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

DECREET

houdende de organisatie van de zorgverzekering

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen, definities, doelstelling en aansluitingsplicht

AFDELING 1

Algemene bepalingen en definities

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In dit decreet wordt verstaan onder :

1° niet-medische hulp- en dienstverlening : de hulp en bijstand verleend door derden aan een persoon met een verminderd vermogen tot zelfzorg in residentieel, semi-residentieel of ambulant verband ;

Zie :

1239 (1998-1999)

– Nr. 1 : Voorstel van decreet

– Nr. 2 : Motie

– Nr. 3 : Advies van de Raad van State

– Nrs. 4 tot 6 : Amendementen

– Nr. 7 : Verslag

– Nr. 8 : Opmerking van het Rekenhof

– Nr. 9 : Amendementen

Handelingen van 16 en 17 maart 1999

2° verminderd zelfzorgvermogen : toestand van een persoon van wie de mogelijkheden tot zelfzorg zijn aangetast. Onder zelfzorg wordt verstaan : de beslissingen en de acties van een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften, en de daarbij aansluitende activiteiten die voornamelijk betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten en de mogelijkheid om sociale contacten te leggen, zich te ontplooien en zich te oriënteren in tijd en ruimte ;

3° gebruiker : iedere natuurlijke persoon die ten gevolge van een verminderd zelfzorgvermogen een beroep doet op niet-medische hulp- en dienstverlening ;

4° voorziening : de voorziening die op een professionele basis een of meer vormen van niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt of organiseert ;

5° professionele zorgverlener : de natuurlijke persoon die op een beroepsmatige basis niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt ;

6° mantelzorger : de natuurlijke persoon die niet-beroepsmatig niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt.

AFDELING 2

Doelstelling en aansluitingsplicht

Artikel 3

De zorgverzekering geeft gebruikers, onder de voorwaarden van dit decreet en ten belope van een jaarlijks maximumbedrag, recht op tenlasteneming door een zorgkas van kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening.

Artikel 4

§ 1. Elke persoon die binnen het Nederlandse taalgebied zijn woonplaats heeft, moet aangesloten zijn bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas.

Wie binnen de door de regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een erkende zorgkas, wordt ambtshalve aangesloten bij de door het Vlaams Zorgfonds opgerichte zorgkas. In dit geval wordt de betrokkene hiervan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting vervalt als de betrokkene alsnog aansluit bij een erkende zorgkas van zijn keuze.

§ 2. Elke persoon die binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn woonplaats heeft, kan vrijwillig aansluiten bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas.

§ 3. De regering bepaalt de nadere regels inzake de aansluiting, met inbegrip van de minimale verblijfstermijn en de minimale aansluitingstermijn die vereist zijn om aanspraak te kunnen maken op een tenlasteneming.

HOOFDSTUK II

Toepassingsvoorwaarden en procedure

AFDELING 1

Toepassingsvoorwaarden

Artikel 5

Om aanspraak te maken op tenlastenemingen door een zorgkas van de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening, moet de gebruiker aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen ; de regering bepaalt wat daaronder wordt verstaan ;

2° aangesloten zijn bij een zorgkas ; de regering bepaalt de nadere voorwaarden van de aansluiting ;

3° werkelijk verblijven in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ;

4° in het lopende jaar geen tenlastenemingen volgens de bepalingen van dit decreet aanvragen bij een andere zorgkas.

Artikel 6

§ 1. De zorgkas neemt de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening ten laste onder de volgende voorwaarden :

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

2° de niet-medische hulp- en dienstverlening wordt verleend door een door de regering krachtens dit decreet erkende voorziening, professionele zorgverlener of door een op basis van een activiteitenplan geregistreerde mantelzorger. De regering bepaalt de nadere regels betreffende de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning van de voorziening en de professionele zorgverlener, en betreffende de registratie van de mantelzorger.

De zorgkas kan geen andere voorwaarden dan die krachtens dit decreet verbinden aan de tenlastenemingen.

De regering bepaalt de nadere regels en voorwaarden met betrekking tot de tenlastenemingen.

§ 2. De tenlastenemingen worden, volgens de regels en onder de voorwaarden die de regering vaststelt, geweigerd of verminderd, indien de gebruiker, krachtens andere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen, aanspraak heeft op dekking van dezelfde kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening als krachtens dit decreet. De gebruiker moet zijn aanspraak krachtens andere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen doen gelden.

AFDELING 2

Procedure

Artikel 7

De aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties van niet-medische hulp- en dienstverlening worden ten laste genomen op aanvraag van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De aanvraag, met inbegrip van de vaststelling krachtens artikel 9 van de ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, overeenkomstig artikel 4. De regering bepaalt de voorschriften waaraan de aanvraag moet voldoen.

Artikel 8

§ 1. De zorgkas onderzoekt de aanvragen en aanvaardt, wijzigt of verwerpt de vastgestelde ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen. De zorgkas kan daarvoor bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten. Op eigen verzoek wordt de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gehoord door de zorgkas. De zorgkas beslist over de tenlastenemingen binnen een termijn van zestig dagen na indiening van de aanvraag. De beslissing moet, op straffe van nietigheid, met redenen worden omkleed.

De regering stelt de nadere regels vast met betrekking tot de behandeling van de aanvraag.

§ 2. De zorgkas berekent voor de gebruiker het jaarlijkse maximumbedrag van de tenlastenemingen op basis van de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen. De regering bepaalt de referentiebedragen en de regels voor het berekenen van het jaarlijkse maximumbedrag van de tenlastenemingen.

§ 3. De zorgkas kan de beslissing over de tenlastenemingen herzien, indien zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De regering regelt de herzieningsprocedure.

§ 4. De gebruiker kan bezwaar aantekenen tegen de voorgenomen beslissing van de zorgkas. De regering regelt de bezwaarprocedure. Zij kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt.

In voorkomend geval bepaalt de regering de presentiegelden van de commissieleden.

Artikel 9

De ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen worden vastgesteld door daartoe door de regering, onder de door haar vastgestelde voorwaarden, gemachtigde voorzieningen, professionele zorgverleners of personen. De ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument dat door de regering wordt vastgesteld.

De regering bepaalt de wijze waarop de vaststelling van de ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen wordt uitgevoerd en herzien.

Artikel 10

De uitvoering van de tenlastenemingen gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aanvraag is ingediend. 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 wijze waarop de zorgcheque wordt uitgereikt en geïnd.

HOOFDSTUK III

Organisatie

AFDELING 1

Het Vlaams Zorgfonds

Artikel 11

Er wordt een Vlaams Zorgfonds opgericht met de volgende opdrachten :

1° verstrekken van subsidies aan de zorgkassen ; het Vlaams Zorgfonds treedt daarbij eveneens op als compensatiefonds om structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen te compenseren ;

2° aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen ;

3° onverminderd de controle door de Controledienst der Verzekeringen en de Controledienst der Ziekenfondsen, uitoefenen van het toezicht en de controle op het beheer, de werking en de financiële situatie van de zorgkassen ;

4° verzamelen en verwerken van gegevens van de zorgkassen die nuttig zijn voor de toepassing van dit decreet.

Het Vlaams Zorgfonds wordt opgericht als een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid. De regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de organisatie, de samenstelling, de werking en het beheer van het Vlaams Zorgfonds, evenals de regels betreffende het toezicht op dat fonds.

Artikel 12

De regering kan een adviesorgaan oprichten, samengesteld uit afgevaardigden van de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, de erkende voorzieningen, de erkende professionele zorgverleners en de erkende zorgkassen, dat het Vlaams Zorgfonds advies verleent bij de uitoefening van zijn opdrachten.

De regering benoemt de leden van het adviesorgaan, regelt zijn werking en bepaalt de modaliteiten van de adviesverstrekking.

Artikel 13

De begroting van het Vlaams Zorgfonds wordt gestijfd door de volgende middelen :

1° de dotatie ten laste van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap ;

2° het, per 31 december van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar, beschikbare saldo van het Vlaams Zorgfonds ;

3° ontvangsten voortvloeiend uit solidaire bijdragen ;

4° de opbrengsten van beleggingen, terugstortingen en toevallige ontvangsten ;

5° alle andere middelen die nuttig zijn in het kader van de doelstelling van het Vlaams Zorgfonds en die inzonderheid ingevolge wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen aan het Vlaams Zorgfonds toekomen.

De dotatie en de omvang van de bijdragen, bedoeld in het eerste lid, 1° en 3°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van parameters aangaande het aantal en de som van de tenlastenemingen die worden toegekend, het profiel van de gebruikers inzake de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen, het aanleggen van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen, en de andere middelen die het Vlaams Zorgfonds toekomen.

De regering regelt de berekening van de parameters en van de dotatie.

De bijdragen, bedoeld in het eerste lid, 3°, zijn jaarlijks te betalen door de personen die aangesloten zijn bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. De regering bepaalt de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen op basis van parameters aangaande de draagkracht van de aangeslotenen.

Het Vlaams Zorgfonds kan de zorgkassen belasten met het innen van deze bijdragen. De regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot het innen van de bijdragen.

Het geheel van de middelen wordt aangewend in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie.

AFDELING 2

De Zorgkassen

Artikel 14

Een zorgkas kan door de volgende instanties worden opgericht :

1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ;

2° de Kas der Geneeskundige Verzorging als bedoeld in artikel 6 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

3° verzekeringsondernemingen die vallen onder toepassing van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, die actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De regering bepaalt wat wordt verstaan onder "actief zijn in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad".

Het Vlaams Zorgfonds richt een zorgkas op.

Artikel 15

De regering erkent een zorgkas volgens de regels die zij bepaalt betreffende de toekenning, weigering, verlenging, intrekking en schorsing van de erkenning. Die regels zijn voor alle zorgkassen identiek.

Om erkend te kunnen worden moet een zorgkas aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° opgericht worden als een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn opdrachten zonder winstoogmerk uitvoert en die ten aanzien van de in artikel 14 bepaalde instanties en ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen ;

2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap ;

3° elk verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 4 aanvaarden ;

4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze bepaald in artikel 8, § 1, en derhalve een totaal verbod op risicoselectie in acht nemen ;

5° geen andere activiteiten ontplooien dan vermeld in artikel 16 ;

6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tenlastenemingen, tussenkomsten, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen, die gekoppeld zijn aan de in artikel 4 bedoelde aansluiting of de, in artikel 16, eerste lid, bedoelde, tenlastenemingen.

Artikel 16

Een zorgkas heeft de volgende opdrachten :

1° zij onderzoekt de aanvragen en beslist over de tenlastenemingen overeenkomstig de bepalingen van artikel 8 ;

2° zij staat in voor de uitvoering van de tenlastenemingen overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 ;

3° zij registreert de gegevens betreffende de aanvragen en de tenlastenemingen en legt die jaarlijks voor aan het Vlaams Zorgfonds ;

4° zij int in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 13, de bijdragen van de aangeslotenen.

De regering bepaalt eenvormige regels met betrekking tot de controle op en de werking, de organisatie en het beheer van de zorgkassen.

Artikel 17

Een erkende zorgkas ontvangt een subsidie die jaarlijks door het Vlaams Zorgfonds wordt vastgesteld op basis van :

1° de som van de effectieve tenlastenemingen ;

2° gewogen parameters die rekening houden met het aantal gebruikers die bij de zorgkas zijn aangesloten en het profiel van die gebruikers inzake de ernst en duur van het verminderde zelfzorgvermogen, de leeftijd en het inkomen ;

3° een forfaitair bedrag per tenlasteneming ter dekking van de administratieve kosten.

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

De regering bepaalt de voorwaarden van de vaststelling, uitbetaling en terugvordering van de subsidies, van het financiële evenwicht en van de berekening van de gewogen parameters.

Artikel 18

De persoonsgegevens van de aangeslotenen worden door de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds aangewend met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de aangeslotenen.

HOOFDSTUK IV

Toezicht en controle

Artikel 19

De zorgkassen staan onder het toezicht en de controle van het Vlaams Zorgfonds en leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het Vlaams Zorgfonds volgens de, door de regering te bepalen, vormvereisten.

Artikel 20

Het Vlaams Zorgfonds legt jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan de regering volgens de, door de regering te bepalen, vormvereisten.

Artikel 21

§ 1. De regering legt jaarlijks en uiterlijk op 31 oktober de begroting van het Vlaams Zorgfonds voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

§ 2. De regering brengt jaarlijks vóór 30 juni aan het Vlaams Parlement omstandig verslag uit over de inkomsten en uitgaven en de werking van het Vlaams Zorgfonds tijdens het afgelopen begrotingsjaar.

HOOFDSTUK V

Slotbepalingen en inwerkingtreding

Artikel 22

Artikel 6 van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 6

De tegemoetkoming van het Fonds wordt geweigerd of verminderd indien de persoon met een handicap op basis van andere wettelijke of reglementaire bepalingen aanspraak heeft op bijstand tot sociale integratie, tot dekking van dezelfde behoefte en op grond van dezelfde handicap als in toepassing van dit decreet, met uitzondering van de dekking die geregeld is in het kader van het decreet van [...] houdende de organisatie van de zorgverzekering.".

Artikel 23

Aan artikel 582 van het Gerechtelijk Wetboek wordt, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, een 6° toegevoegd, dat luidt als volgt :

"6° van de geschillen betreffende de rechten en verplichtingen die voortvloeien uit de toepassing van het decreet van [...] houdende de organisatie van de zorgverzekering.".

Artikel 24

De artikelen 1, 2, 11, 12, 13, eerste lid, 1° en 4°, 14, 15, 18 en 21 van dit decreet treden in werking op 1 januari 1999.

Voor de artikelen 4 en 13, eerste lid, 3° stelt de regering de datum van inwerkingtreding vast.

De overige bepalingen treden in werking op 1 januari 2000.

AANGENOMEN DOOR HET VLAAMS PARLEMENT,

Brussel, 17 maart 1999.