

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2000-2001

24 januari 2001

VOORSTEL VAN DECREET

– van mevrouw **Ria Van Den Heuvel**, mevrouw **Patricia Ceysens**, de heer **Guy Swennen**
en mevrouw **Simonne Janssens-Vanoppen** –

houdende wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

In maart 1999 heeft het Vlaams Parlement het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering goedgekeurd. Ondertussen heeft de Vlaamse regering gewerkt aan de uitvoering van dit decreet. Het werkveld werd geraadpleegd en diverse regelingen voor de uitvoering werden besproken. Bij besluit van de Vlaamse regering van 17 juli 2000 is een adviesraad opgericht, ter uitvoering van artikel 12 van het decreet. Daardoor zijn de diverse actoren van het werkveld en de verschillende potentiële partners structureel ingeschakeld in de uitvoeringswerkzaamheden van de Vlaamse regering.

Die werkzaamheden en de verschillende bijeenkomsten van de adviesraad hebben geleerd dat de in 1999 goedgekeurde tekst van het decreet niet op alle punten een efficiënte uitvoering mogelijk maakt. Zonder afbreuk te doen aan de basisprincipes die in het decreet zijn vastgelegd, is het wel aangewezen enkele bijstellingen door te voeren om de uitvoering van het decreet zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de noodwendigheden van het werkveld. De uitvoering moet voor de gebruiker zo eenvoudig mogelijk en klantvriendelijk gehouden worden, de zorgverzekering moet een duidelijk systeem zijn, zonder nodeloze formaliteiten en met vlot toegankelijke en gemakkelijk bereikbare zorgkassen. Om dit voor de gebruiker te realiseren is het nodig de zorgkassen zo efficiënt mogelijk te laten werken en het kader hiervoor te creëren. Ook het aanbod moet op de meest praktische manier in het systeem kunnen participeren. De uitvoering moet dan ook steeds vanuit het oogpunt van elk van die drie actoren bekeken worden, uiteraard steeds met de doelstelling en de fundamente van het decreet voor ogen. Die drie actoren moeten elkaar weten te vinden, zodat de gebruiker zijn recht in de praktijk maximaal kan aanwenden.

Enkele veeleer technische aanpassingen buiten beschouwing gelaten, gaat het in dit voorstel van decreet in hoofdzaak om, volgende wijzigingen of aanvullingen van de tekst van het decreet van 1999.

Het decreet van 30 maart 1999 bepaalt dat de begroting van het Vlaams Zorgfonds onder meer gestijfd wordt door ontvangsten uit solidaire bijdragen. Het is logisch dat een aangeslotene die zou nalaten die bijdragen te betalen, hiervoor in zijn of haar recht op tenlasteneming geraakt wordt. Er wordt wel een uitzondering gemaakt voor perso-

nen die in een behartigenswaardige toestand verkeren.

Om bovendien de aansluiting in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aan te moedigen en te voorkomen dat daar wonende personen pas zouden aansluiten op het ogenblik dat zij zwaar zorgbehoefstig geworden zijn, wordt naast de genoemde sanctie een wachttijd ingebouwd voor die Brusselaars die verkiezen te wachten met hun aansluiting en het betalen van de bijdragen.

Om de aansluitingsplicht, de verplichting bijdragen te betalen en de uitvoering van de tenlastenemingen vlot op elkaar te laten aansluiten, is het nodig de zorgkassen hierin hun rol te laten spelen. Als de zorgkassen belast worden met het innen van de bijdragen, wat het decreet van 30 maart 1999 al bepaalt, zullen zij te maken hebben met een geldstroom en een hieruit volgende financiële reserve. Als de zorgkassen de bijdragen innen, zal de regering moeten bepalen hoe de verrekeningen met het Vlaams Zorgfonds moeten verlopen. Als de zorgkassen over een financiële reserve beschikken, moet de regering hen ook het beheer van die reserves kunnen toevertrouwen.

Bovendien moeten de zorgkassen de mogelijkheid krijgen om, naast de basisactiviteiten eigen aan de verplichte Vlaamse zorgverzekering, aanverwante activiteiten te ontplooien. Dat komt zowel de gebruiker als de zorgverzekering zelf ten goede.

Het decreet van 30 maart 1999 bepaalt dat de tenlasteneming steeds uitgevoerd wordt door zorgchiques of daarmee gelijkgestelde dragers. Het doel daarvan is te garanderen dat het bedrag van de tenlasteneming de gebruiker toekomt én aangewend wordt om niet-medische zorg te betalen. Zonder dat principe in vraag te stellen moet vastgesteld worden dat dit in het geval van de mantelzorg niet even evident is. Anders dan een voorziening of professionele zorgverlener, zal de mantelzorger de verstrekte zorg niet factureren aan de gebruiker. Cruciaal is dat de zorg door de mantelzorger(s) aan de gebruiker verstrekt werd. Hiervoor dient de registratie op basis van een activiteiten. Om het de gebruiker mogelijk te maken de tenlastenemingen in geval van mantelzorg gemakkelijk te kunnen besteden, is het aangewezen in het decreet op te nemen dat die tenlastenemingen met een ander middel aan de gebruiker toegekend worden. De betaling in contant geld is in dat geval de meest praktische oplossing.

Het decreet is steeds vooropgesteld als een groei-model, ook wat de financiële beheersbaarheid be-

treft. Het gevolg hiervan is dan ook dat de regering de mogelijkheid krijgt het decreet gefaseerd uit te voeren, zowel in de tijd als wat de toepassingscategorieën betreft.

Met die bijsturingen moet de zorgverzekering op een solide basis kunnen worden uitgewerkt. De aansluiting op de noodwendigheden van het werkveld moet uiteindelijk de gebruiker ten goede komen.

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Artikel 2

In artikel 4, § 3 – dat handelt over de aansluitingsplicht – wordt de regering enerzijds gelast nadere regels met betrekking tot de aansluiting en anderzijds termijnen met betrekking tot het recht op tenlasteneming te bepalen. Het bepalen van termijnen die vereist zijn om aanspraak te kunnen maken op een tenlasteneming hoort thuis in artikel 5 – dat handelt over de tenlasteneming – en niet in artikel 4. Artikel 4 wordt in die zin geherformuleerd.

Artikel 3

In artikel 5 worden de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op een tenlasteneming opgesomd. In artikel 5, 2° – dat handelt over het recht op tenlasteneming – geldt enerzijds het aangesloten zijn bij een zorgkas als een voorwaarde om aanspraak te kunnen maken op een tenlasteneming en wordt anderzijds de regering opgedragen de nadere voorwaarden van de aansluiting te bepalen. Het bepalen van nadere aansluitingsvoorwaarden hoort thuis in artikel 4 – dat handelt over de aansluitingsplicht – en niet in artikel 5. Het laatste gedeelte van de bepaling onder artikel 5, 2° wordt bijgevolg geschrapt.

Volgens artikel 4, § 3 moet de regering een minimale aansluitingstermijn en een minimale verblijfs- termijn bepalen. Zoals gesteld in de commentaar

bij artikel 2, hoort die bepaling thuis in artikel 5. Bovendien kan de term "verblijfsstermijn" tot bewijsmoeilijkheden leiden. Het verdient de voorkeur de woonst als norm te nemen. Hier kan de vermelding in het Rijksregister als bewijs gelden. Om de rechtszekerheid te waarborgen is het vervolgens wenselijk de bedoelde termijnen expliciet in het decreet in te schrijven. De regering wordt gemachtigd om de overgangsregelingen te bepalen (zie artikel 17 van dit voorstel van decreet). Artikel 5 wordt in die zin aangepast.

Artikel 4

In artikel 6 wordt bepaald onder welke voorwaarden de zorgkas de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening ten laste neemt.

In artikel 6, § 1, 1° wordt gesproken over "effectief aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties". Dit gaat echter niet op in het geval van mantelzorg. Prestaties van de mantelzorger worden immers niet "aangerekend" aan de gebruiker, maar worden gewoonweg "geleverd". Ook is de term "aangerekende kosten" niet relevant voor de mantelzorg. Daarom wordt dit punt geherformuleerd.

In artikel 6, § 1, 2° wordt bepaald dat de regering de nadere regels betreffende de verlenging van de erkenning van de voorziening en de professionele zorgverlener moet vastleggen. Binnen de Vlaamse Gemeenschap wordt in principe met erkenningen voor onbepaalde duur gewerkt, waardoor de verlenging van erkenningen niet relevant is, het moet uit het decreet geschrapt worden.

Om de aangeslotenen, zowel in het Nederlandse taalgebied als in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, te ontmoedigen hun bijdrageplicht niet na te komen en niet-betaling te bestraffen, is het nodig zulks decreet in te bouwen. Er wordt gekozen voor een opschorting van de tenlasteneming met vier maanden voor elk jaar dat een aangeslotene de verschuldigde bijdragen niet betaald heeft.

In het decreet van 30 maart 1999 was in artikel 6, laatste lid al opgenomen dat de regering nadere regels en voorwaarden zou bepalen met betrekking tot de tenlastenemingen. In dit voorstel van decreet wordt nu expliciet verduidelijkt dat die opdracht aan de regering ook inhoudt dat zij nadere regels en voorwaarden voor cumulatie van tenlastenemingen kan bepalen. Zij is daarbij niet gelimiteerd en kan bijvoorbeeld ook elke cumulatie uitsluiten bepaalde cumulaties beperken, of bepaalde

cumulaties opleggen om een recht op tenlasteneming te verkrijgen. In het kader van het groeimodel dat de zorgverzekering is en in het kader van de financiële beheersing van de zorgverzekering, is het niet wenselijk dat de decreetgever die uitvoeringsregelen decretaal zou bevriezen. Daarom wordt de opdracht aan de regering gegeven.

Gelet op het verschil in bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap in het Nederlandse taalgebied en in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, is het thans niet mogelijk de inwoners van Brussel-Hoofdstad een verplichte aansluiting bij de Vlaamse zorgverzekering decretaal op te leggen. Die beperking heeft dan ook zijn implicaties op de uitvoering of de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering in Brussel. Om die reden wordt een bepaling toegevoegd waardoor de regering gebruikers die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen specifieke regels en voorwaarden kan opleggen. Die regels en voorwaarden kunnen verschillend zijn van degene die gelden voor de gebruikers die wonen in het Nederlandse taalgebied, waar de aansluiting verplicht is.

In artikel 6, § 2 wordt bepaald dat de gebruiker zijn aanspraak op dekking van dezelfde kosten krachtens een andere wettelijke, decretale of reglementaire bepaling moet doen gelden. Die bepaling slaat ook op bijvoorbeeld een gemeentelijke mantelzorgpremie, wat niet de bedoeling kan zijn. Bijgevolg moet het woord "reglementaire" tweemaal geschrapt worden in deze paragraaf.

Artikel 5

De formulering van artikel 7 moet in overeenstemming gebracht worden met de wijziging aan artikel 6, § 1, 1° (zie artikel 4, 1° van dit voorstel van decreet).

Artikel 6

Volgens artikel 8, § 4 regelt de regering de bezwaarprocedure in geval van bezwaar van de gebruiker tegen de "voorgenomen" beslissing van de zorgkas. Daar de zorgkassen een afzonderlijke rechtspersoonlijkheid hebben die losstaat van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap kan niet gewerkt worden met de binnen het ministerie gehanteerde DIP (departementale integratieproject)-procedure die het heeft over bezwaren tegen "een voornemen van beslissing tot weigering". Boven-

dien gaat die DIP-procedure enkel over het verlenen van erkenningen en vergunningen, terwijl het hier gaat over tenlastenemingen. Ook moet de vertegenwoordiger van de gebruiker het bezwaar kunnen indienen. De eerste zin van het eerste lid wordt in deze zin aangepast.

Nog volgens artikel 8, § 4 kan de regering een bezwaarcommissie oprichten. Om een vlotte werking te garanderen moet de regering eventueel meerdere kamers kunnen instellen. Daartoe wordt een zin toegevoegd aan het eerste lid.

Artikel 7

Artikel 9 bepaalt dat het verminderde zelfzorgvermogen vastgesteld wordt aan de hand van een door de regering vast te stellen meetinstrument. Er is nergens in het decreet voorzien in een controlemogelijkheid. Een machtiging aan de regering om te bepalen hoe deze controle dient te gebeuren, is wenselijk.

Artikel 8

Artikel 10 bepaalt vanaf wanneer de uitvoering van de tenlasteneming ingaat : vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aanvraag is ingediend. Om personen die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aan te sporen zich zo vroeg mogelijk aan te sluiten en bijdragen te betalen, wordt de mogelijkheid van een wachttijd ingelast. Wie zich pas op latere leeftijd heeft aangesloten, wordt een opschorting van de uitvoering van de tenlasteneming opgelegd. Die bepaling is uitsluitend bedoeld voor de personen bedoeld in artikel 4, § 2 en is in die zin te onderscheiden van de artikel 6 toegevoegde sanctie die zowel ten aanzien van inwoners van het Nederlandse taalgebied als het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad geldt. Beide "sancties" zijn wel cumulatief. Die bepalingen worden opgenomen in een nieuwe paragraaf 1.

Artikel 10 bespreekt ook de wijze waarop de tenlastenemingen worden uitgevoerd. Voor de mantelzorgers zal de betaling in geld meestal de enige aangewezen manier zijn. Vandaar dat aan artikel 10 toegevoegd wordt dat de tenlastenemingen in geval van mantelzorg op een andere manier kunnen worden uitgevoerd dan met een zorgcheque of een gelijkgestelde drager. Dit wordt bepaald in paragraaf 2.

Artikel 9

Het Rekenhof heeft reeds meermaals de aandacht erop gevestigd dat de rechtsvorm van de Vlaamse openbare instelling Vlaams Zorgfonds, namelijk de categorie waaronder die instelling wordt ingedeeld binnen de categorieën van instellingen die zijn vermeld in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, in het decreet van 30 maart 1999 zelf moet worden opgenomen. Thans wordt die rechtsvorm bepaald in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse regering van 8 juni 2000 houdende organisatie en regeling van het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds.

Met bovenstaande bepaling wordt tegemoet gekomen aan de opmerking van het Rekenhof.

Tevens wordt de regeling die met betrekking tot het Vlaams Zorgfonds vervat ligt in het decreet van 8 december 2000 houdende diverse bepalingen en die een afwijking vormt van de wet van 16 maart 1954, hier opgenomen. Volgens die regeling dient het Vlaams Zorgfonds een geïntegreerde economische boekhouding en budgettaire rapportering op te maken, zoals bepaald in artikel 5 en 6 van het decreet van 8 juli 1996 houdende bepalingen tot begeleiding van de aanpassing van de begroting 1996 en het besluit van de Vlaamse regering van 21 mei 1997 betreffende een geïntegreerde boekhouding en budgettaire rapportering. Het is aangewezen alle regels betreffende het Vlaams Zorgfonds in één decreet op te nemen.

Verder bevat de tekst een aantal regelingen die thans vervat liggen in voornoemd besluit van de Vlaamse regering van 8 juni 2000. Het is aangewezen ook die bepalingen decretaal te verankeren.

Artikel 10

In het voorstel van decreet zijn sancties bepaald voor het niet betalen van de bijdragen. Het is bovendien nodig te voorzien dat een persoon de schorsing die hij opliep tijdens zijn aansluiting bij een zorgkas niet kan ontlopen door te verhuizen of zijn aansluiting te onderbreken. Wie aangesloten is bij een zorgkas en de bijdragen niet betaalt, en vervolgens zijn aansluiting onderbreekt door buiten het Nederlandse taalgebied te gaan wonen of door zijn aansluiting stop te zetten wat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft, zal de opgelopen schorsing behouden als hij terug aansluit bij een zorgkas.

Artikel 11

In artikel 12, eerste lid wordt bepaald wie in het door de regering op te richten adviesorgaan kan zetelen. De ziekenfondsen, de verzekeringsondernemingen, de gebruikersorganisaties en de Vlaamse Gemeenschapscommissie worden bijvoorbeeld niet vermeld. Zij zijn nochtans potentiële partners voor de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering, en er kunnen er nog zijn. Het is noodzakelijk de mogelijkheid om de samenstelling van het bedoelde adviesorgaan uit te breiden, door die deskundigen in artikel 12, eerste lid in te schrijven.

Artikel 12

Artikel 13 behandelt de nadere regels met betrekking tot de dotatie van het Vlaams Zorgfonds. Voor de goede werking van het Vlaams Zorgfonds is het nodig te bepalen wanneer de dotatie wordt uitbetaald.

In artikel 13, vierde lid wordt bepaald dat de in artikel genoemde bijdragen jaarlijks moeten worden betaald. Het is beter de betalingsmogelijkheden vrij te laten. De bijdragen zijn wel jaarlijks verschuldigd, maar kunnen bijvoorbeeld per trimester of halfjaarlijks geïnd worden.

Het belasten van de zorgkassen met het innen van de bijdragen is een belangrijke beslissing die beter door de Vlaamse regering genomen wordt in plaats van door het Vlaams Zorgfonds.

Artikel 13

Artikel 14 betreft de oprichting van zorgkassen. Het heeft echter geen zin de door het Vlaams Zorgfonds op te richten zorgkas te onderwerpen aan een erkenningsprocedure. Een erkenning van rechtswege is dan ook op zijn plaats.

Om een vlotte werking van de zorgverzekering mogelijk te maken is het wenselijk de OCMW's in te schakelen als lokaal agent van de Vlaamse zorgkas.

Artikel 14

Artikel 15 betreft de erkenningsregels voor en de aansluitingsplicht van de zorgkassen. De draag-

wijde van artikel 15, 3° is niet duidelijk. De bedoeling is vooral risicoselectie uit te sluiten. Het verdient de voorkeur dit meer expliciet te laten blijken in het artikel.

Verder wordt bepaald in 5° dat een zorgkas geen andere activiteiten mag ontplooiën dan die in het kader van de Vlaamse zorgverzekering. Dit beperkt in zeer sterke mate de mogelijkheden van de zorgkassen. Die bepaling verbiedt bijvoorbeeld dat een zorgkas, naast de taken in het kader van de Vlaamse zorgverzekering, activiteiten met betrekking tot een aanvullende zorgverzekering zou verrichten. De opname in het decreet van een versoepeling van dit verbod, in die zin dat activiteiten die verband houden met de zorgverzekering wel toegelaten zijn, is noodzakelijk.

Artikel 15

Artikel 16 beschrijft de opdrachten van een zorgkas.

Volgens artikel 16, eerste lid, 3° legt een zorgkas de door haar geregistreerde gegevens jaarlijks voor aan het Vlaams Zorgfonds. Die frequentie is te ruim en wordt vervangen door een maandelijkse voorlegging. Ook is er enkel een registratie van gegevens betreffende de aanvragen en de tenlastenemingen opgenomen in het decreet. Het is echter noodzakelijk dat het Zorgfonds ook zicht heeft op de aangesloten. De bepaling onder 3° wordt in die zin aangepast.

Om een efficiënte werking van de zorgkassen mogelijk te maken, is het noodzakelijk om de regering te machtigen de zorgkassen het beheer van financiële reserves toe te vertrouwen. Op het ogenblik dat de zorgkassen financiële verantwoordelijkheid opgedragen wordt, zullen zij dat ook moeten kunnen realiseren. Het aanleggen en beheren van financiële reserves is in die zin een noodzakelijke voorwaarde om die verantwoordelijkheid te kunnen dragen.

Artikel 16

Artikel 17 bespreekt de samenstelling van de subsidies die het Vlaams Zorgfonds jaarlijks toekent aan een erkende zorgkas.

Voor de bepaling van de subsidies van de zorgkassen is het te beperkt om enkel met het aantal en

het profiel van de gebruikers rekening te houden. Het aantal en het profiel van alle aangesloten moet ook in rekening gebracht worden bij het bepalen van de parameters. Het eerste lid, 2° wordt in die zin aangepast.

De subsidies dienen ook om de administratieve kosten te dekken. De huidige formulering van de bepaling onder het eerste lid, 3° is te beperkt omdat die enkel het aantal tenlastenemingsdossiers in aanmerking neemt ter bepaling van het forfaitaire bedrag. Nog andere criteria, zoals het aantal aangesloten en het aantal aanvraagdossiers moeten in rekening kunnen worden gebracht. Bovendien moet verdere differentiatie binnen bepaalde van de al vermelde criteria, bijvoorbeeld naargelang het gaat om een op basis van formele gronden geweigerde aanvraag of een aanvraag met indicatiestelling, mogelijk zijn. De herformulering geeft bijgevolg aan de regering de opdracht de criteria te verfijnen en af te stemmen op de realiteit van de gemaakte kosten.

Artikel 17

Zoals aangegeven in de commentaar bij artikel 13, is het noodzakelijk dat de zorgkassen de mogelijkheid krijgen financiële reserves te beheren. In een nieuw artikel 17bis wordt aan de regering de mogelijkheid gegeven de regels vast te leggen betreffende het financiële beheer van die reserves.

Artikel 18

In hoofdstuk V van het decreet worden tevens overgangsbepalingen opgenomen. Volledigheids halve wordt het opschrift van dit hoofdstuk in die zin aangevuld.

Artikel 19

Het door dit voorstel van decreet toegevoegde artikel 5, 5° en 6° leggen een minimale termijn van wonen en een minimale aansluitingstermijn vast. De regering wordt gemachtigd de overgangsmaatregelen te bepalen waardoor personen die nog niet aan voornoemde voorwaarden voldoen, toch aanspraak kunnen maken op een tenlasteneming.

Artikel 20

Artikel 13 behandelt de wijze waarop de begroting van het Vlaams Zorgfonds gestijfd wordt, onder meer door ontvangsten voortvloeiend uit solidaire bijdragen van de aangeslotenen. In artikel 13, vierde lid wordt bepaald dat deze bijdragen moeten worden gekoppeld aan de draagkracht van de aangeslotenen. Als overgangsmaatregel kan worden gestart met bijdragen die los staan van de draagkracht van de aangeslotenen. In een nieuw artikel 23ter wordt in een tijdelijke maatregel gepreciseerd dat de bepaling van de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen tot uiterlijk 1 januari 2003 kan gebeuren op forfaitaire basis of op basis van parameters die los staan van de draagkracht van de aangeslotenen. Er wordt wel een regularisatiemogelijkheid ingebouwd voor gebruikers die in een behartenswaardige toestand verkeren.

Artikel 21

Artikel 24 betreft de inwerkingtreding van de verschillende bepalingen van het decreet. Om de Vlaamse zorgverzekering op een gecontroleerde manier in werking te laten treden is het noodzakelijk meer mogelijkheden tot fasering te voorzien, zowel wat de aansluitingsplicht, de bijdrageplicht en de tenlastenemingsgerechtigdheid, als wat de leeftijdscategorie, de gebruikte zorgvorm en de graad van zorgbehoefte betreft. Die mogelijkheid wordt ingeschreven in een derde lid dat aan artikel 24 toegevoegd wordt.

Artikel 22

Het Vlaams Zorgfonds wordt hiermee effectief gerangschikt onder de openbare instellingen van categorie A, bedoeld in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954.

Artikel 23

Die schrapping dringt zich op, nu een bepaling met dezelfde inhoud wordt opgenomen in artikel 11 van het te wijzigen decreet (zie artikel 9).

Artikel 24

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Ria VAN DEN HEUVEL

Patricia CEYSENS

Guy SWENNEN

Simonne JANSSENS-VANOPPEN

VOORSTEL VAN DECREET

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In artikel 4 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering wordt § 3 vervangen door wat volgt :

"§ 3. De regering bepaalt de nadere regels en de nadere voorwaarden inzake de aansluiting."

Artikel 3

In artikel 5 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 2° worden de woorden "de regering bepaalt de nadere voorwaarden van de aansluiting" geschrapt ;

2° een 5° en 6° worden toegevoegd, die luiden als volgt :

"5° gedurende ten minste vijf jaar ononderbroken werkelijk wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-hoofdstad ;

6° wat de personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen betreft, gedurende ten minste tien jaar aangesloten zijn bij een erkende zorgkas." ;

3° een tweede en derde lid worden toegevoegd, die luiden als volgt :

"In afwijking van het eerste lid, 5° is de voorwaarde van voorafgaand wonen niet vereist voor personen die Belg zijn of onderdaan zijn van een andere lidstaat van de Europese Unie, op voorwaarde dat die personen de in artikel 13, eerste lid, 3° bedoelde bijdragen voor ten minste vijf jaar betaald hebben of alsnog betalen. De regering bepaalt de nadere regels inzake die regularisatie.

In afwijking van het eerste lid, 6° is de voorwaarde van tien jaar aansluiting niet van toepassing op personen die aansluiten bij een zorgkas binnen een door de regering te bepalen termijn nadat zij in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn komen wonen of, in voorkomend geval, na het bereiken van de leeftijd vanaf dewelke een persoon kan aansluiten bij een zorgkas. Een in het Nederlands taalgebied wonende persoon, blijft aangesloten bij zijn zorgkas met behoud van zijn rechten als hij verhuist naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, tenzij die persoon zijn aansluiting beëindigt. De regering bepaalt terzake de nadere regels."

Artikel 4

In artikel 6 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Paragraaf 1, eerste lid, 1°, wordt vervangen door wat volgt :

"1° de tenlasteneming betreft de gehele of gedeeltelijke dekking van effectief aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties voor niet-medische hulp- en dienstverlening, of van door de mantelzorger effectief aan de gebruiker geleverde prestaties voor niet-medische hulp- en dienstverlening ; in geen geval geven medische of paramedische kosten aanleiding tot een tenlasteneming ;" ;

2° in § 1, eerste lid, 2° wordt het woord "verlening" geschrapt ;

3° tussen het eerste en tweede lid van § 1 wordt een nieuw lid ingevoegd, dat luidt als volgt :

"De uitvoering van de tenlastenemingen wordt, in afwijking van artikel 10, §1, eerste lid, met vier maanden opgeschort voor elk jaar dat een aangeslotene geheel of gedeeltelijk heeft nagelaten de verschuldigde bijdragen te betalen. De gebruiker verliest zijn recht op tenlasteneming voor de duur van die schorsingsperiode." ;

4° Paragraaf 1, derde lid, wordt vervangen door wat volgt :

"De regering bepaalt de nadere regels en voorwaarden met betrekking tot de tenlastenemingen en kan nadere regels en voorwaarden bepalen met betrekking tot de eventuele cumulatie

van tenlastenemingen van kosten of prestaties voor verschillende zorgvormen. Zij kan inzonderheid nadere regels en voorwaarden bepalen die specifiek gelden voor gebruiker die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad." ;

5° in § 2 worden telkens de woorden "wettelijke, decretale of reglementaire" vervangen door de woorden "wettelijke of decretale".

Artikel 5

In artikel 7 van hetzelfde decreet wordt de eerste zin vervangen door wat volgt :

"De aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties van niet-medische hulp- en dienstverlening, of de door de mantelzorger effectief aan de gebruiker geleverde prestaties voor niet-medische hulp- en dienstverlening, worden ten laste genomen op aanvraag van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger."

Artikel 6

In artikel 8, § 4, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de eerste zin van het eerste lid wordt vervangen door wat volgt :

"De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bezwaar aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas." ;

2° aan het eerste lid wordt een zin toegevoegd, die luidt als volgt :

"De regering kan binnen die bezwaarcommissie meerdere kamers instellen."

Artikel 7

In artikel 9, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de woorden "uitgevoerd en herzien" vervangen door de woorden "uitgevoerd, herzien en gecontroleerd".

Artikel 8

Artikel 10 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 10

§ 1. De uitvoering van de tenlastenemingen gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aanvraag is ingediend.

Voor de in artikel 4, § 2, bedoelde personen wordt de uitvoering van de tenlastenemingen, in afwijking van het eerste lid en, in voorkomend geval, onverminderd artikel 6, § 1, tweede lid, met vier maanden opgeschort voor elk jaar dat zij, na de inwerkingtreding van artikel 4, § 2, van dit decreet, nadat zij in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn komen wonen of na het bereiken van de leeftijd vanaf wanneer een persoon kan aansluiten bij een zorgkas, hebben gewacht om zich aan te sluiten bij een zorgkas. De gebruiker verliest zijn recht op tenlasteneming voor de duur van die wachttijd. De regering bepaalt de nadere regels inzake die wachttijd.

§ 2. De tenlastenemingen worden door de zorgkas uitgevoerd bij middel van zorgcheques op naam van de gebruiker of bij middel van daarmee gelijkgestelde dragers. De regering bepaalt de voorwaarden en de wijze waarop de zorgcheque wordt uitgereikt en geïnd.

In geval van mantelzorg kunnen de tenlastenemingen met een ander middel worden uitgevoerd dan bepaald in het eerste lid."

Artikel 9

In artikel 11 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt :

"Het Vlaams Zorgfonds wordt opgericht als een openbare instelling. Het heeft rechtspersoonlijkheid en wordt gerangschikt onder de instellingen van categorie A, vermeld in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut. De bepalingen van deze wet zijn op het Vlaams Zorgfonds van toepassing voor zover er in dit decreet niet wordt van afgeweken." ;

2° een derde tot zevende lid worden toegevoegd, die luiden als volgt :

"Het Vlaams Zorgfonds maakt een geïntegreerde economische boekhouding en budgettaire rapportering op, zoals bepaald in artikel 5 en 6 van het decreet van 8 juli 1996 houdende bepalingen tot begeleiding van de aanpassing van de begroting 1996 en het besluit van de Vlaamse regering van 21 mei 1997 betreffende een geïntegreerde boekhouding en budgettaire rapportering.

In de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds wordt een rekening geopend voor een reservefonds. De regering bepaalt :

- 1° de wijze waarop het reservefonds wordt gestijfd ;
- 2° de voorwaarden waaronder en de wijze waarop het reservefonds kan worden aangewend.

In de begroting van het Vlaams Zorgfonds mogen, met uitzondering van de werkingsuitgaven, de onderscheiden uitgavenposten niet-limitatieve kredieten bevatten.

Onverminderd de toepassing van de vorige leden, kan de regering nadere regels bepalen betreffende de begroting en de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds.

De regering regelt het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds. Zij kan een ambtenaar-generaal van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap belasten met de leiding en het dagelijks en financieel beheer van het Fonds."

Artikel 10

In hetzelfde decreet wordt in hoofdstuk II, afdeling 2, een artikel 10bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

"Artikel 10bis

De in artikel 6, §1, tweede lid en artikel 10, §1, tweede lid bedoelde schorsingsperiode, wachttijd of beide blijven behouden als een aangeslotene, na een onderbreking van zijn aansluiting door verandering van woonplaats wat een in artikel 4, §1, bedoelde persoon betreft of na een stopzetting van

zijn aansluiting wat een in artikel 4, §2, bedoelde persoon betreft, terug onder de toepassing van artikel 4, §1, komt te vallen of in toepassing van artikel 4, §2, terug aansluit bij een zorgkas."

Artikel 11

In artikel 12 van hetzelfde decreet wordt het eerste lid vervangen door wat volgt :

"De regering kan een adviesorgaan oprichten, samengesteld uit afgevaardigden van de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, de erkende voorzieningen, de erkende professionele zorgverleners, de erkende zorgkassen en eventueel andere door de regering aan te wijzen deskundigen. Dat adviesorgaan verleent het Vlaams Zorgfonds advies bij de uitoefening van zijn opdrachten."

Artikel 12

In artikel 13 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° na het eerste lid wordt een nieuw lid ingevoegd, dat luidt als volgt :

"De dotatie, bedoeld in het eerste lid, 1°, wordt elk jaar uitbetaald vóór 31 januari van het begrotingsjaar in kwestie. De regering bepaalt hiervoor de nadere regels." ;

- 2° in het vroegere vierde lid, dat het vijfde lid is geworden, worden de woorden "zijn jaarlijks te betalen" vervangen door de woorden "zijn jaarlijks verschuldigd";

- 3° in het vroegere vijfde lid, dat het zesde lid is geworden, worden de woorden "Het Vlaams Zorgfonds" vervangen door de woorden "De regering".

Artikel 13

In artikel 14 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° aan het laatste lid wordt een zin toegevoegd, die luidt als volgt :

"De door het Vlaams Zorgfonds op te richten zorgkas is, in afwijking van artikel 15, eerste lid, van rechtswege erkend." ;

2° er wordt een nieuw lid toegevoegd, dat luidt als volgt :

"De regering kan bepalen dat de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn één of meer door haar te bepalen taken van de door het Vlaams Zorgfonds op te richten zorgkas zullen uitvoeren. In voorkomend geval bepaalt de regering hiervoor de nadere modaliteiten.".

Artikel 14

In artikel 15 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder 3° wordt vervangen door wat volgt :

"3° geen verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 4 weigeren op basis van leeftijd, geslacht of gezondheidstoestand van de aanvrager ;" ;

2° aan de bepaling onder 5° worden de volgende woorden toegevoegd :

"tenzij die verwant zijn met de activiteiten in het kader van de Vlaamse zorgverzekering ;" .

Artikel 15

In artikel 16, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder 3° wordt vervangen door wat volgt :

"3° zij registreert de gegevens betreffende de aansluitingen, de aanvragen en de tenlastenemingen en legt die maandelijks voor aan het Vlaams Zorgfonds ;" ;

2° er wordt een 5° toegevoegd, dat luidt als volgt :

"5° zij beheert in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 17bis, haar financiële reserves." .

Artikel 16

In artikel 17, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder 2° wordt vervangen door wat volgt :

"2° gewogen parameters, door de regering te bepalen, die rekening houden met het aantal en het profiel van de aangeslotenen en de gebruikers ;" ;

2° de bepaling onder 3° wordt vervangen door wat volgt :

"3° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten dat aan de hand van door de regering te bepalen criteria wordt vastgesteld." .

Artikel 17

In hetzelfde decreet wordt een artikel 17bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

"Artikel 17bis

De regering kan de zorgkassen belasten met het financieel beheer van reserves volgens de door de regering te bepalen regels." .

Artikel 18

Het opschrift van hoofdstuk V van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt :

"HOOFDSTUK V

Slotbepalingen."

Artikel 19

In hetzelfde decreet wordt een artikel 23bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

" Artikel 23bis

De regering bepaalt de overgangsmaatregelen inzake de in artikel 5, eerste lid, 5° bepaalde termijn van wonen en inzake de in artikel 5, eerste lid, 6° bepaalde aansluitingstermijn."

Artikel 20

In hetzelfde decreet wordt een artikel 23ter ingevoegd, dat luidt als volgt :

" Artikel 23ter

In afwijking van artikel 13, vijfde lid, en uiterlijk tot 1 januari 2003, kan de regering de wijze van vaststelling en de hoogte van de in artikel 13, eerste lid, 3°, bedoelde bijdragen, bepalen op forfaitaire basis of op basis van door haar te bepalen parameters die los staan van de draagkracht van de aangeslotenen.

De regering bepaalt volgens welke regels gebruikers die in een behartigenswaardige toestand verkeren de niet-betaalde, in het eerste lid bedoelde bijdragen alsnog kunnen betalen, of geheel of gedeeltelijk kunnen worden vrijgesteld van betaling, waardoor de in artikel 6, tweede lid, bedoelde schorsingsperiode vervalt."

Artikel 21

Aan artikel 24 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999, wordt een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt :

"De regering kan bepalen dat één of meer van de in het tweede lid bedoelde bepalingen, of onderdelen van die bepalingen, gefaseerd in werking treden. Zij kan die bepalingen of onderdelen ervan, tijdens door haar te bepalen periodes, afzonderlijk van toepassing verklaren op personen die behoren tot een door haar te bepalen leeftijdscategorie, gebruikers van een door haar te bepalen zorgvorm of gebruikers die een door haar te bepalen graad van zorgbehoefte vertonen."

Artikel 22

Aan artikel 1, A, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, zoals tot op heden gewijzigd, worden de woorden "Vlaams Zorgfonds" toegevoegd.

Artikel 23

In artikel 10 van het decreet van 8 december 2000 houdende diverse bepalingen wordt 4° geschrapt.

Artikel 24

Dit decreet heeft uitwerking met ingang van de dag van haar afkondiging door de Vlaamse regering.

Ria VAN DEN HEUVEL

Patricia CEYSENS

Guy SWENNEN

Simonne JANSSENS-VANOPPEN
