatie. Waar een coördinatie veelal beperkt blijft tot een ordening en vormelijke aanpassing van bestaande teksten, reikt een codificatie niet zelden verder doordat zij gebeurt vanuit een onderliggende basisidee, concept of waarde waaraan de te codificeren teksten worden getoetst en desnoods aangepast.[53]

Evenals een bepaling tot coördinatiemachtiging moet een codificatiemachtiging aan een aantal wetgevingstechnische richtlijnen voldoen met het oog op een rechtszekere toepassing ervan. De machtigingsbepaling in artikel 188 van het ontwerp doet op dat punt een aantal bezwaren rijzen.

35.2. In de eerste plaats wordt niet voldoende duidelijk aangegeven van welke normatieve teksten de bepalingen kunnen worden "gecoördineerd". Het voorwerp van de codificatiemachtiging is niet enkel zeer algemeen, maar tegelijk onduidelijk aangezien wordt verwezen naar "dit decreet en de bepalingen van de decreten betreffende de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming (...), voor zover die bepalingen betrekking hebben op de materies die geregeld worden in dit decreet".

Alhoewel artikel 4 van het ontwerp de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming identificeert, worden verschillende van die pijlers in het ontwerp niet of nauwelijks geregeld, zodat onduidelijk is of de bepalingen in andere wetteksten die op deze pijlers betrekking hebben, ook betrekking hebben op de materies die geregeld worden "in dit decreet". Volgens de gemachtigde wordt met die laatste zinsnede bedoeld "dat het moet gaan over de in het voorontwerp van decreet geregelde aspecten, zoals bijvoorbeeld financiering en indicatiestelling".

Bovendien worden in artikel 4 van het ontwerp een aantal pijlers benoemd waarvan onduidelijk is wat de precieze draagwijdte ervan is (zie bijvoorbeeld "transmurale zorg"), of waarvan de benaming niet in een of andere wettekst terug te vinden is (zie bijvoorbeeld "residentiële ouderenzorg"[54]). Bovendien wordt de Vlaamse Regering in artikel 4, tweede lid, van het ontwerp, gemachtigd om "de nadere invulling (...) van de pijlers" vast te leggen. Aldus zou de Vlaamse Regering zelf op het toepassingsgebied van artikel 188 van het ontwerp kunnen inwerken.

---

[53] H. COREMANS, M. VAN DAMME, J. DUJARDIN, B. SEUTIN en G. VERMEYLEN, *Beginselen van wetgevingstechniek en behoorlijke regelgeving*, Brugge, die Keure, 2016, 98-99.

[54] Deze term komt niet voor in het Woonzorgdecreet. Mogen de bepalingen van het Woonzorgdecreet dan in de "coördinatie" worden opgenomen?

De gemachtigde verklaarde wat dit laatste aspect betreft weliswaar het volgende:

> "Vanuit een toekomstvisie, waarbij het pijler-overschrijdend karakter van de Vlaamse sociale bescherming steeds aan belang zal winnen, is het een bewuste keuze om definities van de verschillende pijlers niet te betonneren op decretaal niveau. De invulling van de pijlers kan met de tijd ook onderhevig zijn aan evoluties. Zo zullen de centra voor dagverzorging en de centra voor kortverblijf bij de inwerkingtreding van het decreet deel uitmaken van de pijler residentiële ouderenzorg, om, op het ogenblik van de inkanteling van de thuiszorg in de Vlaamse sociale bescherming, beschouwd te worden als een onderdeel van de pijler thuiszorg (zie memorie van toelichting, onder meer pagina 28)."

Dergelijke verklaring kan evenwel niet opwegen tegen het noodzakelijke streven naar rechtszekerheid. Indien het de bedoeling is om verschillende teksten tot één tekst samen te voegen, dient elk van de beoogde teksten *nominatim* te worden vermeld.[55]

35.3. In de tweede plaats wordt in artikel 188 van het ontwerp niet aangegeven welk opschrift de "coördinatie" zal dragen. Tegen de gebruiken in wordt die opdracht verleend aan de Vlaamse Regering.

DE GRIFFIER — DE VOORZITTER

Greet VERBERCKMOES — Marnix VAN DAMME

[55] Zie adv.RvS 52.163/3 van 6 november 2012 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 7 juni 2013 'betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid', *Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 1867/1; zie ook reeds adv.RvS 27.612/1 van 30 april 1998 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 14 juli 1998 'houdende diverse maatregelen met betrekking tot het secundair onderwijs en tot wijziging van het decreet van 25 februari 1997 betreffende het basisonderwijs', *Parl.St.* Vl.Parl. 1997-98, nr. 1058/1; adv.RvS 35.832/2/V van 27 augustus 2003 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 29 januari 2004 'habilitant le Gouvernement à codifier la législation relative aux pouvoirs locaux', *Parl.St.* W.Parl. 2003-04, nr. 612/1.

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:

Deel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Titel 1. Inleidende bepaling

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid, met uitzondering van artikel 157 en artikel 161, die een gewestaangelegenheid betreffen, en artikel 176, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Dit decreet is van toepassing onder voorbehoud van de bepalingen van het Unierecht en van internationale verdragen en protocollen.

Titel 2. Definities

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:
1° administratief aansluiten: de aansluiting zonder premiebetaling bij een zorgkas, door personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die zich niet vrijwillig hebben aangesloten bij een zorgkas, maar die wel een beroep doen op zorg deel uitmakend van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, 4° tot en met 9°;
2° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 9;
3° algemene verordening gegevensbescherming: verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);
4° basisondersteuningsbudget: een bedrag als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering;
5° BelRAI: verzamelterm voor wetenschappelijk onderbouwde beoordelingsinstrumenten, gebaseerd op het internationale interRAI-instrumentarium. Het gaat om gevalideerde beoordelingsinstrumenten om de gezondheids- en welzijnssituatie van gebruikers op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren;
6° bijdrage voor woon- en leefkosten: de vergoeding voor diensten en goederen, verricht of geleverd door de zorgvoorziening, die niet worden vergoed door het zorgticket noch door de gebruikersbijdrage;
7° buitengewone zorg: de zorg in het kader van revalidatie of geestelijke gezondheidszorg, al dan niet verleend buiten het Nederlandse taalgebied of buiten de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor, in het concrete geval, in geen tegemoetkoming is voorzien krachtens de reglementaire bepalingen van de Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging, krachtens de bepalingen van dit

decreet, met uitzondering van artikel 55 of krachtens de wettelijke bepalingen van een buitenlandse regeling voor verplichte verzekering;
8° decreet houdende de persoonsvolgende financiering: het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;
9° erkende zorgkas: een zorgkas, opgericht door een instantie als vermeld in artikel 18, die erkend is krachtens artikel 19;
10° Expertencommissie: de Expertencommissie gespecialiseerde zorg, vermeld in artikel 39;
11° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of kan doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
12° gebruikersbijdrage: een financiële bijdrage in de zorgkosten ten laste van de gebruiker die een beroep doet op zorg of een responsabiliseringsbijdrage voor een mobiliteitshulpmiddel;
13° gezondheidsbeleid: het beleid met betrekking tot het geheel van de aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is;
14° ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health; het betreft een begrippenkader, ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie, waarmee het mogelijk is om het functioneren van mensen en eventuele problemen die mensen tijdens het functioneren ondervinden, te beschrijven;
15° ICT: de informatie- en communicatietechnologie;
16° indicatiesteller: een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener, die overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, erkend is om indicatiestellingen toe te passen;
17° indicatiestelling: de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker om de zorgdoelstellingen of financiering te bepalen of, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, om de beperking van de mobiliteit van de gebruiker vast te stellen zodat passende mobiliteitshulpmiddelen en financiering bepaald kunnen worden;
18° kaderdecreet: het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003;
19° mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;
20° mobiliteitshulpmiddelen: de hulpmiddelen die bedoeld zijn om de bewegingsfunctie te ondersteunen, namelijk rolstoelen, loophulpmiddelen, orthopedische driewielfietsen, stasystemen, zitkussens ter preventie van doorzitwonden, modulair aanpasbare systemen ter ondersteuning van de zithouding en onderstellen en de aanpassingen ervan. Een rolstoel, loophulpmiddel of orthopedische driewielfiets zijn speciaal ontworpen toestellen om personen te helpen zich binnenshuis en buitenshuis te verplaatsen;
21° niet-medische hulp- en dienstverlening: de hulp en bijstand die derden verlenen aan een persoon met een verminderde zelfredzaamheid in residentieel, semiresidentieel of ambulant verband;
22° Patiëntenrichtlijn: richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;
23° persoonsvolgend budget: het geheel van tegemoetkomingen, vermeld in artikel 58, dat bestaat uit een zorgbudget dat cash wordt uitbetaald, een zorgticket dat via een trekkingsrecht wordt toegekend of een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen;
24° pijler van de Vlaamse sociale bescherming: een van de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;

25° revalidatie: de behandeling, de diagnostiek of de ondersteuning die verleend wordt in een revalidatieziekenhuis of in een revalidatievoorziening, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is conform artikel 128, §1, van de Grondwet;
26° revalidatievoorziening: zorgvoorziening, andere dan een revalidatieziekenhuis, die revalidatie aanbiedt, vermeld in punt 25°;
27° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg waarin passende zorg aangeboden wordt aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren als vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 3° en 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;
28° rolstoel: een manuele rolstoel, een elektronische rolstoel, een elektronische scooter, een manuele kinderrolstoel of een elektronische kinderrolstoel;
29° stasysteem: een stasysteem is een toestel dat personen met een ernstige of volledige beperking van de stafunctie toelaat rechtop te staan;
30° tegemoetkoming: een zorgbudget als vermeld in deel 2, titel 2, een zorgticket als vermeld in deel 2, titel 3, of tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen als vermeld in deel 2, titel 4;
31° toezichthoudende autoriteit: de toezichthoudende autoriteit als vermeld in artikel 4, 21), van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);
32° trekkingsrecht: het recht op een persoonsvolgend budget dat verloopt via een rechtstreekse betaling door de zorgkas aan de erkende zorgvoorziening of verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die zorg verleent aan de gebruiker;
33° VAPH: het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
34° verminderde zelfredzaamheid: een beperking van de mogelijkheden tot zelfzorg;
35° verordening (EG) nr. 883/2004: de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;
36° verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen: een persoon die gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren conform artikel 122, met behoud van de erkenningsplicht op grond van artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
37° vertegenwoordiger van de gebruiker: de vertegenwoordiger, vermeld in artikel 23, §2;
38° Vlaamse Zorgkas: de vzw Vlaamse Zorgkas opgericht door het Vlaams Zorgfonds;
39° welzijnsbeleid: het beleid inzake de bijstand aan personen met betrekking tot het geheel van aangelegenheden, vermeld in artikel 5, §1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is, met uitzondering van het beleid inzake onthaal en integratie van inwijkelingen, vermeld in artikel 5, §1, II, 3°, van de voormelde bijzondere wet;
40° wonen: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister, of ingeschreven zijn in het wachtregister voor personen die jonger zijn dan achttien jaar;
41° Woonzorgdecreet: Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, gewijzigd bij de decreten van 18 november 2011, 21 juni 2013, 15 juli 2016, 22 december 2016 en 20 januari 2017;

42° zelfzorg: de beslissingen en de acties die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven uitvoert om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten. Die activiteiten kunnen onder meer betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten, het leggen van sociale contacten en de mogelijkheid om zich te ontplooien en zich te oriënteren in tijd en ruimte;
43° Ziekteverzekeringswet: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
44° zorg: alle vormen van zorg en ondersteuning gefinancierd in uitvoering van dit decreet, inclusief revalidatie;
45° zorgbehoefte: de behoefte van een gebruiker aan zorg, objectief vastgesteld aan de hand van een indicatiestelling;
46° zorgbudget: een vrij besteedbare tegemoetkoming, die door de zorgkas cash wordt uitbetaald aan de cliënt, voor kosten die gepaard gaan met zorgbehoevendheid, toegekend met toepassing van deel 2, titel 2, van dit decreet;
47° zorgkas: een erkende zorgkas of de Vlaamse Zorgkas;
48° Zorgkassencommissie: de Zorgkassencommissie, vermeld in artikel 33;
49° zorgticket: de tussenkomst in de kost van zorg, waarvan de omvang wordt bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker, onder meer vastgesteld aan de hand van BelRAI en uitbetaald door de zorgkas onder de vorm van een trekkingsrecht;
50° zorgverlener: elke natuurlijke persoon die op een beroepsmatige wijze zorg verleent in het kader van dit decreet;
51° Zorgverzekeringsdecreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
52° zorgvoorziening: een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie, erkend door de Vlaamse Gemeenschap, die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg;
53° zorgvorm: de wijze waarop de niet-medische hulp- en dienstverlening wordt verstrekt; door of een residentiële zorgvoorziening, een niet-residentiële zorgvoorziening, een zorgverlener of een mantelzorger.

De Vlaamse Regering kan de definitie van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, 20°, uitbreiden met andere hulpmiddelen die als finaliteit hebben de bewegingsfunctie te ondersteunen.

Titel 3. Toepassingsgebied

Art. 3. §1. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon als vermeld in het eerste lid en tweede lid, voor wie, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de Europese Unie, van een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland van toepassing is, tenzij die persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid, van dit decreet.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon als vermeld in het eerste of tweede lid, die enkel een pensioen ontvangt van een of meer andere lidstaten van de Europese Unie dan België, van een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland, tenzij die persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid, van dit decreet.

De Vlaamse sociale bescherming is niet van toepassing op een persoon, vermeld in het eerste en tweede lid, die op grond van het Europees Unierecht of van een internationale overeenkomst of protocol, niet onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid, tenzij deze persoon zich vrijwillig aansluit bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, derde lid, van dit decreet.

§2. De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de personen bedoeld in het eerste en het tweede lid van deze paragraaf.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De Vlaamse sociale bescherming is van toepassing op 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de personen, vermeld in het vierde en het vijfde lid van deze paragraaf.

§3. In afwijking van paragraaf 1 is de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing op de volgende personen:
1° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 58 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;
2° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 10bis van voormelde wet, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend;
3° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/10 van voormelde wet;
4° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/13 van voormelde wet, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend.

Titel 4. Voorwerp en algemene principes

Art. 4. De Vlaamse sociale bescherming heeft onder meer betrekking op de volgende pijlers:
1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
2° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
3° het basisondersteuningsbudget;
4° de residentiële ouderenzorg;
5° de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
6° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
7° de thuiszorg;
8° de transmurale zorg;
9° de mobiliteitshulpmiddelen.

De Vlaamse Regering legt de nadere invulling vast van de pijlers, vermeld in het eerste lid.

Art. 5. De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering, waarbij de rechten gekoppeld zijn aan de betaling van een jaarlijkse premie als vermeld in artikel 45.

Art. 6. §1. De Vlaamse sociale bescherming draagt bij tot een integrale zorg en ondersteuning en het verhogen van de zelfredzaamheid en neemt de behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte en zijn naaste omgeving en het nastreven van kwaliteit van leven als uitgangspunt.

De Vlaamse sociale bescherming heeft de volgende doelstellingen:
1° een versterking van de persoon met een zorgbehoefte door hem zoveel mogelijk zijn autonomie en de regie te laten behouden of herwinnen over de eigen zorg en de integratie of de re-integratie in de samenleving te bevorderen;
2° de ondersteuning van de mantelzorg en het verdere netwerk van de persoon met een zorgbehoefte;
3° vraaggestuurde zorg op maat realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering;
4° het realiseren van financiële toegang tot kwaliteitsvolle zorg;
5° het realiseren van efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door de vereenvoudiging, digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg;
6° een objectieve, uniforme en laagdrempelige beoordeling van de zorgbehoefte;
7° het realiseren van een uniek inschalingsinstrument voor personen met een zorgbehoefte;
8° een toegang tot één loket voor alle vragen over dossiers en rechten bij de zorgkas voor wat de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming betreft;
9° het realiseren van zorgcontinuïteit en waar nodig aanklampende zorg, onder andere door middel van een organisatiegebonden financiering die complementair is aan de persoonsvolgende financiering van de zorg.

Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder aanklampende zorg: ongevraagde zorg vanuit betrokkenheid, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het functioneren of op het vermijden van overlast, bij personen die zelf of, in het geval van kinderen en jongeren, bij wie de omgeving zorg op een zorgwekkende manier mijden.

§2. Bij de start van de legislatuur stelt de Vlaamse Regering, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en rekening houdend met de budget-

taire marges, een meerjarenraming op met betrekking tot de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. Deze meerjarenraming wordt besproken in het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 3 van het decreet van […] tot oprichting van het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Art. 7. De financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming omvat twee categorieën:
1° de zorggebonden financiering, die persoonsvolgend is;
2° de organisatiegebonden financiering.

Art. 8. De tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming worden automatisch toegekend, tenzij dat onmogelijk is. In dat laatste geval kan de Vlaamse Regering bepalen dat de tegemoetkoming op aanvraag wordt toegekend.

Titel 5. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Hoofdstuk 1. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Afdeling 1. Oprichting van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Art. 9. Er wordt een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming opgericht, dat de rechtsopvolger is van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht voor de inwerkingtreding van artikel 176 van dit decreet, met overname van alle rechten en plichten.

De Vlaamse Regering bepaalt tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort en kan een afwijking toestaan van het principe van de operationele autonomie, vermeld in artikel 10, §1, van het kaderdecreet.

De bepalingen van het kaderdecreet zijn van toepassing op het agentschap, met uitzondering van artikel 4, §2, eerste lid, 1°, artikel 6, §3, en met uitzondering van artikel 24 en 25 wat betreft het reservefonds als vermeld in artikel 16 van dit decreet.

Afdeling 2. Missie en taken

Art. 10. Het agentschap heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op het bevorderen van de zelfredzaamheid, rekening houdend met de noden en de eigen regie van de gebruiker en van zijn kansen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

Het agentschap beoogt de financiële toegankelijkheid van zorg te waarborgen en streeft naar de beheersing van de overheidsuitgaven op lange termijn.

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

Art. 11. 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° financieel responsabiliseren van en 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 (CDZ) en de landsbonden van ziekenfondsen;

3° de diagnose van de zorgbehoefte en de vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid organiseren op een uniforme, objectieve en kwaliteitsvolle manier en de controle erop organiseren;
4° subsidies verstrekken aan de zorgkassen op een objectieve en transparante wijze en met aandacht voor een efficiënt en zorgvuldig beheer van de publieke middelen;
5° het uitbouwen van een digitaal platform in samenwerking met de zorgkassen en het beheren van de data;
6° financiële reserves aanleggen en beheren om toekomstige uitgavenverplichtingen te dekken.

Art. 12. Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap, kan de Vlaamse Regering specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

Art. 13. Het agentschap voert de taken, vermeld in artikel 11 en 12, uit, in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

Afdeling 3. Bestuur en werking

Art. 14. De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap. In afwijking van artikel 6, §3, van het kaderdecreet kan ze 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 het ondernemingsplan, vermeld in artikel 5/1 van het kaderdecreet, deel uitmaken van het ondernemingsplan van het intern verzelfstandigd agentschap dat het agentschap beheert.

Afdeling 4. Financiering en reservefonds

Art. 15. §1. De middelen waarover het agentschap beschikt zijn:
1° dotaties;
2° solidaire premies van de personen aangesloten bij de zorgkassen;
3° inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in artikel 16;
4° schenkingen en legaten;
5° 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.

Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden.

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

De dotaties, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van een aantal parameters, waaronder:
1° het aantal en de som van de uitgaven die tijdens het voorgaande jaar zijn toegekend, en de verwachte evolutie van de uitgaven;
2° de omvang van de premies, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°;
3° de middelen en de inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°;
4° de beschikbare budgettaire marges voor het begrotingsjaar.

§3. De omvang van de uitgaven, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, 1°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:
1° het aantal gebruikers;
2° het zorgprofiel van de gebruikers;

3° het gezinsinkomen van de gebruikers, als het gaat om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood als vermeld in deel 2, titel 2, hoofdstuk 3;
4° de gezinssamenstelling van de gebruiker, als het gaat om het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood als vermeld in deel 2, titel 2, hoofdstuk 3;
5° de werkingskosten;
6° de organisatiegebonden kosten van de zorgvoorzieningen.

De omvang van de premies, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:
1° het aantal leden;
2° het aantal leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het beheer van de inkomsten uit beleggingen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

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 pijler van de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 16. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap.

De middelen in een reservefonds mogen worden aangewend om de dekking van de zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden te vrijwaren.

De aanvulling van het reservefonds is afhankelijk van een machtiging bij decreet in de jaarlijkse begroting. Die machtiging tot aanvulling kan alleen betrekking hebben op het deel van de uitgavenkredieten dat in de begroting aan het agentschap wordt toegekend voor de Vlaamse sociale bescherming en dat in het begrotingsjaar zelf niet wordt aangewend.

Afdeling 5. Raadgevend comité

Art. 17. 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° acht vertegenwoordigers van de cliënten, de patiënten en de mantelzorgers;
2° zes vertegenwoordigers van de zorgkassen;
3° zes vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners;
4° zes vertegenwoordigers van de zorgvoorzieningen en de zorgverleners;
5° zes onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter wordt benoemd uit een van de onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter, de vertegenwoordigers en de onafhankelijke deskundigen worden benoemd door de Vlaamse Regering.

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 Vlaamse Regering benoemt de leden voor een periode van vijf jaar.

Het raadgevend comité stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering. Dat huishoudelijk 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.

Hoofdstuk 2. De zorgkassen

Afdeling 1. Erkende zorgkassen

Art. 18. Om erkend te worden moet een zorgkas door de volgende instanties zijn opgericht:
1° landsbonden van ziekenfondsen of alle ziekenfondsen met administratieve zetel in het Vlaamse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest of minstens vier ziekenfondsen met administratieve zetel in het Vlaamse Gewest of in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, via een maatschappij 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 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, 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 hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad".

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 instanties, vermeld in artikel 18, en ten aanzien van het agentschap volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen. De zorgkas verantwoordt de wijze waarop de middelen, waaronder ook personeelsmiddelen, worden ingezet en biedt volledige transparantie over het personeelsbestand en de personeelsinzet. De Vlaamse Regering kan hiertoe nadere regels bepalen;
2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap;
3° elk verzoek tot aansluiting als vermeld in artikel 42, aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dat verhindert;
4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze die vastgesteld is in dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan, en een totaalverbod op risicoselectie in acht nemen;
5° geen andere activiteiten ontplooien dan de activiteiten, vermeld in artikel 22, tenzij die nauw samenhangen met de activiteiten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen die gekoppeld zijn aan de aansluiting, vermeld in artikel 42, of aan de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;

7° instaan voor de uitvoering van de tegemoetkomingen in alle pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
8° een ombudsfunctie installeren conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, onder meer voor de behandeling van klachten van de personen die aangesloten zijn bij de zorgkas.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning. De Vlaamse Regering regelt de duur van de erkenning.

Art. 20. De Vlaamse Regering erkent de zorgkas.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet.

Afdeling 2. De Vlaamse Zorgkas

Art. 21. §1. De vzw Vlaamse Zorgkas wordt van rechtswege ingesteld als zorgkas in de zin van dit decreet. Ze fungeert als hulpkas voor wie zich verplicht moet aansluiten en dit niet binnen de termijn, vermeld in artikel 42, heeft gedaan.

§2. De algemene vergadering van de Vlaamse Zorgkas telt ten minste vijf effectieve leden. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de aanwijzing van de effectieve leden. De effectieve leden zijn vertegenwoordiger van de Vlaamse administratie, van een Vlaamse minister of van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten.

De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de werking van de algemene vergadering.

§3. De Vlaamse Zorgkas wordt bestuurd door haar raad van bestuur. Behoudens de bevoegdheden die de wet of de statuten uitdrukkelijk voorbehouden aan de algemene vergadering, beschikt de raad van bestuur over de meest uitgebreide bevoegdheden. De raad van bestuur kan alle daden van bestuur en beschikking stellen die noodzakelijk zijn om het maatschappelijk doel te bereiken. De raad van bestuur oefent zijn bevoegdheden uit als college. De raad van bestuur 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 worden geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

§4. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen het dagelijks bestuur.

§5. Een bedrijfsrevisor wordt benoemd als commissaris. Die oefent het toezicht uit op de Vlaamse Zorgkas. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de benoeming, het ontslag en de taken van de bedrijfsrevisor.

§6. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om personeel ter beschikking te stellen voor de Vlaamse Zorgkas.

Afdeling 3. Opdrachten

Art. 22. Een zorgkas heeft de volgende opdrachten:
1° de zorgkas treedt op als uniek loket voor alle vragen over dossiers en rechten met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming;

2° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de tegemoetkomingen conform de bepalingen van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
3° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen conform dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
4° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen en rapporteert aan het agentschap;
5° ze int de premies van de aangeslotenen conform artikel 45;
6° ze beheert in voorkomend geval, haar financiële reserves als vermeld in artikel 27.

De zorgkassen beschikken over de gegevens van aangesloten gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun taken.

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

Art. 23. §1. 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, en bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of zijn vertegenwoordiger.

De zorgkas kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger alleen inschakelen als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen, met respect voor de regelgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens.

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

§2. De vertegenwoordiger van de gebruiker is een natuurlijke persoon die in de plaats van de gebruiker optreedt bij alle handelingen die de gebruiker moet stellen om tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming te verkrijgen.

De Vlaamse Regering bepaalt welke personen zonder volmacht als vertegenwoordiger van een gebruiker kunnen optreden.

Art. 24. De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker worden ter kennis gebracht van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger met vermelding van de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep.

De termijn voor de indiening van het beroep start pas als de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep zijn vermeld.

De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker worden, wat de zorgtickets en de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen betreft, eveneens ter kennis gebracht van de betrokken zorgvoorziening of van de betrokken verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 25. In het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22, eerste lid, 1°, kunnen de zorgkassen in rechte optreden ter verdediging van de individuele rechten van de gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten na het uitdrukkelijke akkoord van de betrokken gebruiker of zijn vertegenwoordiger of ter verdediging van de collectieve belangen van de gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten.

Het optreden van de zorgkassen doet geen afbreuk aan de rechten van de gebruikers of hun vertegenwoordigers om zelf de zaak aanhangig te maken of in het geding tussen te komen.

Afdeling 4. Subsidie

Art. 26. Een zorgkas ontvangt jaarlijks en per pijler van de Vlaamse sociale bescherming een subsidie die door het agentschap wordt vastgesteld op basis van:
1° de som van de effectieve tegemoetkomingen in het kader van dit decreet;
2° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, de kosten voor gerechtelijke procedures en de ICT-kosten, aan de hand van criteria die door de Vlaamse Regering worden bepaald.

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

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. Deze hebben betrekking op transparantie, financiële responsabilisering en kwaliteitsvolle dienstverlening.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden bepalen voor de terugvordering van de subsidies die afwijken van of aanvullend zijn op hetgeen bepaald wordt 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.

Art. 27. De Vlaamse Regering kan de zorgkassen belasten met het financiële beheer van reserves volgens regels die door haar worden bepaald.

Afdeling 5. Digitaal platform

Art. 28. Het agentschap is verantwoordelijk voor de uitbouw van een digitaal platform Vlaamse sociale bescherming evenals de verschillende applicaties Vlaamse sociale bescherming die gemeenschappelijk worden gebruikt. De zorgkassen worden door het agentschap betrokken bij de ontwikkeling van de gemeenschappelijke centrale applicatie.

Daartoe wordt bij het agentschap een Strategische Begeleidingscommissie VSB – ICT opgericht, waarin experten van de zorgkassen en van het agentschap vertegenwoordigd zijn. De aansturing van de Strategische Begeleidingscommissie gebeurt door het agentschap.

De Strategische Begeleidingscommissie, vermeld in het tweede lid, heeft de volgende opdrachten:
1° het adviseren van de bevoegde minister over de architectuur van het digitaal platform VSB, de architectuur van de gemeenschappelijke VSB – ICT-applicaties en over de daartoe te realiseren gemeenschappelijke ICT-projecten;
2° het valideren van de businessvereisten;
3° het valideren van de functionele en technische analyses van de gemeenschappelijke VSB – ICT-applicaties;
4° het toezicht houden op de consistentie tussen de verschillende VSB – ICT-projecten;
5° het opvolgen van de gemeenschappelijke VSB – ICT-projecten.

De Vlaamse Regering kan bijkomende opdrachten aan de Strategische Begeleidingscommissie toevertrouwen.

Hoofdstuk 3. Toezicht

Art. 29. Het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan en op de uitvoering ervan door de zorgkassen wordt georganiseerd door de Vlaamse Regering.

Art. 30. De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het agentschap volgens de vormvereisten die de Vlaamse Regering bepaalt.

Art. 31. De Vlaamse Regering legt jaarlijks de begroting van het agentschap voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

Art. 32. De Vlaamse Regering brengt jaarlijks vóór 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 4. De Zorgkassencommissie

Art. 33. Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Zorgkassencommissie opgericht.

Art. 34. De Zorgkassencommissie wordt belast met de volgende taken:
1° de controle op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 66 en artikel 109, met uitzondering van de gevallen waarin een beroep wordt gedaan op een externe dienstverlener;
2° de controle op de beoordeling van het vereiste hulpmiddel door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de aflevering ervan;
3° de a posteriori controle van de revalidatievoorzieningen en de revalidatieziekenhuizen volgens de parameters bepaald door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering kan de Zorgkassencommissie belasten met bijkomende taken.

Art. 35. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van de Zorgkassencommissie.

Leden van de Zorgkassencommissie zijn:
1° beoefenaars van gezondheidszorgberoepen als vermeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
2° houders van een diploma van bachelor of master in het sociaal werk.

Voor de samenstelling van de Zorgkassencommissie kan een beroep worden gedaan op adviserend artsen en andere experten werkzaam bij de ziekenfondsen, voor zover zij deskundig zijn in de gezondheids- en welzijnssector.

Er kan ook een beroep gedaan worden op andere personen werkzaam binnen de gezondheids- en welzijnssector.

§2. De samenstelling van de Zorgkassencommissie kan variëren conform de voorwaarden en de procedures vastgelegd door de Vlaamse Regering. De samenstelling kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Zorgkassencommissie en van de complexiteit van het dossier.

De Zorgkassencommissie is regionaal georganiseerd in verschillende teams. De dossiers worden at random toegewezen.

Jaarlijks wordt bij het agentschap een lijst opgesteld met de namen van de leden van de Zorgkassencommissie. Personen die gedurende het lopende jaar lid worden van de Zorgkassencommissie, worden onmiddellijk toegevoegd aan de lijst. Personen die gedurende het lopende jaar niet langer lid zijn van de Zorgkassencommissie worden onmiddellijk geschrapt van de lijst.

Art. 36. De Vlaamse Regering bepaalt de organisatie en de werkingsregels van de Zorgkassencommissie. Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning en aansturing van de Zorgkassencommissie.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Zorgkassencommissie en legt de onverenigbaarheden vast, waaronder het verbod voor de leden van de Zorgkassencommissie, om in dienst te zijn van een zorgvoorziening, om op te treden in de hoedanigheid van verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening of binnen een rechtspersoon die mobiliteitshulpmiddelen vervaardigt of levert.

De Vlaamse Regering kan nadere kwaliteitsvoorwaarden bepalen ten aanzien van de leden van de Zorgkassencommissie, onder andere inzake opleiding of bijscholing.

Art. 37. §1. De Zorgkassencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken. Die gegevens hebben onder meer betrekking op de indicatiestellingen en de eraan gekoppelde tegemoetkomingen die haar ter controle worden voorgelegd, conform artikel 34, eerste lid, 1°.

§2. De leden van de Zorgkassencommissie zijn gebonden door de geheimhoudingsplicht met betrekking tot de gegevens waarvan ze bij de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden.

Elke overtreding van deze paragraaf wordt gestraft met een geldboete van honderd euro tot duizend euro.

Hoofdstuk 5. Sectorale adviescommissies

Art. 38. De Vlaamse Regering kan bij het agentschap sectorale adviescommissies oprichten. Die hebben als taak advies te geven aan de bevoegde minister over het beleid en de regelgeving over de sectoren waarop de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betrekking hebben.

Minstens voor de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4°, 5°, 6° en 7°, wordt een commissie als vermeld in het eerste lid opgericht.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregelen van de sectorale adviescommissies.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de sectorale adviescommissies en legt de onverenigbaarheden vast.

Hoofdstuk 6. De Expertencommissie gespecialiseerde zorg

Art. 39. §1. Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling, de organisatie en de werkingsregels van de Expertencommissie. De samenstelling van de Expertencommissie kan

variëren conform de voorwaarden en de procedures vastgelegd door de Vlaamse Regering. De samenstelling kan onder meer afhankelijk zijn van de betreffende taak van de Expertencommissie.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Expertencommissie en legt de onverenigbaarheden vast, waaronder het verbod voor de leden van de Expertencommissie om in dienst te zijn van een zorgvoorziening, of om mandaten te vervullen binnen een zorgvoorziening.

Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning en aansturing van de Expertencommissie.

§2. De Expertencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken.

§3. De leden van de Expertencommissie zijn gebonden door de geheimhoudingsplicht met betrekking tot de gegevens waarvan ze bij de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden.

Elke overtreding van deze paragraaf wordt gestraft met een geldboete van honderd euro tot duizend euro.

Art. 40. De Expertencommissie wordt onder meer belast met de volgende taken:
1° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers conform de verordening (EG) nr. 883/2004;
2° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen voor geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de richtlijn 2011/24/EU;
3° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg, vermeld in artikel 55 van dit decreet;
4° advies verlenen over behandelprogramma's aan de bevoegde minister in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie, vermeld in artikel 38 van dit decreet.

De Vlaamse Regering kan de Expertencommissie belasten met bijkomende taken.

Titel 6. Verplichtingen voor de gebruiker

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Art. 41. §1. Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming in het kader van dit decreet, moet de gebruiker:
1° aangesloten zijn bij een zorgkas conform de bepalingen van artikel 42 van dit decreet;
2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in de krachtens verordening (EG) nr. 883/2004 gelijkgestelde staten IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland;
3° beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van de betreffende pijler van de Vlaamse sociale bescherming;
4° wat het recht op een zorgbudget betreft, gedurende ten minste vijf jaar, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die partij zijn bij de Europese

Economische Ruimte of in Zwitserland. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, voor de hele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan.

De gebruiker, vermeld in artikel 3, §1, tweede en vijfde lid, en artikel 3, §2, vijfde lid, die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet vrijwillig heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, moet gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op een tegemoetkoming conform dit decreet, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland.

De gebruiker, vermeld in artikel 3, §1, derde en vierde lid, en artikel 3, §2, vierde lid, die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet vrijwillig heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn moet, gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op een zorgbudget conform dit decreet, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland.

De termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede en derde lid, wordt, ook na een verhuizing of onderbreking van de aansluiting, toegepast, als de gebruiker op de datum van de opening van het recht op de tegemoetkoming aan een van de volgende voorwaarden voldoet:
1° vrijwillig onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen;
2° verplicht onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen en verblijven in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Met het oog op de opening van het recht van de gebruiker als vermeld in artikel 3, §1, tweede en vijfde lid, en artikel 3, §2, vijfde lid, op de toekenning van een zorgticket of van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, kan de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede lid, onder de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, worden vervangen door de betaling door de gebruiker van een bedrag dat de Vlaamse Regering bepaalt, op basis van de periode waarin de gebruiker zich niet heeft aangesloten terwijl hij daartoe wel in de mogelijkheid was. Dat bedrag wordt verhoogd met een bedrag dat overeenstemt met het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47, §1. Artikel 47 is van overeenkomstige toepassing op dit lid.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet.

Hoofdstuk 2. Aansluiting bij een zorgkas

Art. 42. §1. Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, eerste lid, die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd aansluiten bij een zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting eindigt als de betrokkene zich aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, tweede lid, die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in het eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §1, derde, vierde en vijfde lid, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in het eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§2. Elke persoon, vermeld in artikel 3, §2, eerste lid, van dit decreet, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §2, tweede lid, van dit decreet, 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §2, vierde lid, van dit decreet, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, §2, vijfde lid, van dit decreet, 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 het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§3. Elke persoon als vermeld in paragraaf 1 en 2, op wie na verhuizing van en naar een ander taalgebied of van en naar een ander land, de Vlaamse sociale bescherming opnieuw van toepassing is conform artikel 3, blijft met behoud van rechten aangesloten bij de zorgkas van zijn keuze, zolang hij aan alle voorwaarden blijft voldoen.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de aansluiting. Voor personen die beneden de leeftijdsgrens vallen voor de aansluiting, vermeld in of ter uitvoering van dit artikel, kan de Vlaamse Regering specifieke regels en voorwaarden bepalen.

Art. 43. Elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, en die een beroep doet op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die niet vrijwillig is aangesloten bij een zorgkas als vermeld in artikel 42, §1, tweede lid, of op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, en die een beroep

doet op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die buiten het Nederlandse taalgebied woont, die naar het Nederlandse taalgebied reist met het oogmerk om gedurende zijn verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, en die niet aangesloten is bij een zorgkas conform artikel 42, §1, §2 of §3, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon die buiten het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, die naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad reist met het oogmerk om gedurende zijn verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorziening, en die niet aangesloten is bij een zorgkas conform artikel 42, §1, §2 of §3, moet zich in voorkomend geval, ongeacht zijn leeftijd, administratief aansluiten bij een zorgkas.

Art. 44. §1. In afwijking van artikel 41, kunnen personen die zijn geschrapt uit het bevolkingsregister conform artikel 8 van de wet van 19 juli 1991 betreffende de bevolkingsregisters, de identiteitskaarten, de vreemdelingenkaarten en de verblijfsdocumenten en tot wijziging van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven en als ze aangesloten zijn of aangesloten zijn geweest bij een zorgkas conform artikel 42 van dit decreet.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet zich in voorkomend geval administratief aansluiten bij een zorgkas.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet aantonen dat hij feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijft, aan de hand van de daardoor door de Vlaamse Regering bepaalde bewijsstukken.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

§2. In afwijking van artikel 41, kunnen staatlozen die onder de toepassing vallen van het verdrag betreffende de status van staatlozen, ondertekend te New York op 28 september 1954, en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet zich, in voorkomend geval, administratief aansluiten bij een zorgkas.

De persoon, vermeld in het eerste lid, moet aantonen dat hij feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijft, aan de hand van de daardoor door de Vlaamse Regering bepaalde bewijsstukken.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

§3. In afwijking van artikel 41, kunnen personen die jonger zijn dan achttien jaar en op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, een beroep doen op zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, als ze feitelijk in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verblijven.

De personen, vermeld in het eerste lid, moeten zich, in voorkomend geval, administratief aansluiten bij een zorgkas.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de persoon, vermeld in het eerste lid, moet voldoen.

Hoofdstuk 3. Premies voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 45. §1. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf de leeftijd die de Vlaamse Regering bepaalt, jaarlijks een premie betalen voor de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte van de premies. De Vlaamse Regering bepaalt de indexering van de premies.

De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde pijlers van dit decreet van toepassing zijn, geheel of gedeeltelijk vrijstellen van de verplichte premiebetaling.

De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen voor de leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering als vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet.

De Vlaamse Regering kan, bij substantiële verhoging van de premies, deze ook moduleren, rekening houdend met de financiële draagkracht van de gebruiker.

§2. De zorgkassen innen de premies, bestemd voor het agentschap. De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de inning van de premies. Ze bepaalt hoe de geinde bedragen worden doorgestort aan het agentschap of worden verrekend met de subsidie, vermeld in artikel 26.

De verjaringstermijn voor de betaling van de premie bedraagt dertig jaar.

Het opvragen van de premies wordt beperkt tot een periode die de Vlaamse Regering bepaalt, voor personen aan wie de premie niet tijdig kon worden opgevraagd, zonder dat de persoon daar zelf schuld aan heeft. De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden bepalen voor de toepassing van die beperking.

§3. In de volgende gevallen is de jaarlijkse premie of het nog niet geïnde deel ervan 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° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is.

Art. 46. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de aftrek van niet tijdig betaalde premies voor de Vlaamse sociale bescherming van het uit te keren zorgbudget.

In de gevallen waarin de gebruiker geen recht heeft op een zorgbudget en behoefte heeft aan zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet, bepaalt de Vlaamse Regering de procedure voor de inning door de zorgkas van niet tijdig betaalde premies.

§2. De zorgkas kan personen vrijstellen van de betaling van niet tijdig betaalde premies of de premies verminderen wanneer de gebruiker zich bevindt in een behartigenswaardige situatie, en behoefte heeft aan zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 9°, van dit decreet.

De volgende categorieën van gebruikers worden van rechtswege geacht zich in een behartigenswaardige situatie als vermeld in het eerste lid, te bevinden:
1° gebruikers die, op het ogenblik dat zij zorg nodig hebben, in budgetbegeleiding of -beheer zijn bij een OCMW of bij een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling;
2° personen die gedurende een bepaalde periode vermist of afwezig verklaard zijn geweest of van ambtswege afgevoerd zijn geweest;
3° personen die opgesloten of opgenomen geweest zijn in een gevangenis, in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, in een forensisch psychiatrisch centrum, georganiseerd door de federale overheid, of in een andere instelling met een vergelijkbaar doel.

De behartigenswaardige situatie, vermeld in het eerste lid, kan naast de gevallen, vermeld in het eerste lid, ook worden geattesteerd door het OCMW. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling van die situaties van behartigenswaardigheid.

Hoofdstuk 4. Sanctiebepalingen

Art. 47. §1. Een administratieve geldboete van 250 euro wordt opgelegd aan de persoon die aangesloten is bij een zorgkas en die de premie, vermeld in artikel 45, twee keer niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

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

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

Als een gebruiker twee administratieve geldboetes, vermeld in het eerste of het tweede lid, heeft opgelopen en als aan de betreffende gebruiker opnieuw een administratieve geldboete wordt opgelegd, kan de Vlaamse Regering het bedrag van de administratieve geldboete verhogen. Specifiek getroffen gebruikers, waarvoor nader onderzoek zou aantonen dat de verhoogde boete armoedeverhogend blijkt te zijn, worden hiervan uitgesloten.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door het agentschap.

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

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

§3. In de volgende gevallen is de administratieve geldboete niet verschuldigd:
1° na het overlijden van de aangeslotene;
2° als de aangeslotene het voorwerp is van schuldbemiddeling of budgetbeheer;
3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is;
4° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvabel verklaard is.

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

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

Titel 7. Bewijswaarde

Art. 48. Met behoud van de toepassing van andersluidende regelgeving hebben de gegevens die met toepassing van dit decreet op elektronische wijze gedeeld worden, alsook de weergave ervan op een leesbare drager, dezelfde bewijswaarde als ze zouden hebben als ze op een papieren drager zouden voorkomen.

Titel 8. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Art. 49. §1. In dit artikel wordt verstaan onder:
1° algemene verordening gegevensbescherming: de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van de richtlijn 95/45/EG;
2° toegangspoort: de toegangspoort, vermeld in artikel 17 van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.

§2. De persoonsgegevens worden in het kader van de Vlaamse sociale bescherming verwerkt conform de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens. De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), c), van de voormelde verordening en, wat gegevens over gezondheid betreft, op artikel 9, tweede lid, 2), h), van de voormelde verordening.

De Vlaamse Regering specificeert, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, de gegevens waarop artikel 22, tweede lid, artikel 23, §1, eerste lid, artikel 37, §1, artikel 39, §2, artikel 50, artikel 65, tweede lid, en artikel 133, §5, betrekking hebben. De verwerking van die gegevens vindt plaats met toepassing van de regelgeving inzake de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens die van toepassing zijn bij de mededeling van persoonsgegevens, zoals ze in voorkomend geval op federaal of Vlaams niveau verder zijn of worden gespecificeerd.

De gegevens over gezondheid, vermeld in het eerste lid, worden verwerkt conform artikel 9, derde lid, van de voormelde verordening, door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die tot geheimhouding is gehouden.

§3. Met het oog op de uitvoering van de bevoegdheden en taken, geregeld bij of krachtens dit decreet, worden persoonsgegevens van de gebruiker, inclusief gegevens als vermeld in artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming, verwerkt door:
1° het VAPH;
2° de toegangspoort;
3° het agentschap;
4° de zorgkassen;
5° de indicatiestellers;
6° de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen;
7° de Zorgkassencommissie;
8° de externe dienstverleners, vermeld in artikel 34, eerste lid, 1°, van dit decreet;
9° de Expertencommissie, vermeld in artikel 39;
10° de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133 van dit decreet;
11° de actoren die belast zijn met de behandeling van administratieve beroepen, conform artikel 71, artikel 76, §5, artikel 80, §5, artikel 88, §3, en artikel 92, §5, van dit decreet;
12° de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 50.

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens worden uitgewisseld.

§4. De verwerkingsverantwoordelijken in de zin van artikel 4, 7), van de algemene verordening gegevensbescherming zijn:
1° het agentschap, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de controles op indicatiestellingen en de aansturing van die controles, in het kader van de behandeling van de administratieve beroepen tegen beslissingen van de zorgkas, met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Expertencommissie, met het oog op de uitvoering van de opdrachten van de Bijzondere Technische Commissie en voor het beheer van de databank, vermeld in artikel 70;
2° de zorgkassen, voor de verwerking van indicatiestellingen en voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22;
3° het agentschap en de zorgkassen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het digitaal platform Vlaamse Sociale Bescherming en de gemeenschappelijke applicaties Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 28;
4° de zorgvoorzieningen en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun zorgrelatie met de gebruiker.

§5. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, gedurende welke termijn de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard.

§6. De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats met respect voor de rechten van de betrokken gebruikers.

De zorgkassen zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van informatie in hun individuele communicatie en interactie met gebruikers en hun vertegenwoordigers,

met inbegrip van de contactgegevens van de functionaris van de gegevensbescherming als bedoeld in artikel 37 van de algemene verordening gegevensbescherming.

§7. De instanties, vermeld in paragraaf 4, bezorgen aan het agentschap alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, met het oog op analyse van die gegevens, evidencebased beleidsvoering voor het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid en de informatieverstrekking daarover. Die gegevens zijn geanonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

§8. De zorgkassen bezorgen aan het Intermutualistisch Agentschap alle gegevens waarover ze beschikken in het kader van de uitvoering van dit decreet, met het oog op de analyse van die gegevens door het Intermutualistisch Agentschap. De doorgifte en analyse vindt plaats met het doel om verdere beleidsvorming te informeren. Die gegevens zijn geanonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

In het eerste lid wordt verstaan onder het Intermutualistisch Agentschap: het Intermutualistisch Agentschap opgericht overeenkomstig artikel 278 van de programmawet I van 24 december 2002.

Art. 50. De zorgkassen enerzijds en de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, g) en i), van de Ziekteverzekeringswet anderzijds, wisselen onder elkaar gegevens uit die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van de bepalingen van dit decreet, conform een overeenkomst die daarover wordt gesloten.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, kunnen onder meer betrekking hebben op:

1° de verzekeringsstatus van gebruikers in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
2° de informatie die noodzakelijk is om de Europese en internationale regelgeving uit te voeren;
3° de informatie die noodzakelijk is om dubbele financiering van zorgkosten te vermijden.

De adviserend artsen, vermeld in artikel 154 van de Ziekteverzekeringswet, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 153 van de Ziekteverzekeringswet en in het kader van dit decreet.

De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 15 van het Woonzorgdecreet.

De openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, hebben toegang tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in hoofdstuk IV van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Het VAPH, vermeld in artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, heeft toegang tot gegevens van

gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van zijn opdracht, vermeld in artikel 6, 2°, van het voormelde decreet.

Art. 51. Met het oog op de opname van een gebruiker in een zorgvoorziening of met het oog op de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel aan een gebruiker, hebben de betrokken zorgvoorziening of de betrokken verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen toegang tot de volgende gegevens:
1° de zorgkas waarbij de betrokken gebruiker is aangesloten;
2° de verzekeringsstatus van de betrokken gebruiker, met inbegrip van de eventuele achterstallen die de gebruiker heeft in het kader van de premiebetaling.

Art. 52. §1. De zorgkassen zijn gehouden zich tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te richten om de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, te verkrijgen of om de juistheid van deze informatiegegevens na te gaan.

In afwijking van het eerste lid, kunnen de zorgkassen een beroep doen op een andere bron in de mate dat de informatiegegevens niet bij het Rijksregister kunnen worden verkregen.

§2. De informatiegegevens, vermeld in paragraaf 1, die bij het Rijksregister van de natuurlijke personen zijn verkregen, in een elektronisch bestand opgeslagen zijn en aan het dossier toegevoegd zijn, hebben bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures volgens welke de informatiegegevens, vermeld in het eerste lid, moeten worden bewaard om hun bewijswaarde naar herkomst en datum te garanderen.

Als het bewijs van het tegendeel, vermeld in het eerste lid, door de betrokken instelling wordt aanvaard, deelt die de inhoud van het aldus aanvaarde informatiegegeven, als inlichting, mee aan het Rijksregister van de natuurlijke personen en voegt bij die mededelingen de bewijsstukken daarvan.

Art. 53. §1. Het agentschap is gehouden zich tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te richten om de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, te verkrijgen of om de juistheid van deze informatiegegevens na te gaan.

In afwijking van het eerste lid, kan het agentschap een beroep doen op een andere bron in de mate dat de informatiegegevens niet bij het Rijksregister kunnen worden verkregen.

§2. De informatiegegevens, vermeld in paragraaf 1, die bij het Rijksregister van de natuurlijke personen zijn verkregen, in een elektronisch bestand opgeslagen zijn en aan het dossier toegevoegd zijn, hebben bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures volgens welke de informatiegegevens, vermeld in het eerste lid, moeten worden bewaard om hun bewijswaarde naar herkomst en datum te garanderen.

Als het bewijs van het tegendeel, vermeld in het eerste lid, door de betrokken instelling wordt aanvaard, deelt die de inhoud van het aldus aanvaarde informatie-

gegeven, als inlichting, mee aan het Rijksregister van de natuurlijke personen en voegt bij die mededelingen de bewijsstukken daarvan.

Art. 54. In alle gevallen waarin dit decreet of de uitvoeringsbesluiten ervan voorzien in het toezenden van stukken of het doen van betalingen op de hoofdverblijfplaats, moet gebruik worden gemaakt van het informatiegegeven betreffende de hoofdverblijfplaats, vermeld in artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen.

Van de verplichting, vermeld in het eerste lid, kan worden afgeweken in de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen.

Titel 9. Tegemoetkomingen voor buitengewone zorg

Art. 55. Binnen de perken van een door de Vlaamse Regering te bepalen aandeel van de voor de financiering van de Vlaamse sociale bescherming vastgelegde begrotingskredieten kunnen aan gebruikers tegemoetkomingen worden toegekend voor buitengewone zorg in het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg.

Gebruikers hebben recht op de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, als ze hun rechten hebben doen gelden krachtens Belgische, buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst, als de gevraagde bedragen effectief verschuldigd zijn en als voldaan is aan de bijkomende voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering.

De zorgkas beslist over de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, na eensluidend advies van de Expertencommissie, vermeld in artikel 39.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere criteria waaraan moet zijn voldaan opdat zorg wordt beschouwd als buitengewone zorg en de voorwaarden en de procedures met betrekking tot de aanvraag en de uitbetaling van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid.

In de gevallen waarin buitengewone zorg wordt verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, kan aan de gebruiker of aan de persoon die de gebruiker vergezelt een tegemoetkoming worden verleend in de reis- en verblijfkosten, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

Art. 56. Tegen de beslissingen van de zorgkas, vermeld in artikel 55, kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Titel 10. Zorg verleend aan niet-aangesloten personen

Art. 57. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor het vergoeden van zorg aan personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is of die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas, verleend in zorgvoorzieningen gelegen in het Nederlandse taalgebied of in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De personen, vermeld in het eerste lid, kunnen onder een van de volgende categorieën vallen:
1° personen die in het Duitse taalgebied of in het Franse taalgebied wonen, op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is en die naar het Nederlandse taalgebied of naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad reizen met het oogmerk om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen;
2° personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas en die naar het Nederlandse taalgebied reizen met het oogmerk om gedurende hun verblijf zorg te ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming of die zorg ontvangen in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming in door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
3° personen, vermeld in artikel 43 en artikel 44 van dit decreet.

De Vlaamse Regering kan bijkomende categorieën bepalen waaronder de personen, vermeld in het eerste lid, kunnen vallen.

Deel 2. De zorggebonden financiering

Titel 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Hoofdstuk 1. Toekenning van tegemoetkomingen

Art. 58. De zorggebonden financiering bestaat uit de toekenning door de zorgkas van tegemoetkomingen aan gebruikers in de vorm van een persoonsvolgend budget. Dat persoonsvolgend budget kan bestaan in de toekenning van een zorgbudget, in de toekenning van een zorgticket of in de toekenning van een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Het zorgbudget, vermeld in het eerste lid, heeft betrekking op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:
1° het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
2° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
3° het basisondersteuningsbudget.

Het zorgticket, vermeld in het eerste lid, heeft betrekking op de volgende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming:
1° de residentiële ouderenzorg;
2° de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten;
3° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;
4° de thuiszorg;
5° de transmurale zorg.

Art. 59. De zorgkas beslist over de toekenning van het persoonsvolgend budget. Zij kan geen andere voorwaarden dan die krachtens dit decreet verbinden aan de tegemoetkomingen.

Art. 60. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop het persoonsvolgend budget aan de gebruiker wordt toegekend.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere voorwaarden en de wijze waarop de tegemoetkomingen, ook retroactief, kunnen worden uitgevoerd.

Art. 61. De Vlaamse Regering bepaalt de gevallen waarin de tegemoetkomingen geheel of gedeeltelijk geschorst worden voor de gerechtigden die in gevangenissen opgesloten zijn of die opgenomen zijn in inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, of in forensische psychiatrische centra, georganiseerd door de federale overheid. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de duur van de schorsing.

Art. 62. De betaling van de tegemoetkomingen verjaart na twee jaar, vanaf de datum waarop het recht op de tegemoetkoming is ontstaan.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de verjaring van de betaling van de tegemoetkomingen wordt geschorst of gestuit.

Hoofdstuk 2. Indicatiestelling

Art. 63. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 108, wordt de zorggebonden financiering bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Voor de revalidatie kan de zorggebonden financiering, vermeld in het eerste lid, ook pathologiegebonden zijn en wordt ze vastgelegd aan de hand van de zorgbehoefte, inclusief de revalidatiebehoefte van de gebruiker.

In het tweede lid wordt verstaan onder 'revalidatiebehoefte': de behoefte van een gebruiker aan revalidatie, ambulant of residentieel, multidisciplinair en rekening houdend met de pathologie, het daarmee gepaard gaande functie- en activiteitsverlies en verlies aan participatie, en rekening houdend met revalidatiedoelen.

Voor de toepassing van dit decreet worden de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid, vermeld in artikel 82, de vermindering van zelfredzaamheid, vermeld in artikel 84 en de behoefte aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 91, gelijkgesteld met de zorgbehoefte.

§2. De zorgbehoefte van de gebruiker wordt geëvalueerd aan de hand van BelRAI, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller, zonder dat de indicatiestelling het verlenen van dringende zorg in de weg mag staan.

In het eerste lid wordt verstaan onder dringende zorg: de zorg in een situatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarbij onmiddellijke of dringende zorg en ondersteuning vereist is. De Vlaamse Regering kan nadere voorwaarden bepalen waaronder zorg als dringend wordt beschouwd.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de erkenning van indicatiestellers en legt de procedures voor de toepassing van indicatiestellingen vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de indicatiesteller wordt vergoed voor de toepassing van indicatiestellingen en legt het bedrag van die vergoedingen vast.

Voor de toepassing van dit decreet worden de gemachtigde organisaties, zorgvoorzieningen of de zorgverleners, vermeld in artikel 82, gelijkgesteld met indicatiestellers.

§3. In afwijking van paragraaf 2, kan de zorgbehoefte van de gebruiker tijdelijk worden geëvalueerd aan de hand van een ander beoordelingsinstrument dat de Vlaamse Regering bepaalt. De Vlaamse Regering bepaalt de termijn waarin het door haar aangeduide, andere beoordelingsinstrument wordt gebruikt.

In afwijking van paragraaf 2, kan de Vlaamse Regering voor de door haar aangeduide, specifieke zorgvragen andere beoordelingscriteria vastleggen met het oog op de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Met behoud van de toepassing van paragraaf 2, kan de Vlaamse Regering bijkomende beoordelingscriteria bepalen voor de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker.

Art. 64. In het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg kan de Vlaamse Gemeenschap via de zorggebonden financiering, naast de tegemoetkoming voor de revalidatie of de geestelijke gezondheidszorg van een gebruiker conform artikel 63, §1, ook tegemoetkomen in de kosten voor interdisciplinaire diagnostiek, als die niet reeds wordt gefinancierd met andere financieringsbronnen. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de tegemoetkoming in die kosten.

In dit artikel wordt verstaan onder diagnostiek: het stellen van een interdisciplinaire diagnose, al dan niet gevolgd door de toepassing van een indicatiestelling als vermeld in artikel 63, §2.

Art. 65. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de controle op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, en kan daarvoor een beroep doen op de Zorgkassencommissie of op externe dienstverleners, die in voorkomend geval een door de Vlaamse Regering vastgelegde vergoeding ontvangen.

De controles, vermeld in het eerst lid, worden aangestuurd door het agentschap, dat onder meer een selectie kan maken van de gevallen die voor een controle in aanmerking komen. Het agentschap beschikt in voorkomend geval over de gegevens die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van het eerste lid, hebben de gegevens over de zorgbehoefte, die de Zorgkassencommissie en de externe dienstverleners hebben verzameld, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit betreffende de indicatiestellingen.

Art. 66. Als de Zorgkassencommissie vaststelt dat een indicatiesteller de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, verkeerd toepast, kan het agentschap de volgende maatregelen opleggen:
1° het volgen van een remediëringstraject;
2° de herziening van de indicatiestellingen en de financiële weerslag die daaruit volgt.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en legt de nadere invulling vast van de maatregelen, vermeld in het eerste lid.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger en de betrokken zorgvoorziening kunnen tegen de beslissing van het agentschap, vermeld in het eerste lid, 2°, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het agentschap kan een beroep doen op het betrokken team van de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Art. 67. De erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller kan worden geschorst of ingetrokken indien die organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, systematisch verkeerd toepast.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerd toepassen van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de erkenning wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode vast van de schorsing van de erkenning.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 68. §1. Het agentschap kan een administratieve geldboete opleggen aan een indicatiesteller die de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, systematisch verkeerd toepast, of die de resultaten van de indicatiestellingen als vermeld in artikel 63, systematisch foutief meedeelt aan het agentschap.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen en 'een systematisch foutieve mededeling van de resultaten van de indicatiestellingen', vermeld in het eerste lid.

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het eerste lid, bedraagt minstens 500 euro en maximaal 5000 euro.

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

§3. De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd.

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

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

§4. 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 conform artikel 2244 tot en met artikel 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§5. De indicatiesteller kan tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve geldboete overeenkomstig het eerste lid, beroep aantekenen bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 69. Als zich een wijziging in de zorgbehoefte van de gebruiker voordoet, kan de zorgkas de beslissing over de toekenning van de zorggebonden financiering herzien overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de evaluatie van de zorgbehoefte van de gebruiker wordt herzien.

Art. 70. In het kader van de indicatiestellingen, vermeld in artikel 63, wordt gebruikgemaakt van een databank, waarin gegevens worden verzameld over de toegepaste indicatiestellingen.

De Vlaamse Regering kan de wijze bepalen waarop en de vorm waarin gegevens over de indicatiestellingen zo veel mogelijk digitaal worden bezorgd of toegevoegd aan de databank, vermeld in het eerste lid. Die gegevens kunnen worden bezorgd door de individuele zorgverlener die optreedt als indicatiesteller dan wel, en onder de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, op het niveau van de organisatie of de zorgvoorziening waar de persoon die optreedt als indicatiesteller in dienst is.

De voorwaarden, vermeld in het tweede lid, omvatten tenminste de verplichting voor de betrokken organisaties en voorzieningen, om voor elke indicatiestelling te kunnen nagaan door wie en op welk tijdstip de indicatiestelling werd toegepast.

Aan de actoren die belast zijn met taken en bevoegdheden, geregeld bij of krachtens dit decreet, en aan de gebruiker of de mantelzorger die daarvoor gemachtigd wordt door de gebruiker, kan toegang worden verleend tot de databank, vermeld in het eerste lid, met respect voor de regelgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De toegang tot de databank is voor elke actor beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uit te voeren opdrachten en tot de periode waarin die opdrachten worden uitgevoerd.

De Vlaamse Regering kan bijkomende voorwaarden en procedures bepalen met betrekking tot de toegang van de actoren, vermeld in het vierde lid, tot de databank, vermeld in het eerste lid.

Hoofdstuk 3. Beroepsprocedures

Art. 71. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kunnen, in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering, administratief beroep aantekenen tegen beslissingen van de zorgkas over de toekenning van het persoonsvolgend budget of tegen herzieningen door de zorgkas van die beslissingen conform artikel 69. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure en kan bepalen wie het administratief beroep behandelt.

De administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, kan bestaan uit de toepassing van een nieuwe indicatiestelling, op basis waarvan het administratief

beroep al dan niet gegrond wordt verklaard. In de gevallen waarin het administratief beroep ongegrond wordt verklaard, kan een deel of het geheel van de kosten van de nieuwe indicatiestelling teruggevorderd worden bij de gebruiker, overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

Art. 72. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 71, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden tegen beslissingen over de toekenning van de zorggebonden financiering of tegen herzieningen van die beslissingen. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Hoofdstuk 4. Cumulatie en subrogatie

Art. 73. De Vlaamse Regering kan nadere regels en voorwaarden bepalen voor de eventuele cumulatie van tegemoetkomingen voor verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming of zorgvormen. Ze kan inzonderheid nadere regels en voorwaarden bepalen die specifiek gelden voor gebruikers die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Art. 74. De tegemoetkomingen in het kader van dit decreet worden, conform de regels en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als de gebruiker of, in geval van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de persoon met wie hij een gezin vormt, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen of krachtens vreemde wetten, voor dezelfde behoefte aan zorg al een tegemoetkoming heeft gekregen.

De gebruiker of, in geval van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de persoon met wie hij een gezin vormt, moet zijn aanspraak op de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, doen gelden en brengt de zorgkas daar in voorkomend geval van op de hoogte.

Art. 75. §1. De tegemoetkomingen in het kader van dit decreet worden, conform de regels en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als de gebruiker, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst, werkelijk een schadeloosstelling ontvangt, voor dezelfde schade en op grond van dezelfde behoefte aan zorg.

De gebruiker moet zijn aanspraak op de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid, doen gelden en brengt de zorgkas daar in voorkomend geval van op de hoogte.

Als de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid, minder bedraagt dan de tegemoetkomingen verleend in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, heeft de gebruiker recht op het verschil ten laste van de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering kan de voorwaarden bepalen waarin de tegemoetkomingen verleend in het kader van de Vlaamse sociale bescherming worden toegekend in afwachting van de effectieve ontvangst door de gebruiker van de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid.

§2. De zorgkas treedt in de plaats van de gebruiker om een aanspraak op de schadeloosstelling te laten gelden en informeert de gebruiker daarover. Die indeplaatsstelling geldt ten belope van het bedrag van de verleende tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid van paragraaf 1, voor het geheel van de sommen die krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen,

krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst verschuldigd zijn.

Indien degene die schadeloosstelling verschuldigd is de verzekeringsinstelling, vermeld in artikel 136, §2, van de Ziekteverzekeringswet, verwittigt van zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen, dan brengt de verzekeringsinstelling de zorgkas van de rechthebbende op de hoogte van die verwittiging, in zoverre de schadeloosstelling een van de pijlers betreft van de Vlaamse sociale bescherming.

Degene die de schadeloosstelling verschuldigd is, kan de zorgkas ook rechtstreeks verwittigen van zijn voornemen om de gebruiker schadeloos te stellen.

De overeenkomst die tot stand gekomen is tussen de gebruiker en degene die de schadeloosstelling verschuldigd is, kan niet tegen de zorgkas worden aangevoerd zonder haar instemming. Als de zorgkas geen partij is, bezorgt de gebruiker een kopie van de tot stand gekomen akkoorden of gerechtelijke beslissingen.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de uitoefening van de rechten, vermeld in het eerste lid. De Vlaamse Regering kan bepalen dat daarbij een beroep wordt gedaan op een door haar aangeduide, externe dienstverlener.

Hoofdstuk 5. Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

Art. 76. §1. De zorgkassen vorderen ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug. 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 aan de terugvordering kan worden verzaakt.

§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 twee jaar, vanaf de datum waarop de tegemoetkoming is uitbetaald.

In afwijking van het eerste lid wordt de termijn van twee jaar voor de terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen aangepast naar vijf jaar als de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen verkregen zijn door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

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.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissingen van de zorgkas over de terugvordering. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van deze beroepscommissie en kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in het eerste lid, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Titel 2. Het zorgbudget

Hoofdstuk 1. Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 77. De Vlaamse Regering evalueert drie jaar na de inwerkingtreding van onderhavige bepaling, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en het basisondersteuningsbudget met het oog op een toekomstige integratie van die drie tegemoetkomingen.

Hoofdstuk 2. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 78. De zorgkas verleent een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan de gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

De Vlaamse Regering bepaalt wat verstaan wordt onder getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid als vermeld in het eerste lid.

Art. 79. De zorgkas verleent een maandelijkse forfaitaire tegemoetkoming aan een gebruiker als vermeld in artikel 78 die voldoet aan een of meer van de volgende voorwaarden:
1° de gebruiker verblijft in het thuismilieu;
2° de gebruiker verblijft in een door de Vlaamse Regering krachtens dit decreet erkende of in een daarmee gelijkgestelde zorgvoorziening.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de toekenning, weigering, intrekking en schorsing van de erkenning, en van de gelijkstelling met een erkenning, van zorgvoorzieningen.

Afdeling 2. Procedure

Art. 80. §1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming binnen een termijn van zestig dagen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8, of na indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 8.

De Vlaamse Regering bepaalt de omstandigheden waarin van de termijn van zestig dagen, vermeld in het eerste lid, afgeweken kan worden.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42. De Vlaamse Regering bepaalt de regels waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels vast voor de behandeling van de aanvraag of de ambtshalve toekenning.

§2. De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt met ingang van het door de Vlaamse Regering te bepalen kalenderjaar, ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april in het door de Vlaamse Regering te bepalen jaar.

§3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 81. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 80, §5, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van nietontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 82. De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld door de daarvoor door de Vlaamse Regering, onder de door haar vastgestelde voorwaarden, gemachtigde organisaties, zorgvoorzieningen of zorgverleners. De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument dat de Vlaamse Regering vaststelt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid wordt uitgevoerd, herzien en gecontroleerd. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit van de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden bewaakt.

Art. 83. Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:
1° de datum waarop de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid ingaat, volgens de vaststelling conform artikel 82;
2° de datum van de opname in een zorgvoorziening als vermeld in artikel 79, eerste lid, 2°;
3° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

Er is een carenztijd die inhoudt dat de uitvoering van de tegemoetkoming op zijn vroegste ingaat vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

De Vlaamse Regering kan, in de door haar bepaalde gevallen, afwijken van de carenztijd.

Hoofdstuk 3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 84. §1. De zorgkas kent het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood toe aan de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die ten minste 65 jaar oud is.

De Vlaamse Regering bepaalt door wie, volgens welke criteria en op welke wijze de vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld, en hoe die vaststelling wordt vergoed.

§2. De tegemoetkoming kan niet worden gecumuleerd met een van de volgende tegemoetkomingen:
1° een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
2° een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de mindervaliden;
3° een tegemoetkoming voor hulp van derden, conform artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de mindervaliden;
4° een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

§3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt door de zorgkas toegekend in de vorm van een jaarbedrag, waarvan maandelijks één twaalfde wordt uitbetaald.

Art. 85. §1. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend na aanrekening van de inkomsten van het gezin. De tegemoetkoming kan alleen toegekend worden als het bedrag van het inkomen van de persoon met een verminderde zelfredzaamheid en eventueel de persoon met wie hij een gezin vormt, het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 86, niet overschrijdt.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder inkomen als vermeld in paragraaf 1, en door wie, volgens welke criteria en op welke wijze het bedrag ervan moet worden bepaald.

De Vlaamse Regering kan bepalen dat sommige inkomsten of delen van het inkomen, onder de voorwaarden die ze bepaalt, niet of maar gedeeltelijk in aanmerking worden genomen. Ze kan daarbij een onderscheid maken op basis van:
1° de gezinssamenstelling van de gebruiker;
2° de leden van het gezin voor wie het inkomen wordt bepaald;
3° de bron van het inkomen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder gezin als vermeld in het tweede lid.

§3. De gebruiker en de personen met wie hij een gezin vormt, moeten hun rechten laten gelden op sociale uitkeringen inzake ziekte en invaliditeit, werkloosheid, arbeidsongevallen, beroepsziekten, rust- en overlevingspensioenen, de inkomensgarantie voor ouderen en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

Art. 86. Het bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood varieert op de volgende wijze volgens de graad van zelfredzaamheid en volgens de categorie waartoe de gebruiker behoort:
1° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 7 of 8 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 1. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 1021,34 euro;
2° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 9 tot 11 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 2. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 3898,70 euro;
3° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 12 tot 14 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 3. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 4740,17 euro;
4° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op 15 of 16 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 4. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 5581,42 euro;
5° de gebruiker van wie de graad van zelfredzaamheid op ten minste 17 punten wordt vastgesteld, behoort tot de categorie 5. Hij ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 6855,99 euro.

De bedragen, vermeld in het eerste lid, worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen conform de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der werknemers, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De zorgkas voert uit op basis van de criteria, vermeld in het eerste lid.

Afdeling 2. Procedure

Art. 87. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de termijnen waarin de zorgkas over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood beslist. Die termijnen mogen niet meer dan zes maanden bedragen. De termijn begint te lopen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8, of na de indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 8.

§2. Ingeval van een automatische toekenning stelt de Vlaamse Regering de nadere regels vast voor de behandeling.

§3. Ingeval van een aanvraag bepaalt de Vlaamse Regering hoe, door wie, vanaf wanneer en op welke wijze de aanvraag wordt ingediend. De Vlaamse Regering bepaalt daarbij in welke gevallen een aanvraag tot herziening kan worden ingediend en hoe, door wie, en op welke wijze de aanvraag tot herziening wordt ingediend. De aanvragen worden ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De Vlaamse Regering bepaalt hoe de aanvragen van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of de aanvragen tot herziening daarvan worden behandeld.

§4. Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:
1° de datum waarop de verminderde zelfredzaamheid is vastgesteld, conform artikel 84;
2° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

§5. Bij een verhuizing naar het Nederlandse taalgebied van een gebruiker die in zijn oorspronkelijke taalgebied recht had op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, bepaalt de Vlaamse Regering het tijdstip waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Art. 88. §1. De gebruiker aan wie een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is toegekend, of zijn vertegenwoordiger, deelt nieuwe gegevens die aanleiding kunnen geven tot een vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming onmiddellijk mee. De Vlaamse Regering bepaalt op welke wijze en binnen welke termijnen die wijzigingen meegedeeld moeten worden.

De Vlaamse Regering kan in afwijking van het eerste lid bepalen dat voor de gegevens die ze identificeert, geen mededeling gedaan hoeft te worden.

§2. De zorgkas herziet de beslissing over de tegemoetkoming ambtshalve als nieuwe gegevens aanleiding geven tot een wijziging van het bedrag van de tegemoetkoming. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§3. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratieve beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 89. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 88, §3, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 90. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt uitbetaald conform de door de Vlaamse Regering vastgelegde bepalingen.

De tegemoetkoming kan aan de gebruiker op aanvraag worden toegekend als voorschot op de uitkeringen en de vergoedingen, vermeld in artikel 75 en artikel 85, §3. De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden, op welke wijze en tot welk bedrag de voorschotten kunnen worden toegekend, alsook de wijze waarop ze kunnen worden teruggevorderd. De zorgkas treedt in de rechten van de gebruiker tot het bedrag van de toegekende voorschotten.

Hoofdstuk 4. Het basisondersteuningsbudget

Afdeling 1. Toepassingsvoorwaarden

Art. 91. De zorgkas kent een basisondersteuningsbudget toe aan personen met een handicap die een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning hebben. Het basisondersteuningsbudget wordt toegekend conform artikel 4, 5 en 6 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

De zorgkas kent het basisondersteuningsbudget toe in de vorm van een maandelijks vast forfaitair bedrag.

Afdeling 2. Procedure

Art. 92. §1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 8.

De aanvraag, vermeld in artikel 8, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels vaststellen voor de behandeling van de aanvraag of de automatische toekenning en de termijn waarin de beslissing wordt genomen.

De beslissing naar aanleiding van de aanvraag, vermeld in het tweede lid, over de beoordeling van de handicap en de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning wordt bestandsmatig aan de zorgkas meegedeeld. De zorgkas neemt een beslissing conform het eerste lid.

§2. De tegemoetkoming bedraagt 300 euro per maand. De Vlaamse Regering kan de indexering van dat bedrag bepalen. De zorgkas voert uit.

§3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan administratief beroep aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de administratieve beroepsprocedure, waarbij ze een aparte en gedifferentieerde administratieve beroepsprocedure kan instellen betreffende de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 91, eerste lid. Ze kan een multidisciplinair samengestelde administratieve beroepscommissie oprichten of bepalen wie het administratief beroep behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die administratieve beroepscommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Art. 93. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in artikel 92, §5, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 94. Het recht op een tegemoetkoming wordt, naargelang het geval, geopend op het volgende tijdstip:
1° de ingangsdatum van het attest op basis waarvan de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning is vastgesteld, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend op basis van een attest;
2° de datum van de aanvraag, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend nadat een aanvraag is ingediend;
3° de datum van stopzetting van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 15 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

In afwijking van het eerste lid wordt het recht op een tegemoetkoming geopend op basis van de vaste datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering met toepassing van de geleidelijke toekenning van het basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 4, derde lid, van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

Titel 3. Het zorgticket

Hoofdstuk 1. Toekenning van zorgtickets

Art. 95. §1. Op basis van een indicatiestelling als vermeld in artikel 63, §2, wordt een zorgprofiel opgemaakt van de persoon met een zorgbehoefte.

De indicatiestelling kan het recht van de gebruiker op een zorgticket openen. Daarmee kan de gebruiker zorg opnemen naar zijn keuze in een erkende zorgvoorziening. In complexe zorgsituaties wordt een zorgplan opgemaakt waar de gebruiker toegang toe heeft en dat toelaat om het zorgticket in te zetten voor geïntegreerde zorg en rekening houdend met de keuzes en levensdoelen van de gebruiker, die de regie in handen houdt. De tegemoetkomingen worden via een trekkingsrecht toegekend door de zorgkas.

De Vlaamse Regering kan bepalen dat het zorgticket wordt uitgedrukt in budgetcategorieën of in punten die overeenstemmen met een aantal eenheden zorg.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elk zorgprofiel onder meer:
1° de samenstelling, de omvang en de berekeningswijze van de zorgtickets;
2° de zorgvoorzieningen en de zorg waaraan de gebruiker de zorgtickets volgens zijn keuze kan besteden;
3° de nadere voorwaarden waaronder de zorgtickets worden toegekend.

De Vlaamse Regering kan daarbij tijdelijk een onderscheid maken tussen de verschillende pijlers of binnen een pijler van de Vlaamse sociale bescherming, rekening houdend met de specifieke kenmerken van de pijler of met het soort zorgvoorziening.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de inning van de zorgtickets, vermeld in paragraaf 1, door de erkende zorgvoorzieningen bij de zorgkassen.

§3. Op basis van de evaluatie van de pilootprojecten, vermeld in artikel 139, kan de Vlaamse Regering voor de pijlers, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 7°, in afwijking van paragraaf 1, de uitbetaling door middel van een trekkingsrecht, al dan niet gedeeltelijk omzetten in een rechtstreekse uitbetaling van een cash budget aan de persoon met een zorgnood.

In voorkomend geval regelt de Vlaamse Regering de wijze van controle door de zorgkas op de besteding door de gebruiker van het cash budget aan erkende zorgvoorzieningen van zijn keuze.

Hoofdstuk 2. Gebruikersbijdrage

Art. 96. §1. Een gebruikersbijdrage kan worden aangerekend aan een gebruiker aan wie zorg wordt verleend in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° tot en met 8°.

De Vlaamse Regering stelt voor elke pijler de nadere regels vast en kan de tarieven bepalen. De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de gebruikersbijdrage. Ze houdt daarbij rekening met de financiële draagkracht van de gebruiker en ze kan daarbij rekening houden met de specificiteit van bepaalde pijlers of zorgvoorzieningen.

§2. De Vlaamse Regering kan voor elke pijler nadere regels vaststellen voor de berekeningswijze van de bijdrage voor woon- en leefkosten, die ten laste is van de gebruiker die een beroep doet op zorg, die gepaard gaat met een dag- of nachtverblijf.

De Vlaamse Regering kan daarbij in vrijstellingen voorzien voor bijzondere doelgroepen en kan sociale correcties voorzien rekening houdend met de financiële draagkracht van de gebruiker.

§3. Om de financiële draagkracht van de gebruiker te bepalen wordt ten minste rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling.

§4. Met behoud van de toepassing van artikel 2, eerste lid, 6°, bepaalt de Vlaamse Regering de nadere invulling van de begrippen 'woonkosten' en 'leefkosten'.

Art. 97. De Vlaamse Regering regelt de steekproefsgewijze controle door de zorgkassen op de aanrekening door de zorgvoorzieningen van de gebruikersbijdragen en de bijdragen voor woon- en leefkosten, vermeld in artikel 96.

Art. 98. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 96, kan de erkenning van de betreffende zorgvoorziening worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de erkenning vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, die minstens de mogelijkheid bevatten om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 99. §1. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 96, kan het agentschap aan de betreffende zorgvoorziening een administratieve geldboete opleggen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het eerste lid, bedraagt minstens 500 euro en maximaal 5000 euro.

§2. Artikel 68, §2 tot en met §5, is van overeenkomstige toepassing.

Art. 100. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure en de voorwaarden voor de facturatie van de gebruikersbijdragen en de bijdragen voor woon- en leefkosten door de erkende zorgvoorzieningen aan de gebruikers en de steekproefsgewijze controle daarop door de zorgkassen.

De Vlaamse Regering legt onder meer vast uit welke componenten de door de erkende zorgvoorzieningen opgestelde facturen bestaan.

Art. 101. §1. Als er systematische tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de naleving van de procedure en de voorwaarden, vermeld in artikel 100, kan het agentschap een administratieve geldboete opleggen aan de betreffende zorgvoorziening.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische tekortkomingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het eerste lid, bedraagt minstens 500 euro en maximaal 5000 euro.

§2. Artikel 68, §2 tot en met §5, is van overeenkomstige toepassing.

Art. 102. De verminderingen van de inkomstenbronnen van erkende zorgvoorzieningen door de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de gebruikers.

Hoofdstuk 3. Zorg verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Art. 103. §1. De toekenning van zorgtickets wordt geweigerd als de gebruiker zich niet werkelijk bevindt in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of als de zorg niet wordt verleend door zorgvoorzieningen in het Nederlandse taalgebied of door zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap.

§2. In afwijking van paragraaf 1, kunnen de zorgtickets evenwel worden toegekend:
1° onder de voorwaarden, vermeld in de internationale regelgeving over de coördinatie van socialezekerheidsstelsels;
2° onder de door de Vlaamse Regering vastgestelde voorwaarden voor het ontvangen van zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland conform de Patiëntenrichtlijn of conform de overeenkomsten gesloten tussen de Vlaamse overheid en zorgvoorzieningen in andere lidstaten van de Europese Unie;
3° onder de voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering, of op grond van afspraken gemaakt in het kader van samenwerkingsakkoorden met andere deelstaten, voor het ontvangen of het verlenen van zorg in andere deelstaten.

De zorgkas neemt de beslissing tot toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, na eensluidend advies van de Expertencommissie. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in deze paragraaf.

Art. 104. Tegen de beslissingen van de zorgkas, vermeld in artikel 103, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger beroep worden aangetekend bij de arbeids-

rechtbank binnen een termijn van drie maanden na de ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, wordt zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Titel 4. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Hoofdstuk 1. Toekenning van tegemoetkomingen

Art. 105. §1. De financiering van mobiliteitshulpmiddelen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, bestaat uit de toekenning aan de gebruiker door de zorgkas van een tegemoetkoming die wordt vastgesteld conform artikel 108 en die via trekkingsrechten wordt uitbetaald.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de inning van de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen bij de zorgkassen.

De facturatie van de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, gebeurt door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen als zelfstandige of door de onderneming in opdracht waarvan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt. In voorkomend geval machtigt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen de onderneming met het oog op de facturatie van de tegemoetkomingen.

Art. 106. De financiering voor mobiliteitshulpmiddelen neemt de vorm aan van tegemoetkomingen in het kader van de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen enerzijds en van tegemoetkomingen in de vorm van periodieke huurforfaits anderzijds.

De Vlaamse Regering bepaalt in welke gevallen een gebruiker die in aanmerking komt voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, recht heeft op een tegemoetkoming in het kader van de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel dan wel op een tegemoetkoming in de vorm van een periodiek huurforfait.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, worden geïndexeerd.

Art. 107. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en legt de voorwaarden vast waaraan moet zijn voldaan opdat een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend. Daarvoor bepaalt de Vlaamse Regering onder meer:
1° het gebruiksdoel van de mobiliteitshulpmiddelen;
2° de functionele specificaties van de mobiliteitshulpmiddelen;
3° de hernieuwingscriteria voor de verschillende mobiliteitshulpmiddelen;
4° de vergoedingscriteria voor het mobiliteitshulpmiddel, het uitproberen van het mobiliteitshulpmiddel en de aanpassingen aan het mobiliteitshulpmiddel;
5° de mogelijke cumulaties van mobiliteitshulpmiddelen;
6° de vergoedingscriteria voor onderhoud en herstelling.

Hoofdstuk 2. Indicatiestelling

Art. 108. §1. De aan de gebruiker verleende tegemoetkoming, vermeld in artikel 105, wordt bepaald in functie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, afhankelijk van de beperking van zijn mobiliteit, zijn functionele noden en zijn levensdoelen.

§2. De beperking van de mobiliteit van de gebruiker, zijn functionele noden en zijn levensdoelen worden geëvalueerd aan de hand van ICF, door indicatiestellers die daarvoor zijn aangewezen in de door de Vlaamse Regering conform artikel 126 bepaalde aanvraagprocedures, ingevolge de toepassing van een indicatiestelling door een indicatiesteller.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de erkenning van indicatiestellers en legt de procedures vast voor de toepassing door indicatiestellers van indicatiestellingen en voor de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker op basis van de indicatiestelling in aanmerking komt.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de indicatiesteller wordt vergoed voor de toepassing van indicatiestellingen en legt het bedrag van de vergoedingen vast.

§3. Conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures kan de gebruiker met een snel degeneratieve aandoening die al in het bezit is van een mobiliteitshulpmiddel ingevolge de toepassing van een indicatiestelling als vermeld in paragraaf 2, een gemotiveerde aanvraag indienen voor een tegemoetkoming voor een ander mobiliteitshulpmiddel zonder dat daarvoor een nieuwe indicatiestelling vereist is.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de indiening van de gemotiveerde aanvragen, vermeld in het eerste lid.

Met het oog op de motivering van de aanvraag, vermeld in het eerste lid, kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een beroep doen op bijstand, verleend door de daarvoor door de Vlaamse Regering aangewezen organisaties. De Vlaamse Regering regelt de nadere voorwaarden voor het verlenen van die bijstand.

Art. 109. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de controle door de Zorgkassencommissie op de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, en op de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

De controles, vermeld in het eerste lid, worden, in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering, aangestuurd door het agentschap, dat onder meer een selectie kan maken van de gevallen die voor een controle in aanmerking komen. Het agentschap beschikt in voorkomend geval over de gegevens die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de bewaking van de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit van de toepassing van de indicatiestelling en van de evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

Art. 110. Als wordt vastgesteld dat een indicatiesteller de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, verkeerd toepast of niet uitvoert binnen een daarvoor voorziene termijn, kan het agentschap maatregelen opleggen, die bestaan uit het volgen van een remediëringstraject.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een verkeerde toepassing van indicatiestellingen als vermeld in het eerste lid, en legt de nadere invulling van de maatregelen, vermeld in het eerste lid vast.

Art. 111. De erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller kan worden geschorst of ingetrokken als die organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, systematisch verkeerd toepast of niet uitvoert binnen een daarvoor voorziene termijn.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen en onder het systematisch niet uitvoeren van indicatiestellingen binnen een daarvoor voorziene termijn als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de erkenning wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de erkenning vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 112. §1. Het agentschap kan een administratieve geldboete opleggen aan een indicatiesteller die de indicatiestellingen, vermeld in artikel 108, §2, systematisch verkeerd toepast of niet uitvoert binnen een daarvoor voorziene termijn of aan een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die systematisch een verkeerde evaluatie maakt van de mobilteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder een systematisch verkeerde toepassing van indicatiestellingen, onder het systematisch niet uitvoeren van indicatiestellingen binnen een daarvoor voorziene termijn en onder een systematisch verkeerde evaluatie van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen als vermeld in het eerste lid.

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het eerste lid, bedraagt minstens 500 euro en maximaal 5000 euro.

§2. Artikel 68, §2 tot en met §5, is van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk 3. Lijst van voor vergoeding aangenomen producten

Art. 113. §1. Opdat gebruikers in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen en met behoud van de toepassing van artikel 119 en 122 moeten de betreffende mobiliteitshulpmiddelen voorkomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, die overzichtelijke en transparante informatie bevat over de prijzen van de mobiliteitshulpmiddelen en over het bedrag van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 105.

§2. De lijst, vermeld in paragraaf 1, wordt opgemaakt en aangepast door de Vlaamse Regering op basis van de door haar vastgelegde voorwaarden en proce-

dures en op basis van de door haar bepaalde aannemingscriteria volgens dewelke de mobiliteitshulpmiddelen in verschillende categorieën kunnen worden ingedeeld.

Voor de mobiliteitshulpmiddelen die aan de gebruiker worden verhuurd conform artikel 106, kan de Vlaamse Regering afzonderlijke aannemingscriteria bepalen.

§3. De Vlaamse Regering legt de procedure vast die moet worden gevolgd door de bedrijven die de aanneming, een wijziging of de schrapping van een mobiliteitshulpmiddel in de lijst van voor vergoeding aangenomen producten vragen. Ze bepaalt bovendien de termijnen en de verplichtingen die moeten worden nageleefd in geval van een verzoek tot aanneming, wijziging of schrapping.

Ingeval van schrapping van een mobiliteitshulpmiddel van de lijst, bepaalt de Vlaamse Regering binnen welke termijn na de datum van de schrapping het betreffende mobiliteitshulpmiddel vergoedbaar blijft.

Hoofdstuk 4. Tarieven en gebruikersbijdragen

Art. 114. §1. De Vlaamse Regering bepaalt de tarieven die de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen mag aanrekenen in het kader van de verkoop en de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de tarieven worden geïndexeerd.

De tarieven, vermeld in het eerste lid, worden aangerekend aan de zorgkassen ten belope van het bedrag van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft, conform artikel 105.

In de mate dat de tarieven het bedrag van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft, overschrijden, worden ze aangerekend aan de gebruiker in de vorm van een supplement.

In het derde lid wordt verstaan onder supplement: het verschil tussen het volledige, door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan te rekenen tarief voor een mobiliteitshulpmiddel en het bedrag van de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen waarop de gebruiker recht heeft.

§2. Een gebruikersbijdrage kan worden aangerekend aan een gebruiker aan wie een tegemoetkoming wordt verleend voor een mobiliteitshulpmiddel conform artikel 105. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de tarieven en stelt de nadere regels vast.

De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de gebruikersbijdrage, vermeld in het eerste lid. Ze kan daarbij rekening houden met de financiële draagkracht van de gebruiker en de gezinssituatie.

Art. 115. De Vlaamse Regering regelt de controle door de zorgkassen op de aanrekening door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen van de tarieven en de gebruikersbijdragen, vermeld in artikel 114.

Art. 116. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 114, kan de machtiging van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, verleend conform artikel 122, worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in het eerste lid, en door wie de schorsing of de intrekking van de machtiging wordt opgelegd. De Vlaamse Regering legt de periode van de schorsing van de machtiging vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de machtiging, die minstens de mogelijkheid bevatten om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 117. §1. Als er systematische afwijkingen worden vastgesteld in het kader van de aanrekening van de bedragen, vermeld in artikel 114, kan het agentschap aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of aan de onderneming in opdracht waarvan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt, een administratieve geldboete opleggen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder systematische afwijkingen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het eerste lid, bedraagt minstens 500 euro en maximaal 5000 euro.

§2. Artikel 68, §2 tot en met §5, is van overeenkomstige toepassing.

Art. 118. De verminderingen van de inkomstenbronnen van verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen ingevolge de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de gebruikers.

Hoofdstuk 5. Recht op een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 119. §1. Elke gebruiker met een beperking van de mobiliteit, die een gevolg is van een fysieke, mentale, cognitieve of psychologische stoornis, komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel als vermeld in artikel 105. Het mobiliteitshulpmiddel stelt de gebruiker in staat om zelfstandig of met minder hulp activiteiten of taken uit te voeren en bevordert de participatie van de gebruiker in de samenleving.

De beperking van de mobiliteit van de gebruiker moet van definitieve aard zijn of ten minste gelijk zijn aan de hernieuwingstermijn die wordt bepaald met toepassing van artikel 107, 3°.

In het eerste lid wordt verstaan onder stoornis: een afwijking in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 108, bepaalt de Vlaamse Regering de bijkomende voorwaarden waaronder gebruikers met een beperking van de mobiliteit in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel.

§3. In afwijking van paragraaf 1 kan de Vlaamse Regering uitzonderingsgevallen bepalen waarin gebruikers niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 120. Elke gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont of werkt en die vrijwillig aangesloten is bij een zorgkas, kan een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel aanvragen bij die zorgkas voor de aankoop of voor de huur van een mobiliteitshulpmiddel conform de voorwaarden en de procedures, vermeld in deze titel.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, wordt geweigerd als de gebruiker een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel aanvraagt of ontvangt conform de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bepaalde reglementering.

De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden het recht kan worden geopend op de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, voor gebruikers die in het verleden een tegemoetkoming hebben ontvangen conform de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bepaalde reglementering of conform de reglementering van het Franse of het Duitse taalgebied.

Art. 121. §1. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 105, wordt geweigerd als de gebruiker zich niet wendt tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die conform artikel 122 gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verhuren of te verkopen.

§2. In afwijking van paragraaf 1 kunnen de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, evenwel worden toegekend:
1° onder de voorwaarden, vermeld in de internationale regelgeving over de coördinatie van socialezekerheidsstelsels;
2° onder de door de Vlaamse Regering vastgestelde voorwaarden voor de aanschaffing van mobiliteitshulpmiddelen in een andere deelstaat of in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland overeenkomstig de Europese regelgeving.

De zorgkas neemt de beslissing tot toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, conform de voorwaarden en de procedures, bepaald door de Vlaamse Regering.

Hoofdstuk 6. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

Art. 122. Met behoud van de toepassing van de erkenningsplicht, vermeld in artikel 72 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, kan de Vlaamse Regering bijkomende voorwaarden bepalen waaraan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en, in voorkomend geval, de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker werkt, moeten voldoen opdat de verstrekkers gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren.

Die bijkomende voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op:
1° vereisten met betrekking tot kwaliteit en marktconforme prijszetting, en transparantie daarover;
2° bijscholing, al dan niet periodiek;
3° bijkomende competenties of kwalificaties met het oog op de verkoop of de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan gebruikers met snel degeneratieve aandoeningen;
4° administratieve verplichtingen.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de toepassing van de bijkomende voorwaarden, vermeld in het eerste lid, en organiseert de controle op de toepassing hiervan.

Art. 123. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de aanbieding, de levering en het onderhoud en herstel van de mobiliteitshulpmiddelen door de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen. Die voorwaarden en procedures hebben onder meer betrekking op:
1° leveringstermijnen en -verplichtingen;
2° informatieverplichtingen;
3° uit te voeren aanpassingen;
4° uit te voeren herstellingen;
5° het afsluiten van aansprakelijkheidsverzekeringen;
6° facturatievoorwaarden;
7° na te leven garantievoorwaarden.

De Vlaamse Regering regelt het toezicht en de controle door de zorgkassen op de vervulling van de voorwaarden en de procedures die worden bepaald conform het eerste lid.

Art. 124. Als er tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 123, of als wordt vastgesteld dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen systematisch een verkeerde evaluatie maakt van de mobilteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, kan de machtiging van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 122, worden geschorst of ingetrokken.

De Vlaamse Regering bepaalt door wie de machtiging wordt geschorst of ingetrokken. De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder een systematisch verkeerde evaluatie van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen als vermeld in het eerste lid, en legt de periode van de schorsing van de machtiging vast.

De Vlaamse Regering bepaalt de bijkomende voorwaarden en procedures voor de oplegging van de schorsing of de intrekking van de machtiging, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het derde lid, kan tegen de beslissing beroep worden aangetekend bij de Raad van State. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van zestig dagen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 125. §1. Als er tekortkomingen worden vastgesteld in het kader van de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 123, kan het agentschap een administratieve geldboete opleggen aan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of aan de onderneming in opdracht waarvan de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt.

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het eerste lid, bedraagt minstens 500 euro en maximaal 5000 euro.

§2. Artikel 68, §2 tot en met §5, is van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk 7. Aanvraagprocedure na indicatiestelling

Art. 126. §1. Elke aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop of de huur van een mobiliteitshulpmiddel wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

De Vlaamse Regering kan modeldocumenten ter beschikking stellen die, in voorkomend geval, worden gebruikt door de gebruiker en de andere actoren die bij de aanvraag betrokken zijn.

§2. De zorgkassen behandelen elke aanvraag en nemen een beslissing conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en procedures.

§3. In de gevallen waarin de Zorgkassencommissie conform artikel 34 wordt belast met voorafgaande controles, brengt ze, binnen de door de Vlaamse Regering bepaalde termijn, een eensluidend advies uit aan de zorgkas over de indicatiestelling en over de evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

§4. De door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en de procedures voor de aanvraag van een tegemoetkoming en voor de behandeling van de ingediende aanvragen kunnen verschillen, onder meer naargelang de complexiteit van het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel en naargelang de betrokken doelgroep.

Art. 127. Tegen de beslissingen van de zorgkas over de toekenning van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 105, kan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Zorgkassencommissie, verleend conform artikel 126, §3.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Hoofdstuk 8. Bepalingen die alleen van toepassing zijn op tegemoetkomingen in het kader van de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen

Art. 128. De zorgkas kan een forfaitaire tegemoetkoming toekennen aan de gebruiker voor wie een aanvraag wordt ingediend voor de aankoop van een ander mobiliteitshulpmiddel dan het mobiliteitshulpmiddel waarvoor hij volgens zijn functionele indicaties in aanmerking komt. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toekenning van forfaitaire tegemoetkomingen.

Art. 129. Als blijkt dat het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, niet is opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, vermeld in artikel 113, of, als op basis van de specificiteit van de noden van de gebruiker een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is voor het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt en dat opgenomen is op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, vermeld in artikel 113, kan

de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een aanvraag van een tegemoetkoming op basis van bijzondere noden indienen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten conform artikel 42.

De zorgkas behandelt de aanvragen, vermeld in het eerste lid, conform de voorwaarden en de procedures, bepaald door de Vlaamse Regering. De zorgkas stuurt de aanvragen, als ze ontvankelijk zijn, door naar de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133. De Bijzondere Technische Commissie beoordeelt de aanvragen op basis van de beoordelingscriteria en binnen de termijnen bepaald door de Vlaamse Regering en geeft een eensluidend advies aan de zorgkas.

De Vlaamse Regering legt de voorwaarden, procedures en termijnen vast voor de indiening, de ontvankelijkheidsverklaring en de beoordeling van de aanvragen, vermeld in het eerste lid. Ze kan, wat de ontvankelijkheidsverklaring betreft, een beroep doen op de Zorgkassencommissie.

Tegen de beslissingen van de zorgkas, genomen conform het tweede en derde lid, kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na de ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie of de Zorgkassencommissie.

In de gevallen, vermeld in het vierde lid, wordt zowel de zorgkas als het agentschap opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de gebruiker nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betrekt het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het agentschap kan een beroep doen op de Bijzondere Technische Commissie of de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Hoofdstuk 9. Bepalingen die alleen van toepassing zijn op tegemoetkomingen in de vorm van een periodiek huurforfait

Art. 130. In dit hoofdstuk wordt verstaan onder periodiek huurforfait: de forfaitaire periodieke tegemoetkomingen voor de verhuur van een mobiliteitshulpmiddel aan de gebruiker, in de door de Vlaamse Regering, conform artikel 106, tweede lid, bepaalde gevallen.

Het huurforfait, vermeld in het eerste lid, dekt de periodieke huur van het betreffende mobiliteitshulpmiddel voor de gebruiker enerzijds en de door de Vlaamse Regering bepaalde kosten anderzijds.

Art. 131. De toekenning van een periodiek huurforfait kan alleen worden toegestaan op voorwaarde dat er een huurovereenkomst gesloten wordt tussen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker.

De Vlaamse Regering bepaalt de verbintenissen die in elke huurovereenkomst moeten worden opgenomen en legt de opzeggingsmodaliteiten van de huurovereenkomsten vast.

De Vlaamse Regering stelt een model van huurovereenkomst vast.

Hoofdstuk 10. Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Art. 132. §1. Bij het agentschap wordt de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen opgericht, die advies verstrekt over diverse aspecten van de ontwikkeling en de uitvoering van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid, en waarvan de Vlaamse Regering de samenstelling, de organisatie en de werkingsregels bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen en legt de onverenigbaarheden vast.

§2. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen wordt belast met het door de Vlaamse Regering te bepalen takenpakket, dat onder meer bestaat uit:
1° het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen in het kader van de aanpassingen van de lijst van voor vergoeding in aanmerking genomen producten, vermeld in artikel 113, §2;
2° het verlenen van advies en het formuleren van voorstellen in het kader van wijzigingen van de conform artikel 107 bepaalde bedragen van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en de voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel te kunnen verlenen.

Hoofdstuk 11. Bijzondere Technische Commissie

Art. 133. §1. Bij het agentschap wordt de Bijzondere Technische Commissie opgericht, waarvan de Vlaamse Regering de samenstelling, de organisatie, en de werkingsregels bepaalt.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden opleggen voor de expertise waarover de leden van de Bijzondere Technische Commissie moeten beschikken.

De Vlaamse Regering bepaalt het statuut en de vergoeding van de leden van de Bijzondere Technische Commissie en legt de onverenigbaarheden vast. Het agentschap is belast met de administratieve ondersteuning van de Bijzondere Technische Commissie.

§2. De Bijzondere Technische Commissie wordt onder meer belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere individuele noden en voor innovatieve mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, ingediend conform artikel 129.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder bijzondere noden als vermeld in het eerste lid.

De Bijzondere Technische Commissie kan over de toekenning van tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, slechts eensluidende adviezen geven, zoals bedoeld in artikel 129, tweede lid, ten belope van het door de Vlaamse Regering bepaalde aandeel in de voor de financiering van mobiliteitshulpmiddelen vastgelegde begrotingskredieten.

§3. Periodiek, op de tijdstippen die de Vlaamse Regering vastlegt en conform de door de Vlaamse Regering bepaalde procedure, brengt de Bijzondere Technische Commissie verslag uit aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen over de individuele beoordelingsprocedures, vermeld in paragraaf 2, eerste lid. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen neemt de verslagen in overweging bij het opstellen van haar advies en bij het formuleren van haar voorstellen, vermeld in artikel 132, §2, 1° en 2°.

§4. De Vlaamse Regering kan bijkomende taken opleggen aan de Bijzondere Technische Commissie.

§5. De Bijzondere Technische Commissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken.

§6. De leden van de Bijzondere Technische Commissie zijn gebonden door de geheimhoudingsplicht met betrekking tot de gegevens waarvan ze bij de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden.

Elke overtreding van deze paragraaf wordt gestraft met een geldboete van honderd euro tot duizend euro.

Hoofdstuk 12. Kenniscentrum voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 134. De Vlaamse Regering kan de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning en de subsidiëring van een kenniscentrum voor mobiliteitshulpmiddelen.

Het kenniscentrum, vermeld in het eerste lid, wordt, in voorkomend geval, onder meer belast met:
1° het verzamelen van kennis over mobiliteitshulpmiddelen en het analyseren ervan;
2° het adviseren van de overheid en haar adviserende organen over alle aspecten van mobiliteitshulpmiddelen;
3° het organiseren van marktbevragingen met het oog op het detecteren van de beste prijs-kwaliteitverhouding;
4° het systematisch uitvoeren van internationale prijsvergelijkingen met gelijkaardige producten;
5° het opvolgen van recente ontwikkelingen en innovaties in de sector, ook internationaal;
6° het informeren van alle betrokken actoren.

De Vlaamse Regering kan de opdracht, vermeld in het tweede lid, verder uitbreiden.

Hoofdstuk 13. Projecten inzake mobiliteitshulpmiddelen in woonzorgcentra

Art. 135. De Vlaamse Regering kan projecten toestaan waarbij op rechtstreekse wijze een budget wordt toegekend aan welbepaalde woonzorgcentra voor de aankoop of huur van welbepaalde mobiliteitshulpmiddelen, die de woonzorgcentra op hun beurt ter beschikking stellen aan hun bewoners. De Vlaamse Regering bepaalt voor deze projecten bijkomende voorwaarden en regels betreffende het budget en de toekenning ervan.

De Vlaamse Regering kan, voor de projecten vermeld in het eerste lid, afwijkingen toestaan op de bepalingen over de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen die door haar zijn uitgevaardigd in uitvoering van onderhavig decreet.

Onder project wordt verstaan een specifiek initiatief met betrekking tot de terbeschikkingstelling van een budget aan woonzorgcentra conform het eerste lid, dat gekenmerkt wordt door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter.

Deel 3. De organisatiegebonden financiering

Art. 136. §1. De organisatiegebonden financiering betreft een bijdrage aan uitgaven die specifiek en noodzakelijk zijn voor de duurzame uitbating van zorgvoorzieningen, onafhankelijk van de individuele zorgbehoefte van de gebruikers.

§2. De organisatiegebonden financiering wordt uitbetaald aan de zorgvoorzieningen door de Vlaamse Regering in de vorm van een forfait.

Het forfait bestaat uit verschillende componenten, die de Vlaamse Regering bepaalt en die onder meer betrekking kunnen hebben op:
1° bijkomende, specifieke personeelskosten, eigen aan een zorgvoorziening;
2° incentives voor kwaliteit;
3° ICT.

Een gedeelte van die vergoeding vormt ook de basis voor een eventuele koppeling van een erkenning aan kwaliteitsgaranties en efficiënt beheer, wat onder andere getoetst zal worden op basis van outcomeparameters.

Het forfait wordt vastgelegd aan de hand van een aantal parameters, die de Vlaamse Regering bepaalt.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de uitvoering van de organisatiegebonden financiering en het toezicht daarop.

Art. 137. Een subsidie kan worden toegekend aan zorgvoorzieningen die investeringen doen op het vlak van ICT of aan erkende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen of ondernemingen in opdracht waarvan erkende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen werken die investeringen doen op het vlak van ICT.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

Art. 138. Een subsidie kan worden toegekend voor onderzoek of voor pilootprojecten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de subsidie, met inbegrip van het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning, alsook de wijze waarop toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.

Art. 139. Voor de pijlers, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 7°, zet de Vlaamse Regering pilootprojecten op voor het uittesten van concepten inzake de toekenning van zorgtickets in de vorm van een cash budget, vastgesteld aan de hand van BelRAI, met het oog op het gebruik van erkende zorg. De Vlaamse Regering bepaalt hiervoor de nadere voorwaarden.

Deel 4. Tijdelijke bepalingen

Titel 1. Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Art. 140. In deze titel wordt verstaan onder dagverzorgingscentrum: een dagverzorgingscentrum als vermeld in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, met uitzondering van de dagverzorgingscentra die erkend zijn voor het verstrekken van zorg- en dienstverlening aan uitsluitend gebruikers aan wie gezinszorg of aanvullende thuiszorg wordt verleend, conform artikel 51 van bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Hoofdstuk 2. Tijdelijke bepalingen voor de woonzorgcentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf

Afdeling 1. Dagprijs en extra vergoedingen

Art. 141. De Vlaamse Regering bepaalt de wederzijdse rechten en verplichtingen van de gebruiker en het woonzorgcentrum, het dagverzorgingscentrum en het centrum voor kortverblijf met betrekking tot de dagprijs en de extra vergoedingen die kunnen worden aangerekend en bepaalt de nadere regeling voor de controle daarop.

De Vlaamse Regering bepaalt onder meer:
1° het bedrag en de samenstelling van de dagprijs, de diensten en leveringen die aanleiding kunnen geven tot aanrekening van een extra vergoeding;
2° de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
3° een eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs;
4° het eventuele bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan;
5° de regeling en de tarieven voor terugbetaling van de niet-gebruikte leveringen en diensten, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
6° de regeling voor de transparantie van de bewonersfactuur.

In dit artikel wordt verstaan onder:
1° dagprijs: de prijs per dag die de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betalen en die minimaal de kostprijselementen voor huisvesting en verzorging van de bewoner omvat, die beschouwd worden als deel van de normale activiteiten van een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf;
2° voorschotten ten gunste van derden: elke uitgave die een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf op naam van de gebruiker doen en die de gebruiker of zijn vertegenwoordiger voor hetzelfde bedrag terugbetaalt.

Afdeling 2. Financiële beheersing van de uitgaven

Art. 142. De Vlaamse Regering kan regels en criteria bepalen voor de beheersing van de uitgaven voor zorg in woonzorgcentra, in dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning of in centra voor kortverblijf. Daarbij kan rekening worden gehouden met het aantal woongelegenheden waarvoor de betreffende zorgvoorziening is erkend en met de bezettingsgraad. De Vlaamse Regering kan ook een quotum aan verblijfsdagen vaststellen.

Afdeling 3. Sociale akkoorden

Art. 143. In het kader van de uitvoering van de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en in de mate dat de sociale akkoorden betrekking hebben op de woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf, bepaalt de Vlaamse Regering de maatregelen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt en legt de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure vast met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.

Art. 144. De Vlaamse Regering kan initiatieven nemen ter bevordering van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen in zorgvoorzieningen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt. Die initiatieven kunnen onder meer betrekking hebben op de werkomstandigheden, de vergoedingsvoorwaarden, arbeidsduurvermindering en vermindering van werklast, opleiding, kwalificatie en vorming en betrokkenheid in het besluitvormingsproces.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.

Hoofdstuk 3. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op de woonzorgcentra

Art. 145. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, uit aan de woonzorgcentra, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het evaluatie-instrument, vermeld in het eerste lid, wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie heeft verzameld, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, aan de woonzorgcentra. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 146. §1. Als de Zorgkassencommissie bij de uitoefening van de controles, vermeld in artikel 145, een andere inschatting maakt van de afhankelijkheid van de gebruiker, wordt de tegemoetkoming, vermeld in artikel 145, §1, tweede lid, aangepast in functie van het resultaat van die controle.

§2. De Vlaamse Regering kan een procedure uitwerken waarbij de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 145, §1, tweede lid, in hoofde van het woonzorgcentrum worden verminderd als wordt vastgesteld dat het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, §2, op significante wijze verkeerd wordt toegepast.

De Vlaamse Regering bepaalt voor de toepassing van het eerste lid:
1° op basis van welke elementen kan worden beslist tot een vermindering;
2° wat wordt verstaan onder een op significante wijze verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument als vermeld in het eerste lid;
3° de vermindering van de tegemoetkomingen;
4° de termijn van de vermindering, vermeld in punt 3°, en hoe die wordt bepaald;
5° wie belast wordt met de uitvoering van de vermindering.

Bij de vermindering, vermeld in het eerste lid, wordt rekening gehouden met de financiële weerslag die volgt uit een verkeerde inschatting van de fysieke en psychische afhankelijkheid van de gebruiker, en met een multiplicator die er voor moet zorgen dat de vermindering van de tegemoetkomingen groter is dan het berekende

of geschatte financiële voordeel dat voortvloeit uit de verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument.

De vermindering van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, mag op geen enkele wijze door het woonzorgcentrum worden teruggevorderd van de gebruiker.

§3. Aan de woonzorgcentra die het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, §2, op een significante wijze verkeerd toepassen, of die de resultaten van de toepassing van het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, §2, systematisch foutief meedelen aan het agentschap, kan het agentschap een administratieve boete opleggen.

De Vlaamse Regering bepaalt voor de toepassing van het eerste lid:
1° wat wordt verstaan onder een op significante wijze verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument en een systematisch foutieve mededeling van de resultaten van de toepassing van het evaluatie-instrument als vermeld in het eerste lid;
2° de administratieve boete, die minstens 500 euro en maximaal 5000 euro bedraagt.

Als binnen de termijn van drie jaar vanaf de datum waarop aan het woonzorgcentrum een administratieve boete is opgelegd, de betreffende zorgvoorziening opnieuw een gelijkaardige inbreuk begaat als de inbreuk die tot de toepassing van een administratieve boete heeft geleid, wordt het bedrag van de voorheen opgelegde boete telkens verdrievoudigd.

De administratieve geldboete wordt opgelegd door het agentschap.

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

De administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, kan bij dwangbevel worden ingevorderd. Het dwangbevel wordt geviseerd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daarvoor aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

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 conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

§4. Het woonzorgcentrum kan tegen de beslissing van het agentschap tot aanpassing van een tegemoetkoming conform paragraaf 1, tegen de beslissing van het agentschap tot vermindering van tegemoetkomingen conform paragraaf 2 en tegen de beslissing van het agentschap tot oplegging van een administratieve boete conform paragraaf 3, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Het agentschap kan een beroep doen op het betrokken team van de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

Art. 147. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 145.

Art. 148. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra zonder een bijkomende erkenning.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, wordt uitbetaald aan de woonzorgcentra, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaalde evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de door de Zorgkassencommissie verzamelde gegevens over de zorgbehoefte, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 146 is van overeenkomstige toepassing op de woonzorgcentra, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de woonzorgcentra, vermeld in paragraaf 1, eerste lid. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 149. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 148.

Hoofdstuk 4. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op dagverzorgingscentra

Art. 150. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de dagverzorgingscentra, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaalde evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie verzameld heeft, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 146 is van overeenkomstige toepassing op de dagverzorgingscentra, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de centra voor dagverzorging, vermeld in paragraaf 1, eerste lid. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 151. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 150.

Hoofdstuk 5. Tijdelijke bepalingen alleen van toepassing op centra voor kortverblijf

Art. 152. §1. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in centra voor kortverblijf.

De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de centra voor kortverblijf, vermeld in het eerste lid, in de vorm van een dagelijkse tegemoetkoming.

§2. De Vlaamse Regering legt de voorwaarden vast waaronder de tegemoetkoming wordt verleend. Die voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op de fysieke en op de psychische afhankelijkheid van de gebruiker, bepaald aan de hand van een evaluatie-instrument dat de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de toepassing van het door haar bepaald evaluatie-instrument wordt herzien en gecontroleerd.

Voor de controles, vermeld in het tweede lid, wordt een beroep gedaan op de Zorgkassencommissie. De controles worden aangestuurd door het agentschap, dat over de gegevens beschikt die voor de aansturing noodzakelijk zijn.

In het kader van de controles die worden verricht met het oog op de toepassing van deze paragraaf, hebben de gegevens over de zorgbehoefte die de Zorgkassencommissie verzameld heeft, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

Artikel 146 is van overeenkomstige toepassing op de centra voor kortverblijf, vermeld in dit artikel.

§3. De zorgkassen worden belast met de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan de centra voor kortverblijf, vermeld in paragraaf 1, eerste lid. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen door de zorgkassen.

Art. 153. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van het pakket aan zorg dat gedekt wordt door de tegemoetkoming voor de opname van zorg in centra voor kortverblijf, vermeld in artikel 152.

Titel 2. Tijdelijke bepaling voor de toekenning van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen

Art. 154. In de uitzonderingsgevallen, bepaald door de Vlaamse Regering, vindt tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, in afwijking van artikel 114, geen rechtstreekse betaling plaats door de zorgkas aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van de tegemoetkoming waarop de gebruiker recht heeft overeenkomstig de bepalingen van dit hoofdstuk. De zorgkas betaalt dan aan de gebruiker op voorwaarde dat de gebruiker de volledige kostprijs van het betreffende mobiliteitshulpmiddel al heeft betaald.

Deel 5. Wijzigingsbepalingen

Titel 1. Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek

Art. 155. In artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk Wetboek, gewijzigd bij de decreten van 12 november 1997, 7 mei 2004, 21 november 2008, 12 juli 2013 en 24 juni 2016, wordt de zinsnede "vermeld in artikel 39, 45, 53 en 57 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 56, 66, 72, 76, 81, 89, 93, 104, 127, 129 en 146 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 156. Aan artikel 1410, §2, van het Gerechtelijk Wetboek, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, wordt een punt 12° toegevoegd, dat luidt als volgt:

"12° de bedragen uit te keren of uitgekeerd aan gebruikers als tegemoetkomingen als vermeld in het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming.".

Titel 2. Wijzigingen van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging

Art. 157. In artikel 35ter van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging, ingevoegd bij het decreet van 21 december 1990, vervangen bij het decreet van 25 juni 1992 en het laatst gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 5, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood volgens het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

2° in paragraaf 5, zevende lid, wordt punt 3°/1 vervangen door wat volgt:

"3°/1 een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de heffingsplichtige, vermeld op het heffingsbilet, of een gezinslid het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft;";

3° in paragraaf 6, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood volgens het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

4° in paragraaf 6, zevende lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de betrokken fysieke persoon het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.".

Titel 3. Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 158. In artikel 34, eerste lid, 4°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij de wet van 13 december 2006, wordt de zinsnede "wagentjes," opgeheven.

Art. 159. In artikel 35, §1, van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 13 december 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid worden de zinsnede "4°, voor zover het de wagentjes betreft, en", de zinsnede "4°, voor zover het om wagentjes gaat," en de zin "Met betrekking tot de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het wagentjes betreft, kan de Koning aparte aannemingscriteria vaststellen wanneer het product verhuurd wordt aan de rechthebbende." opgeheven;

2° het derde lid wordt opgeheven.

Art. 160. In artikel 69 van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 25 december 2016, wordt paragraaf 4 opgeheven.

Titel 4. Wijzigingen van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending

Art. 161. In artikel 16sexies van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending, ingevoegd bij het decreet van 21 december 2007, vervangen bij het decreet van 11 december 2015 en gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met toepassing van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

2° in paragraaf 1, zevende lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de vrijstellingsgerechtigde, vermeld in het eerste of tweede lid, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.";

3° in paragraaf 3, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood met toepassing van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming;";

4° in paragraaf 3, vijfde lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, eerste lid, 47°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de tegemoetkomingsgerechtigde, vermeld in het eerste lid, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft.".

Titel 5. Wijziging van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Art. 162. In artikel 16, eerste lid, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vervangen bij het decreet van 25 april 2014 en gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, wordt de zinsnede "verstrekt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "als vermeld in artikel 4, eerste lid, 3°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 6. Wijzigingen van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact

Art. 163. In artikel 73bis, §1, van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de bepaling "– de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, ingesteld bij de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap" opgeheven;

2° in het derde lid worden de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en" opgeheven.

Titel 7. Wijziging van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers

Art. 164. In artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, gewijzigd bij de decreten van 20 april 2012, 29 juni 2012 en 15 juli 2016, worden tussen het derde en het vierde lid twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

"De commissie behandelt het bezwaar tegen de beslissing tot weigering, schorsing of intrekking van de erkenning van een organisatie, zorgvoorziening of zorgverlener als indicatiesteller, vermeld in artikel 67 of artikel 111 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, of tegen het voornemen om die beslissing te nemen.

De commissie behandelt het bezwaar tegen de beslissing tot weigering, schorsing of intrekking van de machtiging van een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 122 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming, of tegen het voornemen om die beslissing te nemen.".

Titel 8. Wijzigingen van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

Art. 165. In het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, het laatst gewijzigd bij het decreet van 20 januari 2017, wordt een artikel 52/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 52/1. Met behoud van de toepassing van artikel 48 en tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, kan de Vlaamse Regering, volgens de door haar bepaalde normen en binnen de perken van de begrotingskredieten, een bijkomende erkenning verlenen aan woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt.

Alle rust- en verzorgingstehuizen die voor 1 januari 2019 erkend zijn conform artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen worden van rechtswege beschouwd als woonzorgcentra met een bijkomende erkenning.".

Art. 166. In hetzelfde decreet, het laatst gewijzigd bij het decreet van 20 januari 2017, wordt een artikel 52/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 52/2. Met behoud van de toepassing van artikel 48 en tot een datum die de Vlaamse Regering bepaalt, kan de Vlaamse Regering, volgens de door haar bepaalde normen en binnen de perken van de begrotingskredieten, een bijkomende erkenning verlenen aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving en aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving.

Alle centra voor dagverzorging die voor 1 januari 2019 erkend zijn overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, worden van rechtswege beschouwd als dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning.".

Titel 9. Wijziging van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009

Art. 167. In artikel 4.1.1, 18°, d), 2), van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009, gewijzigd bij de decreten van 24 juni 2016 en […], wordt de zinsnede "zorgverzekeringstegemoetkoming, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of een basisondersteuningsbudget als vermeld in artikel 4, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of een basisondersteuningsbudget als vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, 2° en 3°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 10. Wijziging van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 168. In artikel 12, vierde lid, van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, wordt de zinsnede "het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 11. Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg

Art. 169. In artikel 2 van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 18° wordt de zinsnede ", vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "waarop de zorggebruiker aanspraak maakt in het kader van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° punt 25° wordt vervangen door wat volgt:

"25° zorgkas: een zorgkas die erkend is krachtens artikel 20 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming of de Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 21 van het voormelde decreet;".

Titel 12. Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap

Art. 170. In artikel 2, 12°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap wordt de zinsnede "artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 5 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 171. In artikel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 3°, wordt de zinsnede "decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° in het tweede lid wordt de zinsnede "vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 2, eerste lid, 30°, van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 172. In artikel 7, eerste lid, van hetzelfde decreet, vervangen bij het decreet van 24 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1° wordt de zinsnede "artikel 6 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 9 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming";

2° in punt 2° wordt de zinsnede "in artikel 15 of 18 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "in artikel 18 of artikel 21 van het decreet van […] houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Titel 13. Wijziging van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 173. In artikel 108, §1, 8°, van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de zinsnede ", Vlaamse sociale bescherming en zorgverzekering" vervangen door de woorden "en Vlaamse sociale bescherming".

Titel 14. Wijziging van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid

Art. 174. In artikel 2, 10°, van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid wordt tussen het woord "zorgkassen" en de woorden "en de uitbetalingsactoren" de zinsnede ", de Zorgkassencommissie" ingevoegd.

Titel 15. Wijziging van het koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven

Art. 175. In tabel A, XXIII, 5°, van het koninklijk besluit nr. 20 van 20 juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven wordt de zinsnede "opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering" opgeheven.

Deel 6. Slotbepalingen

Titel 1. Opheffingsbepaling

Art. 176. Het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gewijzigd bij het decreet van 12 mei 2017, wordt opgeheven.

Titel 2. Overgangsbepalingen

Art. 177. De bijdragen die verschuldigd zijn op basis van artikel 4, §5, van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, of op basis van artikel 30 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 176 van dit decreet, blijven verschuldigd.

De administratieve geldboete die opgelegd en verschuldigd is op basis van artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 176 van dit decreet, of op basis van artikel 21bis van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, blijft verschuldigd.

Voor de toepassing van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van dit decreet, wordt een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het decreet van 24 juni 2016, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 176 van dit decreet, of in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 82, 1°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, mee in rekening gebracht, met behoud van de toepassing van artikel 47, §1, derde lid, van dit decreet.

Art. 178. De besluiten die genomen zijn ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming blijven van kracht tot ze door de stellers ervan worden opgeheven of tot de geldigheidsduur ervan verstrijkt.

Art. 179. De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden van personen die zich niet bij de Vlaamse sociale bescherming konden aansluiten op basis van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van artikel 176 van dit decreet, verder wordt uitgevoerd in de vorm van de toekenning van een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Art. 180. De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de zorgverzekeringstegemoetkomingen van personen die zich niet langer bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ten gevolge van de toepassing van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, verder worden verleend in de vorm van de toekenning van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Art. 181. Tot op een door de Vlaamse Regering te bepalen datum, moet 'zorgticket' worden gelezen als 'tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf'.

Art. 182. De Vlaamse Regering kan, voor elke pijler van de Vlaamse sociale bescherming, overgangsmaatregelen bepalen voor de aansluitingstermijn, vermeld in artikel 41, §1, tweede en derde lid.

Art. 183. In het kader van de vergoeding van indicatiestellers conform artikel 108, §2, vierde lid, kan de Vlaamse Regering overgangsmaatregelen bepalen voor de tijdelijke voortzetting van de toekenning van vergoedingen aan multidisciplinaire teams overeenkomstig revalidatieovereenkomsten voor het opstellen van multidisciplinaire functioneringsrapporten in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 184. De adviserend artsen voeren verder de controles uit conform artikel 153, §1, eerste lid, 4), van de Ziekteverzekeringswet zolang geen beroep kan worden gedaan op de Zorgkassencommissie voor de uitvoering van de controles, vermeld in artikel 109, 145, §2, 148, §2, 150, §2, en 152, §2, van dit decreet.

Art. 185. De Vlaamse Regering kan overgangsmaatregelen bepalen voor de behandeling van dossiers in verband met tegemoetkomingen voor zorg in woonzorgcentra, dagverzorgingscentra of centra voor kortverblijf, voor revalidatie, voor geestelijke gezondheidszorg, voor thuiszorg of voor mobiliteitshulpmiddelen, die betrekking hebben op de periode vóór de inwerkingtreding van de betreffende bepalingen van dit decreet.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden en procedures bepalen voor de behandeling van en de beslissing over de aanvragen, vermeld in het eerste lid en, in voorkomend geval, voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen. Daarvoor kan een overeenkomst worden gesloten tussen de Vlaamse Gemeenschap en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, i), van de Ziekteverzekeringswet.

Art. 186. Voor de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 4° en 9°, van dit decreet, kan de Vlaamse Regering in maatregelen voorzien voor de overgang van uitgaven in dat kader door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering aan de verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, i), van de Ziekteverzekeringswet naar uitgaven in dat kader door het agentschap aan de zorgkassen.

Titel 3. Coördinatie

Art. 187. De Vlaamse Regering kan de bepalingen van dit decreet en de bepalingen van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid en, wat het basisondersteuningsbudget betreft, het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap coördineren, met inachtneming van de wijzigingen die daarin uitdrukkelijk of stilzwijgend zijn aangebracht tot aan het tijdstip van de coördinatie.

Daartoe kan de Vlaamse Regering:
1° de volgorde en de nummering van de te coördineren bepalingen veranderen en in het algemeen de teksten naar de vorm wijzigen;
2° de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen, met de nieuwe nummering overeenbrengen;
3° zonder afbreuk te doen aan de beginselen die in de te coördineren bepalingen vervat zijn, de redactie ervan wijzigen om ze onderling te doen overeenstemmen en eenheid in de terminologie te brengen;
4° in de bepalingen die niet in de coördinatie worden opgenomen, de verwijzingen naar de gecoördineerde bepalingen aanpassen en de redactie ervan wijzigen om eenheid in terminologie te brengen;
5° het opschrift van de coördinatie bepalen.

Titel 4. Inwerkingtredingsbepaling

Art. 188. De bepalingen van dit decreet treden in werking op 1 januari 2019, met uitzondering van artikel 4, 5°, 6°, 7° en 8°, artikel 7, artikel 34, eerste lid, 3°, artikel 38, tweede lid, wat de pijler vermeld in artikel 4, 7° betreft, de artikelen 55 en 56, artikel 58, derde lid, 2°, 3°, 4° en 5°, de artikelen 63 tot en met 72, artikel 95, artikel 96, de artikelen 97 tot en met 101 en artikel 136, waarvoor de Vlaamse Regering per bepaling de datum van inwerkingtreding bepaalt, en met uitzondering van artikel 139 dat in werking treedt de tiende dag na de bekendmaking van dit decreet in het Belgisch Staatsblad.

Artikel 140 tot en met 154 treden buiten werking op een door de Vlaamse Regering per bepaling vast te stellen datum.

Brussel, 19 januari 2018.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

BIJLAGE BIJ DE MEMORIE VAN TOELICHTING:
Reguleringsimpactanalyse

Vlaamse overheid

Reguleringsimpactanalyse voor
Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

Gebruik de RIA-leidraad en de RIA-checklist om deze RIA in te vullen.

1 Gegevens van het advies

1.1 Gegevens van de regelgeving

nummer taal- en wetgevingstechnisch advies	nr. 2017-163 van 1 juni 2017
bevoegde minister(s) van de regelgeving	De heer Jo Vandeurzen
RIA en JoKER	29 mei 2017
link naar de regelgevingsagenda	

1.2 Gegevens van de aanvrager

e-mailadres	xavier.meurisse@zorg-en-gezondheid.be; tom.vermeire@zorg-en-gezondheid.be;
organisatie	IVArp Vlaamse Sociale Bescherming
beleidsdomein	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
entiteit	Zorg & gezondheid

2 Titel en fase

CONCEPT EN PLANNING | ANALYSE EN REDACTIE | GOEDKEURING | PUBLICATIE EN OPVOLGING

Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming – principiële goedkeuring

3 Samenvatting

De Vlaamse sociale bescherming (hierna VSB) ondersteunt mensen met een (langdurige) zorgnood in hun mogelijkheid om de regie van hun zorg in eigen handen te houden. De VSB maakt zorg zowel thuis als residentieel maximaal financieel toegankelijk, in zoverre de kosten een Vlaamse bevoegdheid zijn. De VSB - geënt op de zorgverzekering – wordt daartoe uitgebouwd als een volksverzekering.

Met de zesde staatshervorming worden belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. Hierdoor komt de langdurige zorg of “long term care” hoofdzakelijk in handen van de deelstaten terwijl de “cure” hoofdzakelijk federaal blijft.

In het Regeerakkoord is ervoor gekozen om de in het kader van de zesde staatshervorming overgedragen bevoegdheden op vlak van (langdurige) zorg, hulpmiddelen en revalidatie niet te versnipperen maar als één geheel te bekijken. Dit geeft de deelstaten de kans om een meer coherent beleid te voeren op vlak van zorg. Op die manier wordt een soort Vlaamse sociale zekerheid uitgebouwd die de federale sociale zekerheid aanvult.

In een eerste fase werd de overgehevelde Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (hierna THAB) samengebracht met de zorgverzekering en het nieuwe basisondersteuningsbudget in één Vlaams verzekeringsmodel: de VSB. Dit werd gerealiseerd met het eerste decreet VSB, goedgekeurd op 24 juni 2016. Het gaat hier om zorgbudgetten, cash-vergoedingen die vrij te bestelden zijn.

In deze tweede fase wordt het decreet Vlaamse sociale bescherming aangevuld met nieuwe onderdelen. Dat betreft zowel onderdelen waarvoor de bevoegdheid is overgeheveld in het kader van de zesde staatshervorming, als onderdelen waarvoor Vlaanderen reeds bevoegd was en die verwant zijn met de overgehevelde materies, zoals de thuiszorg en de Centra voor geestelijke gezondheid (hierna CGG’s). De tweede fase betreft met name thuiszorg (gezinszorg, dagverzorging en kortverblijf), residentiële ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg (CGG, Psychische Verzorgingstehuizen (hierna PVT) en Initiatieven voor beschut wonen (hierna IBW), verslavingszorg en psychosociale revalidatie), de motorische revalidatie en de mobiliteitshulpmiddelen.
Het gaat hier telkens om zprgticketten. Een zorgticket wordt bepaald aan de hand van een indicatiestelling en kan enkel gebruikt worden voor het vergoeden van erkende zorg.

Voorwerp RIA

Op 24 juni 2016 werd het eerste decreet VSB goedgekeurd. De bepalingen voor de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming aan bejaarden is ongewijzigd overgenomen. Een RIA is bijgevolg overbodig voor dit onderdeel van VSB.

De voorliggende RIA onderzoekt enkel de beleidsopties voor de intervalfase voor de pijlers woonzorgcentra en mobiliteitshulpmiddelen. Het betreft bestaande tegemoetkomingen die ingevolde de zesde staathervorming worden overgedragen van de federale overheid (het RIZIV) naar de deelstaten.

Keuze voor optie 2 – integratie van WZC en MOHM in de VSB

Vanaf 1 januari 2019 worden de transitieprotocols beëindigd en gaat voor Vlaanderen de zgn. ‘intervalfase’ van start, waarbij Vlaanderen effectief de dienstverlening voor de overgehevelde bevoegdheden overneemt van het RIZIV. De nadruk ligt hier in principe op het garanderen van de continuïteit. De nieuwe concepten worden in de intervalfase nog niet volledig geoperationaliseerd.

Ook de integratie in het Vlaams verzekeringsmodel loopt gefaseerd. Het verzekerd zijn in het kader van de federale ziekteverzekering, door bewijs van arbeidsperiodes of daarmee gelijkgesteld, wordt stapsgewijze vervangen door de koppeling aan de Vlaamse VSB-bijdrage.

Voorliggend VSB-decreet met ingang op 1 januari 2019 neemt reeds de mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg op in een verzekeringsmodel. Met dit decreet wordt enerzijds de continuïteit verzekerd voor de onderdelen Woonzorgcentra (hierna WZC) en mobiliteitshulpmiddelen en worden zij al geïntegreerd in het Vlaams verzekeringsmodel en dus gekoppeld aan de VSB-bijdrage. Voor de WZC wordt daarbij in eerste instantie de huidige financieringswijze behouden, mits enkele vereenvoudigingen en een digitalisering van

gegevensstromen. Voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen (hierna MOHM) willen we reeds vanaf 1 januari 2019 hervormingen en kwalitatieve verbeteringen in gang laten gaan.

4 Probleembeschrijving

Met de zesde staatshervorming heeft Vlaanderen een aantal nieuwe bevoegdheden op het vlak van Zorg en Gezondheid. Voor het operationaliseren ervan is er nood aan nieuwe regelgeving. Deze nieuwe regelgeving biedt de opportuniteit om de bestaande versnipperde regelgeving te harmoniseren en in te bedden in één concept.

VSB biedt de kans om te komen tot een integratie van Vlaams sociaal beleid waarbij bestaande schotten worden weggewerkt (doelgroep- en zorgvormoverschrijdend werken). Het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen en eigen bijdrageregelingen (zorgbudget en zorgticket) in één decreet zal ertoe leiden dat de concepten van persoonsvolgende financiering, begrippen, procedures en voorwaarden beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

Deze doelstelling kan niet in één beweging gerealiseerd worden. Om de continuïteit in de dienstverlening te realiseren is het noodzakelijk, dat de verschillende pijlers eerst ingekanteld worden in VSB om dan vervolgens de principes van VSB stap voor stap te realiseren. Deze gefaseerde aanpak is noodzakelijk om een maximale gedragenheid voor VSB te creëren.

5 Beleidsdoelstelling

Het Regeerakkoord vermeldt hierover:
“De nieuwe bevoegdheden bieden ons de komende regeerperiode een unieke kans om de Vlaamse sociale bescherming verder uit te bouwen. Deze vertrekt vanuit een visie van versterking van de cliënt en geeft prioriteit aan thuiszorg, preventie en het verhogen van de zelfredzaamheid. Op die manier concretiseert de Vlaamse overheid een volwaardig ‘zorg’-beleid. Dit geldt voor alle zorg voor personen die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat ze – om welke reden dan ook – gedurende een lange periode om de een of andere reden afhankelijk zijn van anderen en geholpen moeten worden bij het inrichten van hun dagelijks leven en bij de uitvoering van diverse dagdagelijkse activiteiten.

In de beleidsnota ressorteert de Vlaamse Sociale Bescherming onder de volgende strategische en operationele doelstellingen:

- We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van de mensen, zorg op maat realiseren
    - We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden.

Uitgangspunten daarbij zijn:

- De zorgkas wordt een uniek loket;
- Vereenvoudigde en meer op elkaar afgestemde procedures;
- Een eenduidige inschaling;
- Verdere digitalisering;
- Zelfbeschikking van de zorbehoevende.

6 Opties

➔ Nuloptie: huidig beleid wordt voortgezet

Woonzorgcentra en Mobiliteitshulpmiddelen worden verder uitgevoerd door het RIZIV en de mutualiteiten
De residentiële ouderenzorg en de *mobiliteitshulpmiddelen* waren bevoegdheden van de federale overheid die ingevolge de 6de staatshervorming overgekomen zijn naar de Vlaamse Gemeenschap. Ingevolge een overgangsprotocol wordt de bevoegdheid verder uitgeoefend door het RIZIV (en de mutualiteiten tot einde 2018). De uitvoering van de bevoegdheden residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen blijft voor de duur van het overgangsprotocol ongewijzigd.

De nuloptie zou betekenen dat er met het RIZIV een overgangsprotocol voor onbepaalde duur wordt afgesloten en dat de zesde staatshervorming bijgevolg dode letter zou zijn. Om de nuloptie te realiseren is er ook een bereidheid nodig bij de mutualiteiten om de opdrachten voor WZC en MOHM verder uit voeren. Dit is een optie die enkel tijdelijk en voor een korte termijn wenselijk is. Namelijk om de transitie van de bevoegdheid zo goed mogelijk voor te bereiden.

De nuloptie houdt in dat de dossierbehandeling van *WZC en MOHM* verder worden uitgevoerd door de mutualiteiten.
WZC en MOHM worden nu uitgevoerd door de mutualiteiten. De nuloptie zou er kunnen in bestaan dat ze verder instaan voor de behandeling van de dossiers WZC en MOHM. Dat zou evenwel ook impliceren dat de verzekerbaarheid nagegaan wordt in functie van de wet op de ziekteverzekering, wat niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Regering behoort.

Optie 2

GEKOZEN OPTIE

In deze optie worden WZC en MOHM pijlers binnen de Vlaamse sociale bescherming naast de zorgverzekering en het basisondersteuningsbudget en de THAB. Er wordt geopteerd voor een aanbouwdecreet, waarbij stap voor stap pijlers toegevoegd worden en uiteindelijk ook de uitgangspunten van VSB gerealiseerd worden.

Voorliggend VSB-decreet met ingang op 1 januari 2019 neemt reeds de mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg op in een verzekeringsmodel. Met dit decreet wordt enerzijds de continuïteit verzekerd voor de onderdelen WZC en mobiliteitshulpmiddelen en worden zij al geïntegreerd in het Vlaams verzekeringsmodel en dus gekoppeld aan de VSB-bijdrage.

Voor de WZC wordt daarbij in eerste instantie de huidige financieringswijze behouden, mits enkele vereenvoudigingen en een digitalisering van gegevensstromen. Voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen willen we reeds vanaf 1 januari 2019 hervormingen en kwalitatieve verbeteringen in gang laten gaan.

De vergoeding van de mobiliteitshulpmiddelen die overgeheveld worden uit de ziekteverzekering is nu bestemd voor elk individu met een definitieve beperking van zijn mobiliteit (of een beperking tijdens een periode minstens gelijk aan de vastgestelde hernieuwingstermijn), waardoor hij geen activiteiten of taken meer autonoom kan vervullen, wat leidt tot problemen met de participatie aan het maatschappelijk leven ongeacht de leeftijd.

Daarnaast verleent het VAPH aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen aan de doelgroep van personen met een handicap die voor hun 65 jaar erkend werden door het VAPH.
Beide budgetten worden vanaf 2019 geïntegreerd. De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het VAPH wordt ten laste genomen, zal worden geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming.

Voor een aantal kwetsbare groepen is de betaling van de jaarlijkse bijdrage voor de VSB niet evident. Deze groep mag niet uitgesloten worden van zorg. In het huidige decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming is al een bepaling opgenomen die stipuleert dat achterstallige bijdragen automatisch gecompenseerd worden in geval er een tegemoetkoming voor zorgverzekering, basisondersteuningsbudget of tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt uitbetaald.

In de pijlers waar een zorgticket wordt toegekend (dus de pijlers waar met trekkingsrechten of een systeem van derde betaler gewerkt wordt) kan er echter niet gecompenseerd worden op een cash tegemoetkoming.

Er is daarom naar een oplossing gezocht voor personen die zich in een behartenswaardige situatie bevinden, hun bijdrage(n) niet betaald hebben en toch nood hebben aan zorg of herstel.
Dit geldt onder andere voor personen in budgetbeheer maar het kan ook gaan om personen die omwille van psychische redenen (bijv. verslavingsproblematiek) niet in staat zijn om hun bijdrage te betalen. Personen die zich in een dergelijke behartenswaardige situatie bevinden, worden tijdelijk vrijgesteld van het betalen van de bijdrage VSB. Dit wordt verder uitgewerkt in het uitvoeringsbesluit.

Het handhavingsbeleid naar de burgers toe blijft ongewijzigd.
Er wordt verder gebouwd op het bestaande controle-systeem met a priori of a posteriori controles.
Dergelijke controles hebben betrekking op individuele dossiers en worden uitgevoerd door een extern controleorgaan of door de zorgkassencommissie.

In de sectoren zorgverzekering en thuiszorg wordt een beroep gedaan op een extern controleorgaan, dat op basis van een overheidsopdracht deze taak krijgt toegewezen.
In de andere pijlers VSB zal hiervoor de zorgkassencommissie worden ingezet.

De zorgkassencommissie is een overkoepelend begrip, een pool van medici, paramedici, psychologen, bachelors of masters in het sociaal werk, enz. De zorgkassencommissie heeft tot doel de aanwezige expertise te bundelen met het oog op het garanderen van de uniformiteit en de objectiviteit bij het toekennen van vergoedingen in de Vlaamse sociale bescherming. De zorgkassencommissie staat garant voor een kwalitatieve uitvoering van de controles, los van het lidmaatschap van de gebruiker wiens recht op een tegemoetkoming gecontroleerd wordt.

Naast de controle op individuele dossiers zal er ook systematisch toezicht gehouden worden op het kwaliteitssysteem van de betrokken actoren. Deze opdracht wordt opgenomen door Zorginspectie. Sancties worden opgelegd door IVArp Vlaamse sociale bescherming

Voor de verdere uitwerking wordt verwezen naar de Reguleringsimpactanalyse voor het Besluit van de Vlaamse regering houdende de uitvoering van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Optie 3

In de derde optie worden niet alleen de WZC en de MOHM vanaf 2019 geïntegreerd in de VSB, maar ook alle andere pijlers. Dit zou betekenen dat de zorgkassen vanaf 01/01/2019 niet alleen zouden instaan voor de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de woonzorgcentra en de mobiliteitshulpmiddelen, maar ook voor alle andere pijlers van de VSB: de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waaronder de zorg en/of behandeling in Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW), de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) maar ook met inbegrip van revalidatie die gericht is op de psychosociale aspecten, de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies en de thuiszorg.

Dit zou ook impliceren dat voor deze pijlers vanaf 01/01/2019 de verzekerbaarheidsprincipes van de Vlaamse sociale bescherming zou gelden.

7 Analyse van de effecten

7.1. Doelgroepen

Volgende doelgroepen worden geïdentificeerd:

- De overheid
- De zorgkassen
- De zorgbehoevenden (persoon met een handicap)
- De mantelzorgers (gezin, familie, vrienden en informele contacten)
- Professionele ondersteuning (algemene zorg en dienstverlening)

Nuloptie

Vergelijkingstabel van alle effecten

Doelgroepen	Voordelen	Nadelen
	omschrijving	Omschrijving
De overheid	Bestaande reglementering en procedures kunnen behouden blijven.	Geen eigen Vlaams beleid. Op termijn geen harmonisering. Versnippering blijft bestaan
De zorgkassen	Geen bijkomende taken. Geen investeringen in nieuwe applicaties of uitbreiding bestaande applicaties	De rol van uniek loket voor VSB wordt niet ingevuld.
De zorgbehoevende	Geen aanpassing aan nieuwe werkwijze.	Zorgbehoevende moet op meerdere plaatsen een aanvraag indienen. Dossierbehandeling door verschillende instanties. Geen uniek loket
Personen in armoede	Geen aanpassing aan nieuwe werkwijze.	Personen die ambtshalve gescharpt zijn uit het rijksregister hebben geen uitdrukkelijk recht op WZC en MoHM Geen uniek loket
Personen jonger dan 25 jaar	Geen aanpassing aan nieuwe werkwijze.	Geen uniek loket

Optie 2: nieuwe beleidsmaatregel(en) – gekozen optie



Vergelijkingstabel van alle effecten

Doelgroepen	Voordelen	Nadelen
	Omschrijving	**Omschrijving**
De overheid	Vlaamse overheid garandeert continuïteit dienstverlening, maar kan ook al eigen beleidsaccenten leggen. Legt de basis voor harmonisering in VSB en voor persoonsgerichte financiering. Aanbouwdecreet creeert ruimte voor groei en evaluatie. Een nieuw handhavingsbeleid wordt op punt gezet, zodat fraude en niet intentionele fouten vermeden en opgespoord kunnen worden.	Nieuw wetgevend kader. Nieuw op te zetten ICT systeem voor de Vlaamse Overheid en de zorgkassen
De zorgkassen	Zorgkas kan fungeren als uniek loket VSB en instaan voor omvattende dienstverlening en de gebruiker desgevallend toeleiden naar andere pijlers VSB.	Vergt significante investeringen in ICT. Aanpassing aan nieuwe werkwijze.
De zorgbehoevende	Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen Toeleiding naar andere pijlers VSB Beperken aantal inschalingen op termijn mogelijk. Automatische toekenning van rechten mogelijk via hergebruik van zorgbehoevendheidsschalen	Aanpassing aan nieuwe werkwijze.

Personen in armoede	Personen die ambtshalve gescharpt zijn uit het rijksregister kunnen zich administratief aansluiten. Hierdoor hebben ze recht op WZC en MoHM Personen die door zware financiële of psycho-sociale problemen één of twee keer hun bijdrage niet hebben betaald, kunnen vrijstelling van de premie bekomen in geval van behartenswaardigheid. Voor de nieuwe onderdelen heeft men de mogelijkheid om aan te sluiten zonder wachttijd.Zelfs al heeft men wachttijd opgelopen voor de zorgbudgetten. Door het uniek loket wordt gestreefd naar de nodige ondersteuning op maat zodat elke burger, en in het bijzonder de meest kwetsbaren, maximaal zijn rechten kan benutten. Verblijfsvoorwaarde van 5 jaar geldt niet voor de zorgticketten.	Aanpassing aan nieuwe werkwijze.
Personen jonger dan 25 jaar	Verblijfsvoorwaarde van 5 jaar geldt niet voor kinderen Kinderen met illegaal verblijf zullen zich administratief kunnen laten aansluiten. Hierdoor hebben ze recht op MoHM	Aanpassing aan nieuwe werkwijze.
De mantelzorger	Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen Toeleiding naar andere pijlers VSB Beperken aantal inschalingen op termijn mogelijk. Automatische toekenning van rechten mogelijk via hergebruik van zorgbehoevendheidsschalen	Aanpassing aan nieuwe werkwijze.
Professionele ondersteuning	Continuïteit	Aanpassing aan nieuwe werkwijze.

Optie 3: nieuwe beleidsmaatregel(en)

Vergelijkingstabel van alle effecten

doelgroepen	voordelen	nadelen
	omschrijving	Omschrijving
De overheid	Integratie van verschillende systemen in 1 systeem. Harmonisering. Persoonsvolgende financiering.	Nieuw wetgevend kader, geen ruimte voor evaluatie. Nieuw op te zetten ICT systeem voor de Vlaamse Overheid en de zorgkassen.
De zorgkassen	Zorgkas kan fungeren als uniek loket VSB en instaan voor omvattende dienstverlening en de gebruiker desgevallend toeleiden naar andere pijlers VSB. Harmonisering van de pijlers.	Significante investeringen in ICT, en belangrijke aanpassing aan nieuwe werkwijze.
De zorgbehoevende	Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen Toeleiding naar andere pijlers VSB Beperken aantal inschalingen op termijn mogelijk. Automatische toekenning van rechten mogelijk via hergebruik van zorgbehoevendheidsschalen.	Nieuwe procedure die men niet gewoon is
Personen in armoede	Eén aanspreekpunt voor diverse tegemoetkomingen / ondersteuningsvormen: Elke burger, in het bijzonder de meest kwetsbaren, zal maximaal zijn rechten kunnen benutten. Automatische toekenning van rechten en hergebruik van de indicatiestelling zorgt ervoor dat de meest kwestbaren minder administratieve lasten hebben, waardoor zij maximaal hun rechten kunnen benutten.	Aanpassing aan nieuwe werkwijze.
Personen jonger dan 25 jaar	Uniek loket hergebruik van indicatiestellingen	Aanpassing aan nieuwe werkwijze.

8 Vergelijking van de opties

Optie 1 is niet aangewezen om verschillende redenen.

Geen uitvoering van de zesde staatshervorming en het regeerakkoord

Met de zesde staatshervorming werden belangrijke takken van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. De Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen werd in deze zin aangepast. De overdracht naar de deelstaten werd juridisch tot stand gebracht. Op Vlaams niveau werd het Vlinderakkoord vertaald in het regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2014-2019 'Vertrouwen, verbinden, vooruitgaan' .
Een nuloptie houdt in dat geen uitvoering gegeven wordt aan deze staatshervorming omdat de bevoegdheden, hoewel overgedragen, zouden blijven uitgeoefgend worden door de huidige – federale organen.
Hierdoor ontstaat onduidelijkheid bij de burgers op het vlak van bevoegdheid, aansprakelijkheid…
Deze optie is niet aangewezen omdat ze indruist tegen de wil van de staatshervorming, de bijzondere wet en het regeerakkoord en bovendien het algemeen rechtsbeginsel van de rechtszekerheid schendt.

Geen uniek loket

De functie van uniek loket, waardoor de zorgkas kan instaan voor de allesomvattende dienstverlening en de gebruiker naar andere pijlers kan toeleiden wordt hier beknot tot de huidige drie pijlers.
De informatie aangaande de overgedragen bevoegdheden zal immers niet worden opgenomen in het digitaal platform zorgverzekering naar de verschillende zorgkassen.

Geen harmonisering

De bestaande versnippering wordt bestendigd en er is evenmin een perspectief of harmonisering op korte of middellange termijn.

Optie 2 is een pragmatische optie. Er is het besef dat een big bang waarbij een vernieuwd concept VSB onmiddellijk en over de hele breedte van de sociale bescherming gerealiseerd zou worden een onrealistische verwachting is. De eerste stappen zijn gelegd met de drie eerste pijlers. Hier worden nu de volgende 2 pijlers bij "aangebouwd".
In een latere fase zullen volgende pijlers aan het aanbouwdecreet kunnen toegevoegd worden.

In een eerste fase wordt de klemtoon gelegd op de continuïteit.
Bij de WZC wordt daarom de financiering grotendeels behouden. Enkele vereenvoudigingen worden doorgevoerd en er wordt vooruitgang gemaakt op het vlak van de digitalisering van de gegevenstromen.

Bij de MOHM wordt diepgaandere wijziging doorgevoerd. Zo zal een einde komen aan de dubbele bevoegdheid enerzijds het RIZIV/ de mutualiteiten en anderzijds het VAPH weggewerkt, de leeftijdsgrens zal worden geschrapt, hergebruik (renting) wordt gestimuleerd.

De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het VAPH wordt ten laste genomen, zal samen met de ziekteverzekeringstegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen worden geïntegreerd in VSB. De zorgkassen zullen ook hier fungeren als uniek loket.

Door de inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen in VSB zal de bestaande leeftijdsdiscriminatie (VAPH) worden weggewerkt. Zo zullen ook personen die ouder zijn dan 65 jaar aanspraak kunnen maken op een tussenkomst voor aanpassingen aan elektronische rolstoelen (bijkomende tegemoetkoming), voor onderhoud, herstellingen en

aanpassingen, voor een tweede manuele rolstoel of voor een rolstoel die niet is opgenomen op de lijst met erkende rolstoelen.
Dit alles zal geen impact hebben op de budgetten voor de doelgroep van personen met een handicap (op heden ondergebracht bij het VAPH). De budgetten die momenteel voorzien worden voor deze doelgroep blijven hiervoor bestemd en groeien mee met de evolutie van deze doelgroep.

Het leeftijdsonafhankelijk maken van mobiliteitshulpmiddelen gebeurt met andere woorden door herschikkingen binnen het budget leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen (RIZIV), onder meer mbt hergebruik van mobiliteitshulpmiddelen.

Doelstelling is om van renting en hergebruik de regel te maken en ernaar te streven om van het eigendomsrecht eerder een uitzondering te maken. Dat systeem moet onder meer de tweedehandsverkoop van mobiliteitshulpmiddelen, aanvankelijk gesubsidieerd door de overheid, ongedaan maken.

Het systeem van renting in de woonzorgcentra bestaat op heden al en blijft behouden.

Het systeem wordt uitgebreid naar de thuiszorg of naar andere woonvormen, in het bijzonder voor personen die niet erkend zijn als persoon met een handicap. Het gaat hier om personen van meer dan 65 jaar die nood hebben aan een manuele rolstoel.
Voor de personen met een handicap en ernstige beperkingen, die nood hebben aan een meer individueel aangepaste rolstoel wordt, blijvend, voorzien in de mogelijkheid van eigendomsrecht. Het betreft mobiliteitshulpmiddelen met een lange gebruiksduur of die vaak op maat aangepast worden aan individuele noden. Het recupereren van deze hulpmiddelen zal in de meeste gevallen niet meer mogelijk zijn als er een goed beleid wordt gevoerd inzake hernieuwingstermijnen (bijv. van vier naar zes jaar mits mogelijkheid tot individuele uitzondering).

Voorafgaand aan de aanvraag van een elektronische rolstoel, kan ook een periode van renting van een manuele rolstoel worden voorzien. Dit kan belangrijk zijn voor niet gestabiliseerde situaties.

Renting zal ook worden voorzien in het kader van snel degeneratieve aandoeningen, gezien de snel evoluerende noden van de betrokken personen. Voor deze personen kunnen alle types rolstoelen, zowel manueel als elektronisch flexibel op het juiste moment ingezet worden door dit huursysteem.

Er wordt een verder gewerkt aan de harmonisering van procedures. Een oefening die later en na consultering van de stakeholders zal verdergezet worden.

Optie 3 is de weg met de meest verregaande wijzigingen of harmoniseringen..

Meteen alle pijlers worden in VSB opgenomen.
Dit houdt een loodzwaar wetgevend en ICT-matig proces in, zonder dat er ruimte is voor groei en evaluatie.

Er wordt gekozen voor optie 2:

Deze optie verzoent de noodzaak aan continuïteit in de dienstverlening met de doelstelling van VSB om op middellange termijn een aantal doelstellingen te realiseren. Door te kiezen voor een aanbouwdecreet en zo geleidelijk aan alle pijlers VSB in één decreet en onder het beheer van één agentschap (agentschap VSB) onder te brengen schept dit de voorwaarden voor een verdere harmonisering van procedures, het beperken van het aantal inschalingsinstrumenten, het automatisch toekennen van rechten en het versterken van de autonomie van de gebruiker. Door het unieke loket geeft bovendien een garantie op een betere dienstverlening.

9 Armoedetoets

GEKOZEN OPTIE

Bij de opmaak van het ontwerp van decreet werd overleg gepleegd met het Netwerk tegen Armoede. Het resulaat van deze bespreking werd hoger aangeduid.

10 Joker

GEKOZEN OPTIE

Het is evident dat enkel voor de MOHM er een belang kan zijn voor personen jonger dan 25 jaar. Het is van belang om zoveel mogelijk jongere toegang te bieden tot de MOHM. Het beang van de jongere situeert zich dan ook uitsluiten bij de verzekerbaarheid en de aansluiting van de jongeren. Zie hoger. Jongeren onder de 26 jaar hoeven geen bijdragen te betalen voor de Vlaamse sociale bescherming.

11 Uitvoering

GEKOZEN OPTIE

Het aanbouwdecreet Vlaamse sociale bescherming wordt geënt op het bestaande decreet 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Een besluit van de Vlaamse Regering zal de verdere uitvoeringsprocedures vastleggen. Daarnaast zullen er ook op het vlak van ICT initiatieven worden genomen. Tegen 2019 dienen het Agentschap VSB en de zorgkassen te beschikken over een performante applicatie om de continuïteit en de consistentie van deze nieuwe tegemoetkomingen te verzekeren.

Er is geopteerd voor een centrale applicatie die instaat voor de verwerking van de zorgvragen en de berekening van zowel de zorgbudgetten als de zorgticketten. Via het bestaande digitaal platform Vlaamse sociale bescherming is er een uitwisseling van gegevens met de zorgkassen, zodat de zorgkassen kunnen instaan voor de uitbetaling en de correcte communicatie met hun leden.

12 Administratieve lasten

GEKOZEN OPTIE

A. De overheid

Voor de overheid situeren de administratieve lasten zich op het niveau van het aansturen van de zorgkassen. De uitvoering is een opdracht van de zorgkassen.

B. De gebruiker

Door het unieke loket moet de gebruiker zich enkel tot zijn zorgkas richten.
Papieren dossiers verdwijnen grotendeels. Aanvragen worden in hoodszaak elektronisch ingediend. De gebruiker kan hiervoor ondersteund worden door diensten maatschappelijk werk, ocmw, zorgkas…Voor het overige verandert er qua administratieve lasten niets ten overstaan van de huidige procedure.

C. De zorgkas

De zorgkas krijgt nieuwe opdrachten. Ook de uitvoering van de pijlers van de WZC en de MOHM wordt aan de zorgkassen toevertrouwd.
Bijvoorbeeld, wat de woonzorgcentra betreft ,zijn er in Vlaanderen momenteel ongeveer 807 centra met 79.542 woongelegenheden.

13 Handhaving



Er werden geen nieuwe sancties opgelegd ten aanzien van de Burgers. De sancties van het huidige decreet VSB worden van toepassing op het toekomstige decreet.
Ook het systeem van de a posteriori controle, zoals thans de controle door het controle-orgaan Mediwe, blijft ongewijzigd.
Het handhavingsbeleid met de concrete rol van de zorgkassencommissie zal nader uitgewerkt worden bij Besluit van de Vlaamse regering. Voor de uitwerking hiervan wordt verwezen naar de Reguleringsimpactanalyse voor het Besluit van de Vlaamse regering houdende de uitvoering van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming.

14 Evaluatie



Er wordt een beleidsrapportering opgezet, die moet toelaten om de uitwerking van het decreet op te volgens.

15 Consultatie



Ter voorbereiding van het voorontwerp van decreet is er een uitgebreide consultatie geweest met de FOD Sociale Zekerheid. Voorts is het voorontwerp van decreet ook besproken geweest op het maandelijkse overleg met de zorgkassen.

16 Contactinformatie

Kristof De Spiegeleer :kristof.despiegeleer@zorg-en-gezondheid.be
Petra Driessens: petra.driessens@zorg-en-gezondheid.be