



Vlaams  
Parlement

ingediend op **1474** (2017-2018) – Nr. 3  
24 april 2018 (2017-2018)

## **Verslag**

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
uitgebracht door Griet Coppé, Elke Van den Brandt en Peter Persyn

over het ontwerp van decreet

houdende de Vlaamse sociale bescherming

---

*Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:*

*Voorzitter:* Bart Van Malderen.

*Vaste leden:*

Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs, Tine van der Vloet;  
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;  
Freya Saeys, Martine Taelman;  
Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;  
Elke Van den Brandt.

*Plaatsvervangers:*

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Ingeborg De Meulemeester,  
Manuela Van Werde;  
Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;  
Jo De Ro, Emmily Talpe;  
Jan Bertels, Bert Moyaers;  
Elisabeth Meuleman.

*Toegevoegde leden:*

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

**1474** (2017-2018) – Nr. 1: Ontwerp van decreet  
– Nr. 2: Amendementen

## INHOUD

I. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin .....	5
1. Een terugblik.....	5
2. Principes en doelstellingen Vlaamse sociale bescherming .....	6
3. Budgettair.....	7
4. Vlaamse sociale bescherming in een hervormd welzijnsbeleid.....	8
5. Inhoud en fasering van de Vlaamse sociale bescherming .....	8
5.1. De zorgbudgetten .....	8
5.2. De zorgtickets .....	9
6. Krijtlijnen persoonsvolgende financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming .....	9
6.1. Persoonsvolgende financiering met zorgbudgetten en zorgtickets.....	9
6.2. De zorgbudgetten .....	10
6.3. De zorgtickets .....	10
7. BelRAI als inschalingsinstrument.....	11
8. Aangepaste toepassing van het verzekeringsprincipe .....	12
8.1. Principe.....	12
8.2. Vrijwillige aansluiting van uitgaande gastarbeiders .....	12
8.3. Behartigenswaardigheid.....	12
8.4. Boete.....	12
8.5. Personen die in een ander land van de EU, de EER of Zwitserland verzekerd zijn. ....	12
8.6. Personen uit andere Belgische deelstaten en toepassing van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel .....	13
9. Responsabilisering van de betrokken actoren .....	13
10. Adviescommissies .....	14
10.1. Sectorale adviescommissies .....	14
10.2. Expertencommissie.....	14
11. Overname huidige financiering van woonzorgcentra inclusief kortverblijf en dagverzorgingscentra .....	14

12. Een nieuw mobiliteitshulpmiddelenbeleid vanaf 2019 .....	15
12.1. Bijzondere Technische Commissie Mobiliteitshulpmiddelen ....	16
12.2. Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.....	16
13. Stand van zaken .....	16
14. Slotwoord .....	16
II. Algemene bespreking.....	17
1. Uiteenzetting door Freya Saeys.....	17
2. Uiteenzetting door Elke Van den Brandt.....	18
3. Uiteenzetting door Griet Coppé .....	22
4. Uiteenzetting door Peter Persyn .....	24
5. Uiteenzetting door Bart Van Malderen .....	24
6. Antwoord van minister Jo Vandeurzen.....	26
7. Replieken.....	30
III. Artikelsgewijze bespreking.....	33
IV. Stemming over het geheel.....	55
Gebruikte afkortingen .....	56
Tekst aangenomen door de commissie.....	57

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak het ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, tijdens haar vergadering van 20 maart, 27 maart en 17 april 2018.

De amendementen op dit ontwerp van decreet zijn verspreid als *Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1474/2.

## **I. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

Dit tweede ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming bouwt verder op het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming dat een nieuwe Vlaamse laag legt op de federale sociale zekerheid. Minister Jo Vandeurzen voert hiermee verder regeerakkoord en beleidsnota's uit: "De nieuwe bevoegdheden (in het kader van de zesde staatshervorming) bieden ons de komende regeerperiode een unieke kans om de Vlaamse sociale bescherming verder uit te bouwen.

De sociale bescherming moet ervoor zorgen dat personen met een zorg- en ondersteuningsnood versterkt worden en toegang krijgen tot de gepaste zorg en ondersteuning. 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.

Het gaat om een volksverzekering met rechten en persoonsgebonden tegemoetkomingen, toegekend op basis van inwonerschap, uitgevoerd door de zorgkassen en mits betaling van een jaarlijkse premie.

In ruil voor deze premie kan de gebruiker in geval van zorgbehoevendheid een beroep doen op de verschillende pijlers van VSB."

### **1. Een terugblik**

Bij de goedkeuring van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming is aangekondigd dat dit een eerste stap was in een gefaseerd proces. Thans wordt opnieuw een belangrijke mijlpaal gezet in de opbouw van een Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse sociale bescherming wordt uitgebreid met nieuwe onderdelen, waaronder de residentiele ouderenzorg, de mobiliteits-hulpmiddelen, de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op psychosociale aspecten, revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies, de thuiszorg, de transmurale zorg en de mobiliteitshulpmiddelen.

Er is voor gekozen om het decreet van 24 juni 2016 in zijn geheel te vervangen door deze aangebouwde versie. Dat is louter om redenen van leesbaarheid. De bepalingen van het decreet van 24 juni 2016 zijn grotendeels onaangeroerd gebleven.

De uitbouw van een Vlaamse sociale bescherming als een laag op de federale sociale zekerheid is een ambitieus project. Er is, in tegenstelling tot de andere deelstaten, niet gekozen voor een kopie van het federale model van ziekteverzekering.

De belangrijkste verschillen zijn:

- in de ziekteverzekering staat behandeling door beoefenaars van gezondheidszorgberoepen nog steeds centraal. In de Vlaamse sociale bescherming gaat het vooral om zorg vanuit een holistisch mensbeeld, hoewel in de geestelijke gezondheidszorg en revalidatie behandeling uiteraard ook een belangrijke rol speelt;

- de Vlaamse sociale bescherming heeft een overlegmodel dat anders is dan de ziekteverzekering, met onder andere het Overlegcomité WVG, een tripartite overlegmodel waaraan de Vlaamse Regering, de vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers, verzekeringsinstellingen, uitbetalingsactoren en gebruikers deelnemen. Dat vormt voorwerp van een apart decreet. Maar daarnaast omvat dit ontwerp van decreet ook enkele sectorale overlegorganen;
- de Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering en niet gelinkt aan de arbeidssituatie van personen. Ze is verplicht voor elke inwoner van Vlaanderen en facultatief in Brussel;
- ze is in tegenstelling tot de ziekteverzekering ook hoofdzakelijk gefinancierd met algemene middelen;
- ze wordt uitgevoerd door de zorgkassen en niet langer door de verzekeringsinstellingen van de ziekteverzekering.

Er wordt evenmin tabula rasa gemaakt. Een aantal concepten wordt overgenomen. Bovendien is het absoluut noodzakelijk om in afwachting van een grondiger hertekening de continuïteit te garanderen. Daarbij komt heel wat kijken, niet enkel regelgeving maar ook onder meer inzake IT, overleg, communicatie of budgettaire uitdagingen. In die zin is dat een werk dat over legislaturen heen moet worden voltooid.

## **2. Principes en doelstellingen Vlaamse sociale bescherming**

De Vlaamse Regering heeft ervoor gekozen om de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming te integreren in een geheel, omdat ze wil vertrekken van een coherente visie op zorg en ondersteuning die onder andere samenwerking tussen zorgactoren in de toekomst makkelijker moet maken.

Een van de uitgangspunten is dat de persoon met een zorgnood centraal staat. De Vlaamse Regering vertrekt van zijn zorgnood en moet de historisch gegroeide financieringsmodellen die vaak zeer complex zijn, herwerken vanuit dat oogpunt. Kwaliteit van leven moet vooropstaan en de Vlaamse sociale bescherming moet dat mogelijk maken door een aangepaste meer persoonsvolgende financiering.

Uiteraard is één legislatuur onvoldoende om die ambities te realiseren. Dit ontwerp van decreet tekent enkele krijtlijnen uit en zorgt voor de continuïteit. Daarom moet een onderscheid worden gemaakt tussen korte, middellange en lange termijn.

Vanuit het perspectief van de burger is de essentie van de invoering van de Vlaamse sociale bescherming op 1 januari 2019:

- dat hij solidair bijdraagt met een jaarlijkse bijdrage van 51 of 26 euro maar ook rechten put op Vlaamse sociale bescherming;
- dat hij recht heeft op beperkte vrij besteedbare budgetten waarmee onder meer de mantelzorg kan worden ondersteund en de diverse meerkosten en eigen bijdragen kunnen worden betaald;
- dat hij kan rekenen op kwalitatieve en betaalbare zorg en mobiliteitshulpmiddelen als hij daar nood aan heeft. De Vlaamse sociale bescherming biedt een garantie op de financiering van de zorg, zonder prioritering in functie van een budgettaire enveloppe;
- dat hij met al zijn vragen terecht kan bij de zorgkas, die zijn dossier volgt en hem advies en informatie kan verstrekken;
- en dat hij, dankzij de digitalisering, online zijn aanvraag kan doen, zelf of met ondersteuning van een mantelzorger maar dat de zorgkas en ook de partners van het breed onthaal, zoals de diensten maatschappelijk werk en de OCMW's klaarstaan voor hem om samen de aanvraag te doen als hij daar niet toe in staat is.

Op langere termijn zal de burger met de Vlaamse sociale bescherming onder meer kunnen rekenen op:

- vraaggestuurde zorg en ondersteuning door een meer persoonsvolgende financiering;
- een objectieve en laagdrempelige inschaling van zijn noden met een uniek inschalingsinstrument, dat ook moet leiden tot betere afstemming en samenwerking in complexe zorgsituaties;
- een eenvoudige en snelle toegang tot de tegemoetkomingen door automatische rechtentoekenning;
- een verdere digitalisering van de nog op te nemen sectoren met als aanspreekpunt voor alle vragen en hulp voor het uitoefenen van zijn rechten de zorgkas;
- en de garantie van financieel toegankelijke kwaliteitsvolle zorg.

### 3. Budgettair

Uiteraard is de betaalbaarheid van de zorg essentieel en een uitdaging in een vergrijzende samenleving met toenemende noden. Als de Vlaamse sociale bescherming voltooid zal zijn, zal het in totaal gaan om meer dan 4 miljard euro, waarvan 812 miljoen euro voor de zorgbudgetten, 730 miljoen euro voor gezins- en thuiszorg, ongeveer 2 miljard euro voor de residentiële ouderenzorg, 240 miljoen euro voor revalidatie waarin ook een deel gericht op psychosociale aspecten, ongeveer 190 miljoen euro voor het overige Vlaamse zorgaanbod inzake geestelijke gezondheidszorg en 70,6 miljoen euro voor mobiliteitshulpmiddelen.

De Vlaamse Regering heeft de voorbije jaren al heel wat bijkomend geïnvesteerd in de sectoren van de Vlaamse sociale bescherming. Waar ze in 2018 4,1 miljard euro investeerde in deze sectoren was dat in 2015 nog een kleine 400 miljoen euro minder. Een stijging met 10 procent.

Er is in de eerste plaats geïnvesteerd in de thuis- en ouderenzorg. In het aanbod gezinszorg is er de jaarlijkse groei van het urencontingent, in 2017 en 2018 samen 34 miljoen euro. In het residentiële aanbod is sterk geïnvesteerd met bijna 10.000 extra wooneenheden of 115 miljoen euro, waarbij ook in de betere financiering van de zorgzwaarte bijkomend 69 miljoen euro is geïnvesteerd.

Dat is niet voldoende omdat veel investeringen nodig zijn om die kwalitatieve zorg ook te garanderen in de toekomst. Dat is de reden waarom de Vlaamse Regering in dit ontwerp van decreet een erg belangrijke bepaling heeft ingeschreven. Artikel 6, §2, stelt dat de Vlaamse Regering bij de start van de legislatuur, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en rekening houdend met de budgettaire marges, een meerjarenraming opstelt met betrekking tot de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. Deze meerjarenraming moet worden besproken in het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Het onderzoek dat over vijf jaar loopt over de zorgprognoses moet het model aanreiken om zorgprognoses te maken om een meerjarenplanning op te maken en aan budgetbewaking te doen.

Wie beweert dat hij morgen op elke zorgnood een afdoend antwoord kan bieden door enkel meer budget vrij te maken, bouwt luchtkastelen. De noden zijn immers oneindig. Er moet ook worden ingezet op nieuwe handvaten om hiermee om te gaan.

Hierbij een greep uit de uitdagingen. Van de ouderen boven de 75 jaar heeft 80 procent minimaal één chronische aandoening. De cijfers van de vergrijzing zijn welbekend. Wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, ontwikkelt één op vier een psychische stoornis in zijn leven. De helft van alle psychische problemen

ontstaat voor de leeftijd van veertien jaar en 75 percent voor het vijftiende levensjaar. Het aantal personen met een handicap stijgt door een stijgend aantal personen met een aangeboren en verworven handicap door medische en wetenschappelijke kennisverhoging en door de langere levensduur.

Preventie, vermaatschappelijking van zorg, health in all policies, innovatieve zorgvormen, betere samenwerking en netwerkvorming zullen elementen zijn van een duurzaam zorgmodel. Maar dat er ook meer geïnvesteerd moet worden in zorg de komende jaren is duidelijk. Dat zal een debat vergen over onder meer welke prioriteiten worden gesteld, over wat normale woon- en leefkosten zijn en wat de zorgkosten zijn, over kwaliteitsnormen, een aanvaardbare eigen bijdrage, en over hoe zo efficiënt mogelijk omgaan met de middelen.

Voor dat laatste legt dit ontwerp van decreet een basis door te kiezen voor een financiering die in de toekomst minder zal uitgaan van historisch gegroeide verschillen tussen aanbieders maar van tegemoetkomingen die gebaseerd zijn op geobjectiveerde inschalingen van zorg- en/of behandelingsnoden.

#### **4. Vlaamse sociale bescherming in een hervormd welzijnsbeleid**

Dit ontwerp van decreet kan niet los gezien worden van andere decreten, waaronder de decreten die het zorgaanbod regelen, zoals het voorontwerp van woonzorgdecreet, het voorontwerp van decreet over de geestelijke gezondheidszorg en het voorontwerp van eerstelijnsdecreet die allemaal in voorbereiding zijn. Ze zullen de modernisering van het zorgaanbod en de aanpassing ervan aan de huidige maatschappelijke context inzetten. Ze reguleren het aanbod en omvatten erkenningsnormen, programmatiernormen en de zorgvormen die geen deel uitmaken van de Vlaamse sociale bescherming. Ze vormen als het ware het spiegelbeeld van dit ontwerp van decreet dat de financiering betreft.

Tijdelijk is er bovendien ook het ontwerp van overnamedecreet dat binnenkort, na definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering, aan het Vlaams Parlement zal worden voorgelegd. Dat ontwerp van decreet regelt zowel de rol van het revalidatieaanbod, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven voor beschermt wonen, als de financiering ervan. De doelstelling is het garanderen van de continuïteit in afwachting van de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming.

Er is immers voor gekozen om alle uitvoeringsprocessen te digitaliseren. Het spreekt voor zich dat één legislatuur te kort is om voor al deze heel diverse zorgvormen deze ambitie waar te maken.

#### **5. Inhoud en fasering van de Vlaamse sociale bescherming**

##### **5.1. De zorgbudgetten**

In een eerste fase werden de overgehevelde THAB samen met de zorgverzekering en het nieuwe basisondersteuningsbudget als eerste drie pijlers ondergebracht in één Vlaams verzekeringsmodel: de Vlaamse sociale bescherming. Dit werd gerealiseerd met het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Dit eerste deel omvat de cash vergoedingen die tegemoetkomt aan diverse meerkosten 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.

Deze vrij besteedbare budgetten, waarmee personen met een zorgnood of handicap kosten van heel diverse aard kunnen vergoeden die het gevolg zijn van hun



zorgnood of handicap, zijn nog te weinig bekend. Een van de oorzaken daarvan is het gebrek aan eenduidige benamingen.

Daarin wordt verandering gebracht. Voortaan zijn het zorgbudgetten. Ze worden samengebracht onder één noemer maar waar nodig kan onderscheid worden gemaakt: het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het basisondersteuningsbudget of zorgbudget voor personen met een handicap.

Wetenschappelijk onderzoek zal de verdere integratie van deze verschillende cash vergoedingen in een nieuw Vlaams sociaal beschermingsconcept voorbereiden. Een eerste en noodzakelijke stap is het gebruik van de BelRAI-screener voor deze verschillende zorgbudgetten.

## 5.2. De zorgtickets

Door dit ontwerp van decreet wordt de Vlaamse sociale bescherming aangevuld met nieuwe onderdelen. In de toekomst spreekt men over zorgtickets.

Voor woonzorgcentra, dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en mobiliteitshulpmiddelen, die vanaf 1 januari 2019 opgenomen worden in het Vlaams verzekeringsmodel, legt dit ontwerp van decreet ook de basis om de financiering te continueren na 2019. Wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, wordt een aantal belangrijke hervormingen doorgevoerd.

Voor de andere onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming, zal het aangekondigde ontwerp van overnamedecreet in afwachting van de effectieve opname in de Vlaamse sociale bescherming, de continuïteit verzekeren. Het is de bedoeling dat ze volgende legislatuur volwaardige onderdelen vormen van de Vlaamse sociale bescherming, gekoppeld aan de premie en met een gedigitaliseerde uitvoering.

In afwachting daarvan worden de huidige regelingen overgenomen door de Vlaamse overheid, maar worden zij nog niet losgekoppeld van het federaal verzekeringsmodel en verder uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen in de ziekteverzekering. Het ontwerp van overnamedecreet regelt de overname door de Vlaamse overheid van alle opdrachten van het RIZIV op 1 januari 2019. De sectoren zullen zodra mogelijk effectief worden opgenomen in de Vlaamse sociale bescherming en gekoppeld worden aan het Vlaamse verzekeringsmodel.

In een latere stap en rekening houdend met wetenschappelijk onderzoek en test-fases, zal de nieuwe financiering voor de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming na 2019 concreet worden uitgewerkt in uitvoeringsbesluiten.

## **6. Krijtlijnen persoonsvolgende financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming**

### 6.1. Persoonsvolgende financiering met zorgbudgetten en zorgtickets

Het centrale vertrekpunt voor de toekomstige organisatie van de zorg is de zorgvrager zelf. De uitdaging 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 geïntegreerde zorg rond de zorgvrager, eventueel op basis van een zorgplan, waarbij de zorgvrager de regie in handen heeft. Dit ontwerp van decreet legt voor alle onderdelen al de belangrijkste krijtlijnen vast voor de nieuwe concepten van de Vlaamse sociale bescherming.

## 6.2. De zorgbudgetten

Zoals gezegd zijn de zorgbudgetten vrij besteedbaar en momenteel al in werking. De rol van deze zorgbudgetten in de betaalbaarheid van zorg mag niet worden onderschat. Zo is het zorgbudget voor ouderen een zeer gericht instrument voor de laagste inkomensgroepen dat aanzienlijke bedragen tot 571 euro toekent voor de zwaarste zorgcategorieën. Dat wordt sinds 1 januari 2017 uitgevoerd door de zorgkassen, weliswaar met de hulp van de FOD voor de inschaling, in afwachting van de BelRAI.

Eerder dan nieuwe instrumenten in het leven te roepen, moet in de toekomst worden ingezet op het verfijnen, vereenvoudigen en verbeteren van de bestaande instrumenten die hun waarde hebben bewezen.

Sinds de inwerkingtreding van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming zijn stappen gezet om de tegemoetkomingen beter te stroomlijnen. Het werk is niet af maar het is belangrijk dat elke stap goed wordt voorbereid, zoals het bepalen van budgetcategorieën voor de BelRAI-screener voor toepassing op de THAB.

## 6.3. De zorgtickets

Een tweede soort tegemoetkomingen in de Vlaamse sociale bescherming zijn de zorgtickets die in principe niet vrij besteedbaar zijn, net zoals dat het geval is voor de zorgbudgetten. In de ouderenzorg worden experimenten opgezet met cash budgetten. De zorgtickets kunnen in tegenstelling tot de zorgbudgetten enkel worden gebruikt voor het vergoeden van erkende zorg. Naast het zorgticket zijn er ook de gebruikersbijdrage en de eventuele woon- en leefkosten.

De zorggebonden financiering of zorgtickets vetrekken van de objectief vastgestelde zorgbehoefte van de persoon, gemeten met de BelRAI en eventueel aanvullende instrumenten van diagnostiek en indicatiestelling.

Op basis van een indicatiestelling wordt een zorgprofiel opgemaakt. Met een zorgticket kan de gebruiker zorg opnemen naar zijn keuze in een zorgvoorziening. 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.

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 houdt met de keuzes en levensdoelen van de gebruiker die de regie in handen houdt.

De persoonsvolgende financiering in de Vlaamse sociale bescherming omvat naast het zorgticket, dat de geïndividualiseerde zorggebonden kosten vergoedt, ook organisatiegebonden kosten, los van de zorgkosten, die kunnen verschillen per voorziening. Dat kan onder andere gaan over budget voor ICT, incentives voor kwaliteit of infrastructuur.

Meteen is duidelijk dat er verschillen zijn tussen de krijtlijnen voor persoonsvolgende financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming en de persoonsvolgende financiering in de sector voor personen met een handicap. Het zorgticket is in principe niet vrij besteedbaar. De mantelzorger kan niet contractueel in dienst worden genomen in tegenstelling tot de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. De inschaling van de zorgnood gebeurt met de BelRAI (screener). Er is geen prioritering in het kader van een gesloten budget en het zorgaanbod blijft geprogrammeerd in functie van de geschatte noden.

## **7. BelRAI als inschalingsinstrument**

Een belangrijke voorwaarde voor de invoering van de persoonsvolgende financiering in de Vlaamse sociale bescherming is de invoering van de BelRAI als nieuw inschalingsinstrument.

Momenteel wordt met de federale overheid en de andere deelstaten een protocol uitgewerkt dat de gemeenschappelijke basis vormt om de BelRAI uit te rollen in de deelstaten en op federaal niveau. Hiermee wil men de dubbele inschalingen voor eenzelfde persoon vermijden, en betere opvolging van de zorgnood garanderen met het oog op betere zorgkwaliteit. Maar het gebruik van de BelRAI over sectoren heen moet ook de samenwerking tussen aanbieders van zorg en ondersteuning over sectoren heen faciliteren. Het is belangrijk dat de kunstmatige scheiding tussen welzijnsactoren en klassieke gezondheidsactoren verdwijnt.

Vlaanderen verbindt aan de BelRAI in de toekomst ook de berekening van de persoonsvolgende tegemoetkoming van zorg. Daarvoor zijn er in de BelRAI-instrumenten Resources Utilisation Groups die een groep personen indelen volgens zorgzwaarte. Het is de bedoeling om de invoering van de BelRAI te starten in de gezinszorg en voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2020.

Voor de invoering van de BelRAI Long Term Care Facility in de residentiële ouderenzorg wordt op 2022 gemikt. Maar ook in de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatiesector loopt onderzoek als voorbereiding op de toepassing van de BelRAI. Op termijn kan hiermee de strikte opdeling in zorgvormen worden verlaten. Zo merkt een studie van het Zorgbedrijf Antwerpen terecht op dat heel wat personen in het woonzorgcentrum ook psychische noden hebben en dat het daarom belangrijk is om deze complementaire BelRAI-instrumenten te kunnen toepassen in functie van de doelgroep.

Dat vergt evenwel een grondige en intense voorbereiding. Deze is ingezet met het proefprojecten in Dendermonde en met het proefproject Long Term Care Facility in Woonzorgcentra. Het heeft geen zin om overhaast tewerk te gaan. Er komt heel veel bij kijken. Met veel geduld moeten gestaag stappen vooruit worden gezet. Heel wat hindernissen van juridische en technische aard moeten worden overwonnen.

In de verdere uitrol van de BelRAI is een belangrijke taak weggelegd voor het Vlaams overkoepelend Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en Indicatiestelling. Daarvoor is recent de raad van bestuur en de algemene vergadering hervormd, en is een nieuwe medewerker aangetrokken.

Dit kwaliteitscentrum staat onder andere in voor coaching en opleiding van de indicatiestellers in nauw overleg met de IVA Vlaamse sociale bescherming. Iedere betrokken organisatie kan de opgelegde kwaliteitscriteria vertalen naar een eigen kwaliteitssysteem.

Naast de rol die de BelRAI zal spelen voor het opstellen van zorgdoelstellingen en een goede zorgplanning, zal Vlaanderen ook stappen vooruit kunnen zetten op het vlak van automatische rechtentoekenning. Het zal immers kunnen voortbouwen op inschalingen bewaard in de BelRAI-databank voor het toekennen van de zorgbudgetten. Ten slotte zal de BelRAI op lange termijn over gegevens beschikken over de evolutie van de zorgnood en op die manier een belangrijke rol spelen in zorgprognoses en programmatie, zoals in Canada reeds het geval is.

## **8. Aangepaste toepassing van het verzekeringsprincipe**

### 8.1. Principe

Aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming is verplicht voor wie in Vlaanderen woont en Belgisch sociaal verzekerd is. In Brussel is de aansluiting facultatief. De aansluiting is eveneens verplicht voor personen die in de EU, de EER of Zwitserland wonen, Belgisch sociaal verzekerd zijn en in Vlaanderen werken. Als men in Brussel werkt, is de aansluiting voor deze groep facultatief.

### 8.2. Vrijwillige aansluiting van uitgaande gastarbeiders

Het toepassingsgebied wordt uitgebreid met een groep die tot nu toe uitgesloten was: de uitgaande grensarbeiders. Een beperkte groep van grensarbeiders, die vaak al jaren in Vlaanderen wonen met hun gezin, wensen de mogelijkheid te krijgen om vrijwillig aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Het Europees recht verbiedt om de aansluiting te verplichten omdat zij elders reeds sociaal verzekerd zijn maar staat wel een facultatieve aansluiting toe. Daarom wordt in dit ontwerp van decreet voorgesteld om voor deze groep vrijwillige aansluiting – naar analogie met inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – mogelijk te maken.

### 8.3. Behartigenswaardigheid

Het verzekeringsprincipe vormt de kern van de Vlaamse sociale bescherming, wat impliceert dat enkel wie de verschuldigde bijdragen betaalt rechten kan openen in de Vlaamse sociale bescherming.

Voor een aantal kwetsbare groepen zijn garanties ingebouwd om te vermijden dat zij uitgesloten worden van zorg. In het 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 zorg-budget wordt uitbetaald.

In de nieuwe onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming zal dit niet steeds mogelijk zijn. Daarom is er de mogelijkheid om in behartigenswaardige situaties af te zien van de inning van één of twee achterstallige bijdragen alvorens toegang te verlenen tot een zorgticket. Dat geldt onder andere voor personen in budgetbeheer maar het kan ook gaan om personen die om psychische redenen niet in staat zijn om hun bijdrage te betalen. Dat wordt verder uitgewerkt in het uitvoeringsbesluit. Personen die ressorteren onder de collectieve schuldenregeling of een persoonlijk faillissement kenden, zijn al vrijgesteld van het betalen van de jaarlijkse bijdrage.

### 8.4. Boete

De toepassing van de boete wordt versneld. Er wordt een boete opgelegd na twee in plaats van drie niet-betaalde bijdragen.

### 8.5. Personen die in een ander land van de EU, de EER of Zwitserland verzekerd zijn

In uitvoering van de Europese verordening 883/2004 en de Patiëntenrichtlijn hebben ook personen die in een ander land van de EU, de EER of in Zwitserland sociaal verzekerd zijn, onder bepaalde voorwaarden recht op een tegemoetkoming voor zorg en ondersteuning in Vlaanderen en Brussel. Deze personen zullen zich administratief moeten aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming, maar zijn uitgesloten van de bijdrageplicht ingevolge de toepassing van de Europese regelgeving.

De financiering van deze zorg valt immers ten laste van het land waar zij sociaal verzekerd zijn.

#### 8.6. Personen uit andere Belgische deelstaten en toepassing van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel

In afwachting van een samenwerkingsakkoord wordt de continuïteit verzekerd voor zorg verleend door zorgvoorzieningen aan personen uit andere deelstaten, inclusief Brusselaars die niet aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming. Zij kunnen een beroep doen op zorg in Vlaanderen of unicommunautaire Vlaamse instellingen in Brussel en krijgen gedurende een periode van drie jaar een zorgticket voor die zorg. Een zorgbudget is voor die groep echter uitgesloten. Het is de bedoeling de kosten voor zorg voor deze doelgroep op (korte) termijn te verrekenen met de betrokken deelstaat. Hiertoe moet een samenwerkingsakkoord afgesloten worden. In de periode van drie jaar worden de patiëntenstromen tussen de deelstaten voor de zorgvormen van Vlaamse sociale bescherming gemonitord en in kaart gebracht als voorbereiding op dit samenwerkingsakkoord. Ook deze groep moet zich administratief aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming.

### 9. Responsabilisering van de betrokken actoren

Om de goede werking van de Vlaamse sociale bescherming te garanderen worden alle betrokken actoren in hun werking geresponsabiliseerd. Aan zorgkassen, indicatiestellers, voorzieningen en erkende zorgverstrekkers worden kwaliteitseisen opgelegd. Als deze kwaliteitseisen niet worden gerespecteerd, kunnen er sancties en/of boetes worden opgelegd.

Het handhavingbeleid in de Vlaamse sociale bescherming gaat uit van een aantal a priori of a posteriori controles. Dergelijke controles hebben betrekking op individuele dossiers en worden uitgevoerd door een extern controleorgaan of door de Zorgkassencommissie.

Voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden wordt een beroep gedaan op een extern controleorgaan, dat op basis van een overheidsopdracht deze taak krijgt toegewezen. In de andere pijlers van de Vlaamse sociale bescherming wordt de Zorgkassencommissie ingezet.

De Zorgkassencommissie is een pool van medici, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen en paramedici zoals logopedisten en ergotherapeuten. De zorgkassen beslissen hoeveel experts en welke er voor hen in de pool zitten. Zij kunnen hiervoor een beroep doen op adviserende artsen en andere experts van de ziekenfondsen. Hierover is overleg gepleegd met de federale overheid. Vanuit die pool kunnen verschillende onafhankelijke interdisciplinaire teams worden samengesteld die instaan voor het uitvoeren van de genoemde opdrachten.

De teams worden samengesteld op regionaal niveau over zorgkassen heen. De concrete uitwerking en organisatie wordt in het uitvoeringsbesluit opgenomen.

De Zorgkassencommissie heeft tot doel 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. Zij wordt aangestuurd door het Agentschap 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 wordt er ook systematisch toezicht gehouden op het kwaliteitssysteem van de betrokken actoren. Sancties worden opgelegd door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Dat wordt geregeld door

het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

## **10. Adviescommissies**

### 10.1. Sectorale adviescommissies

Het ontwerp van decreet creëert de mogelijkheid om bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming sectorale adviescommissies op te richten. Het is de bedoeling om dat te doen voor de residentiële ouderenzorg, voor de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten, voor de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies en voor de thuiszorg.

Zij vormen een klankbord voor de minister als het gaat om wijzigingen van regelgeving of financiering, waarbij vaak erg technische en specialistische kennis noodzakelijk is over de betrokken sector. Ze vervangen de meer informele overlegfora en zorgen zo voor meer transparantie in de overlegstructuren.

### 10.2. Expertencommissie

Bij het agentschap wordt een interdisciplinaire Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht. Deze commissie is vanaf 1 januari 2019 belast met het verlenen van eensluidend advies met het oog op:

- de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers voor zorg in het buitenland op grond van de Europese verordening of Patiëntenrichtlijn;
- en de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg.

De commissie zal vanaf 1 januari 2019 instaan voor het inhoudelijk evalueren van bestaande en/of te ontwikkelen overeenkomsten in de revalidatiesector en dit samen met de betrokken sectorale commissies. Dit laatste wordt geregeld in een apart ontwerp van overnamedecreet. Dat zal de minister toelaten om met kennis van zaken de nodige vernieuwingen in de sector verder uit te werken.

## **11. Overname huidige financiering van woonzorgcentra inclusief kortverblijf en dagverzorgingscentra**

Vanaf 2019 wordt de ouderenzorg (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging of de dagverzorgingscentra met F of Fp-forfaits) gefinancierd in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Vanaf dan wordt afgetoetst of iemand sociaal verzekerd is aan de hand van de betaling van de bijdrage aan Vlaamse sociale bescherming en niet langer aan de hand van de criteria van de ziekteverzekering. De band met de ziekteverzekering wordt doorgeknipt.

Om de continuïteit van dienstverlening te verzekeren, worden bij de start geen ingrijpende wijzigingen in de financiering doorgevoerd. Het huidige casemixmodel blijft behouden voor de financiering van het instellingsforfait in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf.

In afwachting van de implementatie van de BelRAI Long Time Care Facility werken woonzorgcentra en centra voor kortverblijf verder met de Katz-schaal om de zorgzwaarte van een gebruiker vast te stellen. De Katz-schaal blijft ook de basis om de hoogte van de financiering van een voorziening te bepalen.

Het casemixmodel bepaalt het instellingsforfait op basis van het aantal aanwezige bewoners per afhankelijkheidscategorie, het statuut van de erkende woonge-

genheden (rob of rvt) en het personeel in dienst tijdens een referentieperiode in het verleden. Voor de centra voor dagverzorging blijft een forfaitair bedrag per verblijfsdag van toepassing. Er wordt verder ook voorzien in een financiering in het kader van de afgesloten sociale akkoorden.

Die integratie van de ouderenzorg in de Vlaamse sociale bescherming is een belangrijke uitdaging, niet het minst omdat alle processen digitaliseren. Dat is een omvangrijke operatie met juridische implicaties. Het vergt goede afspraken met het RIZIV over overgangsmaatregelen.

Maar die moeilijke oefening zal vruchten afleveren. Die digitalisering zal de zorgkassen toelaten sneller te beslissen. Zo evolueert men van driemaandelijkse naar maandelijkse facturatie. Er worden vereenvoudigingen doorgevoerd waar mogelijk en er zullen minder fouten zijn door manuele acties. Het zal ook toelaten om beter te controleren.

In dit ontwerp van decreet wordt specifiek aandacht besteed aan de noodzaak aan transparantie bij het opstellen van de facturen voor de gebruiker. De zorgkassen hebben als opdracht om hierop toe te zien.

Op termijn zal dit ook de werkingskosten reduceren en efficiëntiewinsten opleveren. Maar 2019 en 2020 worden overgangsjaren, waarin de digitalisering nog niet voltooid zal zijn en waarin men ongetwijfeld te maken zal hebben met kinderziektes en extra inspanningen van alle betrokken actoren.

## **12. Een nieuw mobiliteitshulpmiddelenbeleid vanaf 2019**

Een kleiner maar, voor wie er nood aan heeft, toch belangrijk onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming zijn de mobiliteitshulpmiddelen. De budgetten van het RIZIV en het VAPH voor mobiliteitshulpmiddelen worden vanaf 2019 geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming zodat de burger met zijn aanvraag voor een tegemoetkoming bij één loket terecht kan.

Voor de mobiliteitshulpmiddelen gaat Vlaanderen verder dan het verzekeren van de continuïteit en de loutere integratie van de dienstverlening van het RIZIV en het VAPH. Vanaf 2019 wordt onmiddellijk ook een aantal hervormingen en kwalitatieve verbeteringen doorgevoerd met aandacht voor de beheersbaarheid van de kosten:

- de mobiliteitshulpmiddelen integreren in het Vlaamse verzekeringsmodel;
- bepaalde mobiliteitshulpmiddelen leeftijdsonafhankelijk maken;
- een versnelde procedure en huur bij snel degeneratieve aandoeningen;
- huur van rolstoelen in de thuiszorg gefaseerd invoeren;
- transparantie inzake vergoedingen verzekeren;
- innovatie toelaten;
- en één loket realiseren bij de zorgkas met snelle procedures tot gevolg.

Met de VGC, de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie zijn in een samenwerkingsakkoord afspraken gemaakt over de organisatie van een uniek loket in Brussel. Ook over een aantal andere deelstaatoverschrijdende aspecten is een samenwerkingsakkoord in de maak. Dit overleg is reeds ver gevorderd.

Tegelijk met de verbeteringen en uitbreidingen, wordt een aantal rationalisaties doorgevoerd. Aangezien de uitvoering nog volop bezig is kan niet worden vooruitgelopen op de concrete uitwerking. Dat moet nog verder door de Vlaamse Regering worden besproken.

De krijtlijnen van geplande hervormingen zijn beschreven in de conceptnota over mobiliteitshulpmiddelen en zullen worden uitgewerkt in het uitvoeringsbesluit.

Om de vergoedingen mobiliteitshulpmiddelen te bepalen wordt verder gewerkt met een lijst van erkende producten en vastgestelde prijzen. Maar er worden meer mogelijkheden ingebouwd om innovatieve mobiliteitshulpmiddelen toe te laten binnen korte termijnen. Hiervoor werd een orgaan in het leven geroepen, met name de Bijzondere Technische Commissie.

#### 12.1. Bijzondere Technische Commissie Mobiliteitshulpmiddelen

Deze commissie is belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere noden voor mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen in de lijst van voor vergoeding aangenomen producten of voor mobiliteitshulpmiddelen waarvoor in bijzondere en uitzonderlijke omstandigheden een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is of een afwijking van de voorwaarden mogelijk moet zijn.

#### 12.2. Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen zal advies verlenen en voorstellen formuleren voor aanpassingen van de lijst van voor vergoeding in aanmerking genomen producten. Zij zal ook advies verlenen en voorstellen formuleren over wijzigingen aan de omvang van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en voorwaarden voor een tegemoetkoming. De gebruikersorganisaties zullen meer dan thans het geval is hierin een stem krijgen.

### 13. Stand van zaken

Vlaanderen staat aan de vooravond van de uitrol van de Vlaamse sociale bescherming voor woonzorgcentra en de mobiliteitshulpmiddelen. De IT wordt voorbereid, een uitvoeringsbesluit is in de maak en een communicatieplan wordt uitgerold.

Er zijn informatiemomenten geweest voor onder meer woonzorgcentra, verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en softwareleveranciers. Verder is het onderzoek over de persoonsvolgende financiering nog volop lopende. Er is nog heel veel te doen en er zijn heel veel afhankelijkheden maar men blijft op schema.

### 14. Slotwoord

Het feit dat heel wat schakels in het traject van een persoon met een acute of langdurige en complexe zorgbehoefte federale materie blijven, maakt het voor Vlaanderen moeilijk om een coherent, toegankelijk en betaalbaar zorgaanbod te organiseren. Een goede samenwerking met het federale niveau is en blijft cruciaal. De federale overheid zal voor de zorgbehoevenden die ondersteund worden in de Vlaamse sociale bescherming immers de meeste behandelkosten van artsen blijven betalen alsook de medicatie en de thuisverpleging.

Voor de persoonsvolgende financiering zijn er randvoorwaarden die moeten worden vervuld: het noodzakelijke wetenschappelijk onderzoek, geleidelijkheid waarbij de continuïteit van voorzieningen wordt geborgd en een Vlaams budgettair meerjarrenplan. Zorg zal meer dan ooit inzet worden van het debat in de samenleving. Het is belangrijk niet te vervallen in holle slogans of zwart-witdenken. Er zijn geen eenvoudige of alles zaligmakende oplossingen.

De mens wil lang en gelukkig leven, maar heeft dat deels niet in eigen handen. In Vlaanderen kunnen zorgbehoevenden naast de Belgische ziekteverzekering binnenkort rekenen op een bijkomende verzekering. Daarvoor vraagt de Vlaamse Regering de goedkeuring van dit ontwerp van decreet.



Het is belangrijk te blijven werken aan een draagvlak voor de investeringen in zorg. De middelen voor zorg worden door iedereen gedragen. Maar men mag zorg niet zien als louter kosten. Zorg is een essentieel onderdeel van ieders leven en van de Vlaamse economie. Maar zonder belangeloze inzet van mantelzorg, buren, vrijwilligers of een warm netwerk van vrienden en familie, zal het niet lukken. Zo eindigt minister Jo Vandeurzen met de slogan van de campagne 'Zorgen voor elkaar, da's toch normaal?'

## **II. Algemene bespreking**

### **1. Uiteenzetting door Freya Saeys**

*Freya Saeys* zegt dat dit ontwerp van decreet de Vlaamse sociale bescherming invult. Structuur en uitgangspunten zijn bekend. Het is goed dat de controlemechanismes beter ingevuld worden. Artikel 6 bevat een belangrijk engagement: bij de start van de regeerperiode stelt de Vlaamse Regering een meerjarenraming op voor de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming. Dat is aan het begin van deze regeerperiode ook gebeurd voor de sector van de personen met een handicap. De Vlaamse Regering moet afspreken wat ze in de loop van de volledige regeerperiode voor elke pijler van de Vlaamse sociale bescherming wil realiseren.

De noden van de verschillende pijlers, de evolutie en de budgettaire mogelijkheden vormen daarbij het uitgangspunt. Er kunnen prioriteiten vastgelegd worden gelet op wat zich op het terrein voordoet of aankondigt. Er moet steeds rekening worden gehouden met de budgettaire situatie. Voor de federale ziekteverzekering wordt eveneens jaarlijks een budget vastgelegd. Niet alle nieuwe noden worden gelenigd. Er zijn mechanismes die het budget in evenwicht houden en budgetoverschrijdingen aanpakken.

Dit ontwerp van decreet voert drie zorgbudgetten in die op termijn en na onderzoek geïntegreerd worden. Deze logische stap moet goed voorbereid worden zodat alle voor- en nadelen kunnen worden afgewogen. De doelgroepen en toekenningsvoorwaarden verschillen. Voor de huidige premie uit de zorgverzekering (het toekomstige zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden) geldt een carentijd. De Vlaamse Regering kan bepalen dat specifieke doelgroepen daarvan mogen afwijken. In de memorie van toelichting worden palliatieve patiënten als voorbeeld aangehaald. Open Vld vraagt daar al langer naar.

In dit ontwerp van decreet wordt het principe van de persoonsvolgende financiering concreter. Het zorgticket zal het RIZIV-dagforfait vervangen. Het neemt de vorm aan van een trekkingsrecht waarmee de zorgbehoevende bij een erkende zorgvoorziening zorg naar keuze kan opnemen. Doordat de zorgbehoevende de middelen zelf in handen heeft, kan hij op zijn eigen zorg wegen. Het blijft evenwel beperkt tot het bestaande aanbod. De wensen van zorgbehoevenden evolueren snel waardoor allicht nieuwe zorgvormen zullen ontstaan die op die gewijzigde wensen en noden inspelen.

De hulpmiddelen integreren vanaf 1 januari 2019 in de Vlaamse sociale bescherming in een nieuwe vorm. Renting en hergebruik worden de regel, terwijl eigendomsverwerving de uitzondering wordt. Open Vld dringt daar reeds lang op aan gezien de grote middelenverspilling. Een budgetherschikking voor het hergebruik van mobiliteitshulpmiddelen heeft de leeftijdsonafhankelijkheid ervan mogelijk gemaakt.

Renting is immens belangrijk voor mensen met een snel degeneratieve aandoening. De ALS Liga heeft een eigen rentingsysteem omdat eigendomsverwerving

niet tegemoetkomt aan de noden van haar leden. Wat zal er gebeuren met het rentingsstelsel van de ALS Liga?

Het ontwerp van decreet richt een kenniscentrum op dat de prijs van vergelijkbare producten systematisch en internationaal moet vergelijken. Mobiliteitshulpmiddelen moeten toegankelijk en herbruikbaar worden. Daarnaast moet worden gewaakt over de prijsvorming zodat Vlaanderen de juiste prijs betaalt.

De toepassing van dit ontwerp van decreet in Brussel wordt de grootste uitdaging. De complexiteit zal pas doordringen eenmaal het systeem in werking is getreden. Telkens een pijler wordt toegevoegd aan de Vlaamse sociale bescherming krijgt de Brusselaar de mogelijkheid zich zonder wachttijd aan te sluiten gedurende een bepaalde termijn. Hoe wordt de Brusselaar geïnformeerd en gesensibiliseerd? De Vlaamse sociale bescherming wint immers aan belang door de zesde staatshervorming terwijl het aantal aangesloten Brusselaars afneemt.

Er is mobiliteit tussen de gemeenschappen en in Brussel tussen de uni- en bi-communautaire voorzieningen. In Brussel zullen aangesloten en niet-aangesloten inwoners terecht komen in de unicommunautaire Vlaamse voorzieningen. Het ontwerp van decreet bevat daartoe tal van regels. Tijdens een driejarige overgangsperiode wordt geen rekening gehouden met de vraag of iemand aangesloten is. Tijdens die periode worden het tussendeelstatelijke verkeer en vermoedelijk ook de kosten geregistreerd. Het is hopen dat de tussentijd volstaat voor de GGC om beslissingen te nemen zodat samenwerkingsakkoorden kunnen worden afgesloten. De SAR WGG wil de situatie in Brussel permanent evalueren. Freya Saeyns vindt dat, ook nadat samenwerkingsakkoorden zijn gesloten, nog essentieel om hiaten, dubbele betalingen of andere problemen snel te detecteren en verhelpen.

Voor mobiliteitshulpmiddelen krijgt men de keuze tussen een tegemoetkoming van de GGC of van de Vlaamse sociale bescherming. Er geldt een cumulverbod. Er zal een samenwerkingsakkoord worden afgesloten zodat toezicht mogelijk wordt door middel van gegevensuitwisseling over de aangevraagde en toegekende tegemoetkomingen. Freya Saeyns rekent op snelle en efficiënte gegevensuitwisseling zodat de Brusselaar niet lang moet wachten op een tegemoetkoming.

In Brussel wordt voor de mobiliteitshulpmiddelen een uniek loket gevormd na afsluiting van een samenwerkingsakkoord. Is dat unieke loket er enkel voor mobiliteitshulpmiddelen? Kan het in een volgende fase uitgebreid worden?

Voor controles en voorafgaande toestemmingen wordt een beroep gedaan op de adviserende geneesheren van de mutualiteiten. In afwachting van de Zorgkassencommissie wordt bijgevolg een beroep gedaan op de federale overheid. Is daar een akkoord over gesloten met de federale overheid? Wordt daarvoor een vergoeding betaald?

## **2. Uiteenzetting door Elke Van den Brandt**

*Elke Van den Brandt* zegt dat de memorie van toelichting een aantal doelstellingen en basisprincipes opsomt. Groen heeft eigen basisprincipes die moeten garanderen dat iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft en waar hij recht op heeft: zorg voor iedereen, zorg op maat, zorg voor elkaar en zorg in de buurt. De spreekster gaat na of dit ontwerp van decreet aan deze belangrijke voorwaarden voldoet.

Het ontwerp van decreet bepaalt dat zorg en zorgbudgetten afdwingbaar zijn. Dat lijkt een goede zaak maar geldt enkel voor het zorgbudget. Het zorgticket is afdwingbaar maar wat als er geen programmatie of aanbod is. Bovendien is de budgettering van bijvoorbeeld het basisondersteuningsbudget nog gebonden aan pro-

grammaties. Elke Van den Brandt twijfelt aan de afdwingbaarheid. Recht op zorg zou afdwingbaar moeten zijn eens de zorg is toegekend.

Dit ontwerp van decreet garandeert geen zorg voor iedereen door de programmatie van het aanbod. Er wordt niet uitgegaan van sociaal ondernemerschap. In welke mate zal de programmatie volgen? Er worden studies, behoeftanalyses en groeipaden aangekondigd. Er is met andere woorden nog geen oplossing voor het capaciteitstekort.

Wat met mensen die geen premie betaald hebben? Wie in een woonzorgcentrum verblijft, ziet zijn uitkering dalen. Voor een aantal zaken gaat dat echter niet. Er wordt een poort gebouwd. Niemand kan nog rechtsreeks naar een woonzorgcentrum want er is een ticket nodig. Hetzelfde geldt voor de geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, thuiszorg of hulpmiddelen. Volgens de memorie van toelichting is het niet de bedoeling daar een bureaucratisch systeem van te maken, maar zorg niet meer rechtstreeks toegankelijk maken leidt per definitie tot bureaucratisering. Wat zal daar de impact van zijn? De zorgkassen moeten alles kunnen verwerken. Hopelijk moeten ouderen nooit wachten op een indicatiestelling alvorens een zorgticket te krijgen dat hun toegang verschaft tot de wachtlijst van het woonzorgcentrum.

Wie zijn premie niet betaald heeft, kan pas na regularisering door de poort als het niet mogelijk is het bedrag af te houden van een uitkering of tegemoetkoming. De toegang van psychisch kwetsbare mensen of mensen in armoede belemmeren, laat mogelijks heel kwetsbare mensen in de steek. Dat staat aanklampende zorg in de weg. Elke Van den Brandt hoopt op aanpassingen zodat het recht op zorg altijd gegarandeerd is. Niet-betaalde premies moeten op een andere manier dan door zorg uit te stellen teruggevorderd worden.

Er kunnen kanttekeningen geplaatst worden bij het voornemen van dit ontwerp van decreet om voor zorg op maat te zorgen. Het systeem houdt de arbitraire leeftijdsgrens van 65 jaar in stand, terwijl iedereen die een handicap oploopt recht moet hebben op handicapspecifieke ondersteuning. Er is uiteraard een grijze zone want is een zorgvraag op basis van ouderdom een handicap. Aangezien werk wordt gemaakt van een uniforme inschaling moeten alle systemen op elkaar afgestemd worden zodat arbitraire leeftijdsgrenzen niet meer nodig zijn.

De kloof tussen personen met een handicap, ouderen of chronisch zieken blijft. Persoonsvolgende financiering van personen met een handicap komt in tegenstelling tot de woonzorgcentra niet onder de Vlaamse sociale bescherming. Mensen krijgen een rugzak waarmee ze zorg kopen in een voorziening. Dat de oorzaak van de zorgvraag de behandeling bepaalt, gaat in tegen zorg op maat dat van een geobjectiveerde zorgnood moet uitgaan.

Het tweetrapsstelsel met een zorgbudget en een zorgticket is gebaseerd op de huidige toestand. Wie op termijn een volledig nieuw systeem wil uitbouwen, mag dat onderscheid niet behouden. Er moet dieper worden nagedacht over hoe mensen de regie zelf in handen kunnen nemen. Moet het principe achter de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap niet doorgetrokken worden? Er wordt nagegaan wat de zorgvraag precies is. Die inschaling vormt de basis voor zorg op maat.

Het is ook voor de Vlaamse Ouderenraad onduidelijk wat allemaal mogelijk is met het zorgticket. Kan poetshulp betaald worden met het zorgticket? Wat is (geen) basiszorg? Welke zorg neemt de samenleving op? Wanneer moeten de mensen de kosten zelf dragen? Op deze fundamentele vragen zou dit ontwerp van decreet een antwoord moeten bieden. Ze blijven evenwel open en zullen pas in een besluit van

de Vlaamse Regering beantwoord worden. Dan pas kan worden geoordeeld of zorg op maat wordt geboden.

Eigen regie is een goed idee, maar het moet mogelijk worden gemaakt. Mensen moeten begeleid worden om keuzes te maken. Ze moeten voldoende en juiste informatie hebben. Ze moeten weten waarop ze recht hebben. In de verschillende adviezen worden andere termen gebruikt, maar de vraag is hoe mensen voldoende begeleid worden om zelf keuzes te kunnen maken.

Zorg op maat betekent dat mensen ingeschaald worden. Er wordt systematisch voor één model gekozen: de BelRAI. Een uniform inschalingsmodel is belangrijk omdat het mogelijkheden biedt. Een inschaling opent immers een waaier aan rechten. BelRAI kan echter pas werken eenmaal er een sociale component is. Een belangrijke voorwaarde om tot zorg op maat te komen is nog niet vervuld. Er loopt een studie maar wat als het resultaat ervan niet bruikbaar is? Als de conclusie luidt dat bijstellingen nodig zijn, wordt een en ander opnieuw vooruitgeschoven.

Het cirkelmodel vormt het referentiekader. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat mensen beter voor elkaar kunnen zorgen? Het antwoord op die vraag hangt gedeeltelijk van de Vlaamse sociale bescherming af. Welke plaats krijgt mantelzorg? Met het zorgbudget kan mantelzorg vergoed worden maar er is een limiet. Mantelzorg kan bijvoorbeeld niet gefinancierd worden zoals dat met een persoonlijke assistentiebudget wel mogelijk is. Mogelijks zijn daar gegronde redenen voor maar het valt te betreuren dat deze optie op voorhand wordt uitgesloten. Zorgt mantelzorg niet voor menselijker zorg?

Zorg in de buurt lijkt evident maar grote voorzieningen liggen niet altijd in woonwijken. De transitie naar inclusie en buurtgebonden werk vergt een politieke aanpak. Brengt de Vlaamse sociale bescherming zorg dichterbij de mensen? Wordt de buurt de draaischijf voor de zorg? Daartoe ontbreekt de link tussen de Vlaamse sociale bescherming en het geïntegreerd breed onthaal of het lokaal sociaal beleid. Doordat de lokale dienstencentra, de oppasdiensten en de diensten maatschappelijk werk uit dit ontwerp van decreet worden gehouden, is het niet duidelijk hoe die systemen in elkaar passen en elkaar versterken. Gebaseerd op de vier principes zijn er te veel kanttekeningen geplaatst om voluit voor dit ontwerp van decreet te kunnen gaan.

Een ander belangrijk aspect is het budget en de middelen. De SAR WGG wijst er terecht op dat een financieel plan ontbreekt. De federale dotaties worden niet verankerd. De groeipaden zijn onduidelijk. Er zijn geen zorgprognoses.

Dit ontwerp van decreet vertegenwoordigt meer dan 4 miljard euro, wat een degelijke begroting vereist. Waar komen de middelen vandaan? Hoe worden ze besteed? Welke groeipaden zijn nodig? Het antwoord op die vragen mag niet doorgeschoven worden naar de volgende Vlaamse Regering. Het antwoord hoort integraal bij de visie op en de uitbouw van dit ontwerp van decreet.

Ook op microniveau zijn er vragen bij de financiering en het budget. Er wordt geopteerd voor het verzekeringssysteem van de Vlaamse zorgverzekering. De premie blijft stabiel al blijft zowel een hogere als een inkomensgerelateerde premie mogelijk. Het is jammer dat niet voor een inkomensgerelateerde premie wordt geopteerd al is het een goede zaak dat de optie open blijft. Een ontwerp van decreet dat de inkomensgerelateerde bijdrage verankert, zorgt voor een sociaal verantwoorde en correctere bijdrage.

In de adviezen wordt voor een plafond gepleit. De verhouding tussen de eigen bijdrage en de algemene middelen moet decretaal verankerd worden. De volgende

Vlaamse Regering kan zonder decretale aanpassing beslissen de eigen bijdrage op te trekken tot bijvoorbeeld meer dan 1200 euro per persoon.

Naast de premie is er de eigen bijdrage aan de zorg. Wat moeten mensen zelf betalen voor de ontvangen zorg? Thuiszorg wordt thans volgens de draagkracht betaald. Voor andere zaken betaalt de gebruiker een forfait. De vraag is in welke mate rekening wordt gehouden met de draagkracht. Worden er maximumfacturen opgelegd? Wat met de huidige maximumfacturen? De antwoorden op deze fundamentele vragen komen in besluiten van de Vlaamse Regering. Volgens Elke Van den Brandt moet dat decretaal geregeld worden.

De huidige uitkering uit de Vlaamse zorgverzekering van 130 euro blijft behouden. Dat bedrag wordt in tegenstelling tot de bijdrage wel vernoemd in het ontwerp van decreet. Elke Van den Brandt suggereert nog voor de integratie van de drie systemen een zorggerelateerd bedrag in plaats van een decretaal bepaald maximumbedrag in te voeren.

De bijdrage wordt in tegenstelling tot de uitkering automatisch geïndexeerd. Zowel inkomsten als uitgaven moeten automatisch geïndexeerd worden. Wie meer betaalt, moet daar een hogere uitkering voor krijgen.

De THAB is afhankelijk van de financiële draagkracht. Het ontwerp van decreet bepaalt niet of dat zo zal blijven.

De opmerkingen over de eigen bijdrage leiden tot de vraag waarom geen armoedetoets is uitgevoerd op dit ontwerp van decreet. Er is overleg gepleegd met het Netwerk tegen Armoede, maar er is geen verslag van dat overleg terug te vinden. Op een ontwerp van decreet dat 4 miljard euro vertegenwoordigt en de sociale bescherming organiseert, is een sociale toets nodig. Elke Van den Brandt vraagt daar ernstig werk van te maken. In afwachting daarvan kan de bespreking opgeschort worden.

De zorgkassen vormen een uniek loket. Dat vloeit voort uit de wijze waarop de Vlaamse zorgverzekering georganiseerd is. Wie 4 miljard euro moet toewijzen, zou minstens moeten nagaan of er alternatieven zijn. Het is verbazend dat zomaar 4 miljard euro naar de zorgkassen gaat, omdat N-VA daar vaak kritiek op heeft.

De zorgkassen zijn gelieerd aan de mutualiteiten, die bijvoorbeeld thuiszorg aanbieden. Tussen al deze diensten moeten schotten zitten. Het kan niet dat één organisatie zowel inschaalt als uitkeringen betaalt waarmee een aanbod kan worden gekocht. Er zijn schotten maar die zouden decretaal verankerd moeten worden. Er zou controle moeten zijn om belangenvermenging te vermijden. De zorgkassen moeten objectieve informatie verstrekken over het volledige aanbod.

Elke Van den Brandt vraagt hoe de gebruiker betrokken wordt. In welke organen zijn de gebruikers vertegenwoordigd? De gebruikers zijn maar in één van de drie op te richten organen vertegenwoordigd. Ook de adviesorganen hebben daar kritiek op. De Vlaamse Regering antwoordt op die kritiek dat ze dat zal regelen in een besluit van de Vlaamse Regering. Volgens Elke Van den Brandt moet dat in het ontwerp van decreet verankerd worden. De stem van de gebruikers mag niet gedempt worden in een besluit van de Vlaamse Regering. De gebruikers moeten niet alleen in de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen vertegenwoordigd zijn maar ook in de sectorale adviescommissies en de Expertencommissie gespecialiseerde zorg.

Het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap wordt geanalyseerd. Vooraleer persoonsvolgende financiering voor ouderen in te voeren, moeten lessen worden getrokken uit de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. In de adviezen is er twijfel over de cash budgetten en de randvoor-

waarden. Die vragen moeten ernstig worden genomen. Ook voor de ouderen zullen de woon- en leefkosten apart van de zorgkosten worden gehouden. De huidige situatie moet grondig geanalyseerd worden. In theorie is een opdeling mogelijk maar in de praktijk is er een grijze zone die gedefinieerd moet worden. Studies en evaluaties moeten lessen trekken uit wat thans loopt.

Brussel krijgt eigenlijk drie jaar om orde op zaken te stellen. Door de zaken steeds vooruit te schuiven, gaan er kansen verloren op een goede sociale bescherming.

Bij elke nieuwe stap in de Vlaamse sociale bescherming krijgen Brusselaars de kans zich aan te sluiten. Goede en gerichte informatie is telkens belangrijk. Op dit ogenblik zou iedereen die recht heeft op een basisondersteuningsbudget informatie moeten krijgen.

Er loopt een informatiecampagne over de Vlaamse zorgverzekering. De informatie is voor Vlamingen en Brusselaars gelijk hoewel er een fundamenteel verschil is aangezien de Brusselaar de keuze krijgt al dan niet aan te sluiten. Aan Brusselaars moet worden uitgelegd waarom ze thans vrijwillig 50 euro per jaar zouden betalen om later een voordeel te krijgen wanneer een zorgnood opduikt of om solidair te zijn.

Om toegang te krijgen tot een aantal rechten is een aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming nodig. Met dat ticket kan de Brusselaar enkel terecht in een unicommunautaire voorziening. Is dat geen dubbele drempel? Het aanbod aan unicommunautaire woonzorgcentra is beperkt.

Er wordt een en ander aangekondigd. Er lopen tal van studies over onder meer het aanbod, de behoeften, de inschaling, de financiering van zorgfuncties in plaats van zorgvormen, het zorgbudget of de persoonsvolgende financiering. Die studies moeten het ontwerp van decreet later concretiseren. Het gaat niet om randvoorwaarden maar om fundamenteel. Dit ontwerp van decreet moet allicht voor 2019 goedgekeurd zijn maar is niet klaar. Er zijn nog te veel vraagtekens. In afwachting van antwoorden wordt de huidige koterij onder één koepel gebracht. Er zijn meer antwoorden nodig om een fundamentele keuze te maken en de Vlaamse sociale bescherming in de goede richting te duwen.

### **3. Uiteenzetting door Griet Coppé**

*Griet Coppé* zegt dat dit ontwerp van decreet de nieuwe bevoegdheden na de zesde staats hervorming inbedt in een duurzaam en toekomstgericht model dat is aangepast aan de wijzigende context, en aan de veranderende noden en verwachtingen van de burger. Het bevat tal van praktische vereenvoudigingen voor de burger naast ingrijpende hervormingen. Het ontwerp van decreet is een ambitieus hervormingsplan dat bestaande en nieuwe bevoegdheden in één financieringsmodel samenbrengt. De totaalaanpak komt de toegankelijkheid van de rechten ten goede. Minister, kabinet en administratie verdienen felicitaties met het studiewerk. Het werk is niet af maar met dit ontwerp van decreet wordt een belangrijke stap gezet.

Communicatie en een draagvlak zoeken zijn belangrijke politieke taken. Er wordt ingezet op een goede informatiecampagne 'Zorgen voor elkaar, da's toch normaal?'. De omschakeling is een ingrijpende operatie van vele jaren.

Dit ontwerp van decreet legt de krachtlijnen van een Vlaamse volksverzekering vast. In de loop van de regeerperiode volgen allicht nog uitvoeringsbesluiten. Welke kosten worden publiek gefinancierd en welke met een gebruikersbijdrage? Ook de woon- en leefkosten zullen allicht nog aanleiding geven tot discussie.

CD&V ziet vijf sterke punten. De Vlaamse sociale bescherming draait rond de zorgbehoevende. De regie ligt bij de zorgvrager. De Vlaamse sociale bescherming verankert solidariteit op Vlaams niveau. Tijdens de omwenteling blijft ondersteuning gegarandeerd. De hervorming van de mobiliteitshulpmiddelen betekent al op 1 januari 2019 een stap vooruit voor de gebruiker. Er is voor één inschalingsinstrument gekozen, dat wetenschappelijk wordt onderbouwd. De uiteindelijke doelstelling is zorgen dat de Vlaming zo lang en gelukkig als mogelijk kan leven. De christendemocraten waren ooit de voortrekkers van de Vlaamse zorgverzekering die voor velen een groot verschil maakt.

Het uitgangspunt van dit ontwerp van decreet is de regierol van de cliënt of zorgvrager. De focus van de zorgfinanciering verschuift van de infrastructuur naar de zorgbehoevende. De keuze voor persoonsvolgende financiering plaatst de zorgbehoevende centraal. Dat komt tegemoet aan de verwachtingen van de huidige en de volgende generaties ouderen. Zij willen de regie zo lang mogelijk in handen houden. Ze zijn mondiger en hoger opgeleid. Ze kunnen hun zorg zelf organiseren. Dit ontwerp van decreet versterkt hen daarin.

Omdat keuzevrijheid niet voor iedereen vanzelfsprekend is, rijst de vraag of begeleiding mogelijk is teneinde non-take-up te vermijden en te garanderen dat iedereen zorg krijgt. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen met een mentale beperking of dementie. Zij hebben vertegenwoordigers nodig.

Met een zorgticket op basis van de indicatiestelling kan een gebruiker zorg naar keuze opnemen in een erkende voorziening. Tegemoetkomingen worden als trekingsrecht toegekend door een zorgkas. Het ontwerp van decreet biedt de mogelijkheid tot proefprojecten met rechtstreekse uitbetaling van een cash budget in de thuiszorg en de residentiële zorg. Wanneer vinden deze proefprojecten plaats? Hoe controleren de zorgkassen de besteding van het cash budget?

Naast de zorggebonden financiering ontvangen de zorgaanbieders een organisatiegebonden financiering. Dit forfait vergoedt onder meer personeelskosten, kwaliteitsincentives en IT-kosten. De Vlaamse Ouderenraad wil zorgaanbieders financieel belonen die inzetten op zelfredzaamheid. Wordt dergelijke stimulans tot activering verder uitgewerkt?

De Vlaamse sociale bescherming is een solidair systeem. Wie ziek of zorgbehoevend wordt, kan blijvend rekenen op solidariteit. Er is een sociaal verzekeringssysteem op Vlaams niveau. Dankzij de solidaire zorgbijdrage van elke Vlaming, wordt wie langdurige zorg nodig heeft financieel versterkt wat de levenskwaliteit ten goede komt. Ze kunnen langer thuis wonen en participeren aan de samenleving. CD&V is tevreden met de decretale verankering van de solidariteit.

In deze regeerperiode is veel geïnvesteerd in de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming. Op drie jaar tijd is 400 miljoen euro extra geïnvesteerd. In 2018 wordt 4,1 miljard euro van de Vlaamse begroting voorbehouden voor de Vlaamse sociale bescherming. Uit deze cijfers blijkt de keuze van de Vlaamse Regering om in zorg en welzijn te investeren.

Wie op de grens met Wallonië woont, kampt met vragen. Ze betalen voor de Vlaamse zorgverzekering maar moeten soms noodgedwongen uitwijken naar een woonzorgcentrum in Wallonië waardoor ze de tegemoetkoming mislopen. Griet Coppé hoopt op een regeling in het kader van de deelstaatoverschrijdende zorg.

De overname van de financiering van de woonzorgcentra, kortverblijf en dagverzorgingscentra is complex. Tijdens de omwenteling moet zorgcontinuïteit geboden worden. De inmiddels opgeloste informaticaproblemen bij de FOD Sociale Zekerheid bij de overname van THAB tonen aan dat dit geen evidentie wordt.

Van 1 januari 2019 af is de financiering van de mobiliteitshulpmiddelen een onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming. Met de overheveling wordt een aantal hervormingen gerealiseerd. Er zijn talrijke verbeteringen voor de gebruikers die voortaan slechts één aanvraag moeten indienen in het unieke loket. Wie aan een snel degeneratieve aandoening lijdt, kan voortaan een beroep doen op renting zodat vlot op een ander hulpmiddel kan worden overgeschakeld als dat nodig blijkt. Er wordt een stap gezet in de richting van een leeftijdsonafhankelijk mobiliteitshulpmiddelenbeleid.

Dit ontwerp van decreet kiest voor de BelRAI als uniform inschalingsinstrument. Inschaling staat dringende zorg niet in de weg. Een uniek inschalingsinstrument is een verbetering voor mensen met een zorgnood. Het vermijdt dubbele inschalingen en biedt een aanknopingspunt om zorgdoelstellingen en -plannen op te stellen. Er komen vergelijkbare zorgprofielen voor de verschillende sectoren. De voorbereiding is in de loop van de regeerperiode gestart. Het onderzoek is nog niet af. Als uit een herinschaling blijkt dat de zelfredzaamheid is afgenomen, moet het zorgbudget in de toekomst automatisch worden aangepast.

De behoeftestudie bij aanvang van de regeerperiode moet garanderen dat er voldoende middelen worden vrijgemaakt voor de volledige duur van de legislatuur. Het budget moet hoog genoeg zijn voor persoonsvolgende financiering op basis van zorgzwaarte. Griet Coppé is tevreden met de decretale verankering van de raming. Ze kondigt een amendement aan om daar meer zekerheid over te krijgen.

#### **4. Uiteenzetting door Peter Persyn**

*Peter Persyn* was het na de toelichting niet eens met de vraag hierover een hoorzitting te organiseren omdat al genoeg rondjes zijn gedraaid. Hij voelt zich niet geroepen om nog iets toe te voegen aan het mooie overzicht van de vorige drie sprekers. Het gaat niet op om de haverklap te twijfelen aan de ingeslagen weg. Er is een grote werf gestart. Het gebouw moet worden rechtgezet. In de loop van de bouw moet ongetwijfeld een en ander aangepast worden. Er is één aspect waarover een afzonderlijk debat moet worden gevoerd, namelijk de instapformule. In de luwte kan de basis gelegd worden om in 2019 of 2020 tot een nieuwe oplossing te komen.

#### **5. Uiteenzetting door Bart Van Malderen**

*Bart Van Malderen* verduidelijkt dat hij het niet over de Vlaamse sociale bescherming zal hebben, maar over dit ontwerp van decreet waarmee de Vlaamse Regering het concept invult. Principe en krachtlijnen zijn thans niet aan de orde, maar wel invulling ervan.

De eerste vraag die hij stelt is of dit ontwerp van decreet zorgzekerheid brengt. Veel mensen zijn van die zekerheid verstoken. Wachtlijsten, tekorten en poorten zijn barrières tussen zorgbehoefte en antwoord. Daarnaast rijst de vraag of de onderbouw van dit ontwerp van decreet de Vlaamse sociale bescherming maatschappelijk verantwoord financiert. Is het systeem met andere woorden solidair (genoeg)? Ten derde moet men zich afvragen waartoe dit ontwerp van decreet leidt. Is het een stap richting een rechtvaardiger bijdrage? Opent het rechten voor de inwoners? Hoe verhoudt het ontwerp van decreet zich tot de automatische rechtentoekenning? Ten slotte is er de vraag of het ontwerp van decreet de kwaliteit van het aanbod verhoogt.

De zesde staatshervorming biedt de mogelijkheid om van de Vlaamse sociale bescherming een ambitieuzer en een geïntegreerd project te maken. Dit ontwerp van decreet vindt zijn oorsprong in de conceptnota betreffende Vlaamse sociale bescherming (*Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 632/1). Er is inmiddels een eerste de-



creet goedgekeurd. Er zijn projecten opgestart. De premie voor de Vlaamse zorgverzekering is forfaitair verhoogd tot 50 euro en voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming tot 25 euro.

Thans is er een ontwerp van decreet, maar op een aantal vlakken blijft het onduidelijk hoe het verder moet tot aan en na de volgende verkiezingen. De vraag wat het allemaal concreet betekent, blijft vaak onbeantwoord. De verschillende stappen zijn rudimentair toegelicht. Er is een lijn getrokken. Er lopen onderzoeken die een richting aangeven. Er zijn enkele beslissingen genomen, zoals de forfaitaire verhoging van de eigen bijdrage. Het is evenwel koffiedik kijken hoe het verder moet. Is er een stappenplan met timing? Is het voor beleidsmakers en burgers duidelijk welke stappen nog gezet moeten worden? Is de richting bekend? Is er een transitie- of een integratieplan? Het raamwerk moet gedetailleerder om de beoogde vooruitgang te kunnen inschatten.

In deze tweede fase van de Vlaamse sociale bescherming wordt een conceptueel kader verankerd. Dat kader is gebaseerd op negen pijlers die in twee groepen uiteenvallen. Enerzijds wordt rechtstreeks een budget gegeven aan wie toegang krijgt en anderzijds is er een derde-betalerssysteem in de vorm van een ticket waarmee een zorgvraag minstens op termijn beantwoord kan worden. De kritiek van Bart Van Malderen daarop is dat beide systemen de huidige problemen overnemen.

Zorgbehoeftes zullen worden ingeschaald. Aangezien de volledige levensloop van de behoefte in rekening wordt gebracht, zullen die behoeftes net zoals de context wijzigen. Het ontwerp van decreet garandeert nergens dat herinschalingen vlot en zonder wachttijden zullen verlopen, en evenmin dat de capaciteit voorhanden zal zijn om de gewijzigde vraag te beantwoorden. Bart Van Malderen voorspelt een parallel met de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. Wie een zorgticket krijgt, ziet zijn zorgbehoefte omgezet in reële zorg maar krijgt geen garantie op zorg. Voor veel personen met een handicap is het basisondersteuningsbudget wachtgeld. Om zorgzekerheid te bieden volstaat programmeren per regeerperiode niet. De ambitie om bakens te verzetten ontbreekt terwijl de zesde staatshervorming een unieke gelegenheid is om te bundelen en te versterken.

Er is gekozen om generiek in te schalen met de BelRAI. Sectorale diversificatie blijft mogelijk. De toelichting is eerlijk: er loopt één project in Dendermonde dat langzaam wordt uitgebreid, maar het zal nog lang duren alvorens conclusies getrokken kunnen worden en uitbreiding mogelijk wordt. Ondertussen lopen andere systemen parallel. De vraag rijst of er geen mismatch dreigt gezien de geplande integratie van zorgbudgetten en van aanbod, en de beoogde leeftijdsonafhankelijkheid. Welk model heeft de minister voor ogen? Kan hij het concretiseren? Is er een risico dat het kader niet ingevuld geraakt bij gebrek aan een inschalingsinstrument?

Het budget bedraagt 4 miljard euro. Het debat dat gevoerd zou moeten worden, zou moeten uitmaken hoe dat budget en de onderbouw ervan in de toekomst moeten evolueren. De concrete invulling blijft onduidelijk. Zorgnet-Icuro wil de bijdrage inkomensgerelateerd verhogen. De minister kondigt aan geen initiatief te willen nemen. Daardoor is het niet duidelijk of ambitie en financiële middelen sporen. Zal een zorgticket ook toegang geven tot zorg? Dat debat moet gevoerd, maar niet in de luwte. Het gaat immers om een van de kernpunten. De stilte hierover in de meerderheid is sprekend. Dit ontwerp van decreet goedkeuren is als een kat in een zak kopen omdat niemand weet welke richting dit uitgaat.

Het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap wordt niet geïndexeerd. Dat was een bewuste keuze. In dit ontwerp van decreet is daar geen duidelijkheid over. Wordt er bewust gekozen om de bedragen niet te indexeren? Waarom bevat dit ontwerp van decreet geen generiek indexeringsmechanisme?

Er zijn heel wat digitale uitdagingen. Om iedereen optimale toegang te verlenen tot informatie over de Vlaamse sociale bescherming, moeten verschillende tools ontwikkeld worden. Dat systeem moet voor een zo breed mogelijk publiek zo gebruiksvriendelijk mogelijk worden. Daarnaast verdienen de mensen die geen toegang hebben tot digitale media ook aandacht.

Volgens de SERV zijn handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging onvoldoende uitgewerkt in het ontwerp van decreet. Zorgaanbieders en -kassen moeten oog hebben voor kwaliteit, efficiëntie en toegankelijkheid. Niet alleen het proces telt maar ook de outcome. Deze ambitie wordt volgens de SERV niet waargemaakt. Bart Van Malderen verwijst naar het advies van de SERV over overheidstoezicht op het gezondheids- en welzijnsbeleid. De inspectie moet zich aanpassen aan de beoogde persoonsvolgende aanpak.

De personeelsbehoefte en -financiering worden aan de evolutie van de zorgnood gekoppeld. Kwaliteit en omvang van het zorgaanbod, en de kwaliteit van het werk verricht door het zorgpersoneel, moeten essentiële onderdelen zijn van de monitoring. Bart Van Malderen vraagt uitdrukkelijk deze koppeling te maken om de monitoring van de sector te vervolledigen.

Er moeten garanties zijn dat de zorgnood beantwoord kan worden wanneer iemand over een zorgticket beschikt. SERV en SAR WGG merken op dat een meerjarenbegroting ontbreekt om de ontwikkeling van de Vlaamse sociale bescherming te ondersteunen. Principes en uitgangspunten zijn goed, maar moeten op een bepaald moment budgettair vertaald worden.

Dat het hulpmiddelenbeleid niet volledig wordt geïntegreerd, is een gemiste kans. Er wordt niet uitgegaan van één hulpmiddelenbeleid. Zaken zullen op elkaar worden afgestemd. Hoe zullen de afstemming van hulpmiddelen voor personen met een handicap, het leeftijdsonafhankelijke en het hergebruik geconcretiseerd worden?

De armoedetoets ontbreekt in het gedrukte document. Dat er tweemaal is overlegd met armoedeorganisaties is positief. De armoedetoets is decretaal omschreven. De betreuenswaardige vaststelling is dat ervoor is gekozen dat niet te volgen. Overleg met armoedeorganisaties is nodig, nuttig en allicht inspirerend. Een armoedetoets bevat evenwel nog een academisch onderdeel dat een en ander cijfermatig onderbouwt. Het bevreemdt de spreker dat er geen armoedetoets is uitgevoerd omdat er in Vlaanderen geen academici zijn die zich daarover kunnen uitspreken. Waarom is er in dat geval geen onderzoekopdracht uitgeschreven? Waarom is geen buitenlandse expertise ingekocht?

Het debat over woon- en leefkosten, hulpmiddelen, bijdrage en sanctionering heeft baat bij een cijfermatige onderbouw door een armoedetoets. Bart Van Malderen vraagt daar op een degelijke manier werk van te maken. Er moet een armoedetoets worden uitgevoerd zoals decretaal is voorgeschreven: een participatieve en een academische toets. Dat het laatste ontbreekt, is een gemiste kans.

## **6. Antwoord van minister Jo Vandeuren**

Minister *Jo Vandeuren* antwoordt dat een aantal complexe bevoegdheden van het RIZIV moeten worden overgenomen voor de afgesproken deadline. Tegelijk wordt continuïteit voor betrokkenen en voor voorzieningen gegarandeerd. De fundamenteen moeten bovendien innoverend genoeg zijn om op de toekomstige ontwikkelingen van de zorgzwaarte te kunnen inspelen.

Dit ontwerp van decreet legt net zoals het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming de fundamenten. Een volgend decreet zal een regeling treffen voor de sectoren met een specifieke financieringstechniek.

Dit ontwerp van decreet is niet bedoeld om alle sectoren onmiddellijk vanaf 1 januari 2019 te integreren. De complexe financieringssystemen die op een verzekeringslogica zijn gebaseerd, zijn geanalyseerd. Er zijn ICT-systemen voor ontwikkeld. Vervolgens is gezocht naar de aangewezen weg en stappen om kansen te creëren voor de in de toekomst gewenste mogelijkheden en om voor continuïteit te zorgen waar dat essentieel is.

De vraag hoe de toegang tot het cgg verloopt voor wie zijn premie niet heeft betaald, zal in de uitvoeringsbesluiten beantwoord worden. Er zijn sectoren die al in het kader zijn opgenomen terwijl de financiering ervan maar op termijn geïntegreerd moet worden. Tegen 1 januari 2019 moeten de woonzorgcentra en de hulpmiddelen in het fundament geïncorporeerd worden. De overige Vlaams of RIZIV-gefinancierde aspecten worden geleidelijk aan geïntegreerd.

Het fundament is cruciaal om ten minste de langdurige zorg, waar Vlaanderen gedeeld voor bevoegd is, geleidelijk aan op dezelfde sokkel te baseren met een gemeenschappelijke indicatiestelling, financiering en aanspreekpunt. In het Nederlandse model is langdurige zorg een lokale verantwoordelijkheid met een imbroglgio van conventies tussen gemeenten en zorgverstrekkers tot gevolg.

Zodra de indicatiestelling op punt staat, in lijn is met het federale niveau, in overeenstemming is met de privacywetgeving en met software werkt waardoor alle zorgverstrekkers toegang krijgen tot het zorg- en ondersteuningsplan, zullen rechten in hoge mate automatisch toegekend kunnen worden op basis van een uniek inschalingsysteem. Daar thans niet voor kiezen, is een verloren optie.

De kritiek dat dit ontwerp van decreet maar een imbroglgio is, is onterecht. Er zijn nog drie zorgbudgetten. De timing voor de overname ligt vast. Betrokkenen verdienen continuïteit en tegelijk moeten fundamenten, waarin inschaling en digitalisering cruciaal zijn, gelegd worden. Zonder deze keuze is de evolutie naar een geïntegreerd systeem uitgesloten. Vijf jaar extra voorbereidingstijd had er allicht toe geleid dat bepaalde sectoren in de gewenste vorm waren overgenomen. Gezien de timing en het tijds kader is dit echter een sterk concept dat toekomstige keuzes mogelijk maakt.

De Vlaamse Gemeenschap werkt zelden met automatische kostendrijvers in de welzijnssector. De coalitiepartners maken doorgaans bij de start van de regeerperiode afspraken over de groeipaden. Dit ontwerp van decreet veronderstelt een nieuw kader dat een transparant en politiek gevalideerd meerjarenperspectief mogelijk maakt. Naar analogie met de sector van de personen met een handicap bevat dit ontwerp van decreet daartoe een cruciaal artikel. Iedereen wordt gedwongen nog voor de verkiezingen kleur te bekennen. Er wordt bovendien een koppeling gemaakt met de behoefteschatting. De Vlaamse Regering zal in alle transparantie stelling moeten innemen.

Er volgt nog een decretale regeling voor het overleg in de zorgsector. Alle stakeholders worden benoemd en krijgen hun plaats. Ze zullen in alle transparantie hun mening kunnen geven. Ook in de begroting zal duidelijk worden aangegeven wat verband houdt met de Vlaamse sociale bescherming. Binnen dat perspectief zal het mogelijk zijn een politiek akkoord te sluiten over het nodige groeipad.

Deze regeerperiode is al een groeipad ingezet. Een aantal zaken is versterkt. De context waarin deze discussie gevoerd wordt, zal door dit ontwerp van decreet bepaald worden.

Het concept bestaat uit twee delen. Er zijn open-endzorgbudgetten waar men recht op heeft en die voor poetshulp of mantelzorg gebruikt mogen worden, en er zijn de zorgtickets die na inschaling toegang verlenen tot zorg. Aan de hand van een derde-betalersstelsel wordt de instelling gefinancierd. In een eerste fase is er nog geen indicatiestellingssysteem. De BelRAI bevat een module die met de sociale component rekening houdt.

Het indicatiestellingssysteem moet zorgvuldig en wetenschappelijk onderbouwd en ontwikkeld worden. Er is met de federale overheid afgesproken te werken op basis van de BelRAI. Een deel van de weg is al afgelegd. Het inschalingsconcept moet intersectoraal werken en zo alle verschillende sectorale schalen vervangen. De inschaling hoeft zo niet telkens herhaald te worden. Rechten kunnen automatisch worden toegekend. De samenwerking tussen alle zorgverleners over de verschillende sectoren zal er wel bij varen.

Er is inmiddels met de BelRAI-screener een beknopte variant. In Dendermonde hebben gezinszorg, diensten maatschappelijk werk en woonzorgcentra de BelRAI-screener getest in het kader van de Vlaamse zorgverzekering. Uit een ander proefproject met woonzorgcentra zijn al heel wat lessen getrokken. Een belangrijk aandachtspunt is veilig gegevensverkeer. Dat vergt grote ICT-inspanningen en juridische kennis. Ook opleiden is nodig. De bedoeling is om in 2020 met de BelRAI van start te gaan als project in de gezinszorg en het maatschappelijk werk, en met het zorgbudget voor zorgbehoevenden. In 2022 start de uitrol in de thuiszorg en in de woonzorgcentra, de sociale module en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Dat is een ambitieuze timing.

Thans wordt werk gemaakt van een nieuwe versie, BelRAI 2.0, die in mei 2018 klaar zal zijn, waarna ze ingebouwd kan worden in de software van de verschillende zorgverstrekkers. Er moet een veilige toegang geregeld worden. Een inschalingsinstrument voor alle sectoren moet toegankelijk zijn voor zorgverleners van woonzorgcentra en gezinszorg, voor de indicatiestellers en de medewerkers van de zorgkassen. Deze toegangsrechten en machtigingen zijn nieuw omdat tot nog toe steeds vanuit de federale medische invalshoek is gewerkt. Voor Vlaanderen geldt een breder paradigma dat de levenskwaliteit in ogenschouw neemt.

Veel specifieke technische kwesties die losstaan van de wetenschappelijke validatie, moeten worden geregeld. Er moet overlegd worden over kwaliteit en diagnostiek. Op basis van welke protocollen zal alles uitgerold worden? Er moet aandacht gaan naar vorming en attestering. Deze complexe en ambitieuze opdracht zit op schema.

De toegang tot de zorgsectoren valt binnen een geprogrammeerd aanbod. Wie op deze manier werkt, het budget beheerst en kwaliteit bewaakt, moet ervoor zorgen dat het geprogrammeerde aanbod voldoende wordt ingevuld. Dat verklaart het belang van de budgettaire oefening aan het begin van elke regeerperiode.

De federale ziekteverzekering werkt voor heel wat sectoren ook met een geprogrammeerd aanbod. Het is een manier om een evenwicht te zoeken tussen de toegang tot verzekerde terugbetaling en een beheersbare budgettaire groei. Wat ontwikkeld wordt, is bovendien gekoppeld aan kwaliteitsvereisten.

Eens de constructie in de steigers staat, moet de bereidheid er zijn om voldoende middelen vrij te maken. Het gaat niet op zich vast te pinnen op de huidige erkende zorgvormen. Het systeem moet dynamisch zijn om innovatie mogelijk te maken. Het systeem moet nieuwe dienst- en zorgverlening kunnen opnemen.

Elk land zoekt een techniek om ambities en verwachtingen in de chronische zorg te combineren. Op het open-endsysteem komt men al gauw terug omdat het een

pusheffect veroorzaakt. Vlaanderen opteert voor een budgettair traject in een kader dat bepaalt welke zorgvormen toegankelijk zijn na inschaling. De unieke inschaling moet de keuzemogelijkheden van de betrokkenen maximaliseren. Dat wordt geen eenvoudige oefening omdat de keuze tussen thuisblijven of residentiële opvang bepaalt wie de kosten financiert. De inschaling moet zodanig georganiseerd zijn dat met deze realiteit rekening wordt gehouden.

Het ontwerp van decreet voorziet in de mogelijkheid om proefprojecten op te zetten om persoonsvolgende financiering in cash te onderzoeken. Daartoe moeten eerst budgetcategorieën bepaald worden, om die vervolgens aan de zorgzwaarte te koppelen. Op korte termijn wordt onderzocht hoe de financieringssystemen en -stromen lopen. Wat betekent de combinatie van het systeem voor de ouderenzorg met dat voor de personen met een beperking? Welk effect heeft dat op het terrein? Wat moet in overweging worden genomen om dergelijk systeem te conceptualiseren? De inzichten opgedaan met de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap – die evenwel met prioriserings werkt – moeten in rekening worden gebracht.

In de mobiliteitshulpmiddelen wordt getracht voor het eerst een doorbraak te realiseren. Er is voor een selectieve aanpak gekozen met oog voor continuïteit. Een complexe rolstoel is niet langer voorbehouden voor personen bij wie de handicap voor de leeftijd van 65 jaar is vastgesteld. Eenmaal dit systeem stabiel werkt, zal uiteraard de vraag rijzen waar de leeftijdsgrens nog kan vervagen. Daartoe zijn de voorbije jaren al inspanningen geleverd. In de residentiële ouderenzorg mag 10 percent van de bewoners jonger dan 65 jaar zijn. Er wordt gesproken met de ALS Liga over haar complexe rolstoelen.

De schorsing als sanctie is al eerder geschrapt. De premie zal geregulariseerd kunnen worden op het uit te keren budget. Voor de sectoren waarvan de financiering nog geen deel uitmaakt van dit systeem, is er nog niets geregeld. De zorgkas bepaalt de verzekeringsstatus. Het ontwerp van decreet bevat een regeling voor behartigenswaardige situaties. Ook het OCMW kan een rol spelen. De armoedeverenigingen beseffen dat naar hun bezorgdheden is geluisterd waardoor het ontwerp van decreet op een aantal punten is verbeterd.

Er is in de eerste plaats overleg gepleegd met armoedeverenigingen omdat hun perspectief belangrijk is. Professor Verté zal de uitvoeringsbesluiten bestuderen. Op die manier vult minister Jo Vandeurzen de verschillende ambities van de armoederegelgeving in.

De zorgkassen zijn niet bevoegd voor de indicatiestelling. Er is een duidelijke scheiding. De zorgkassen worden geresponsabiliseerd. Een extern orgaan controleert de werking van de zorgkassen en hun dossierbeoordeling.

De gebruikers zijn vertegenwoordigd in de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen, in de Bijzondere Technische Commissie Mobiliteitshulpmiddelen en in het VESOC-model.

Een aantal zaken kan beleidsmatig bij besluit ingevuld worden, zoals bijvoorbeeld de indexatieformule. Een aantal zorgbudgetten wordt geïndexeerd. Het ontwerp van decreet bevat een indexatieformule. Op een bepaald moment kan de Vlaamse Regering beslissen de budgetten algemeen te indexeren. Dat is anders dan de bepalingen voor het basisondersteuningsbudget. Het ontwerp van decreet maakt een aantal zaken mogelijk, maar bepaalde zaken moeten geleidelijk en gefaseerd uitgevoerd worden. Op dit ogenblik is een basisregelgeving belangrijk, die later ingevuld kan worden.

Hetzelfde geldt voor de premie die iedereen betaalt. Deze Vlaamse Regering heeft niet de intentie om over te schakelen op een inkomensgerelateerde formule. Het staat iedereen vrij daarover na te denken. Wie een fiscale regeling of andere formule voorstelt, moet allicht eens nagaan of dat nog niet onderzocht is. Onderzoek heeft geleerd hoe complex dat is. Deze kwestie kan uiteraard bij elke regeringsvorming besproken worden.

Het antwoord op de vraag van mevrouw Coppé over Wallonië wordt onderzocht.

In Brussel volgt een standstill van drie jaar. Het verblijf in een bicommunautair woonzorgcentrum wordt betaald want dat wordt door de GGC gefinancierd. Er wordt voor continuïteit gezorgd zodat niemand verontrust raakt in een Brussels woonzorgcentrum. Het is hopen dat Brussel in de tussentijd voor klaarheid zorgt. De situatie in Brussel is complex zolang het onduidelijk is hoe de andere partij zich zal organiseren. Er is sprake van een verplichte verzekering.

Er wordt over een samenwerkingsakkoord overlegd om in Brussel tot één loket te komen voor de mobiliteitshulpmiddelen. Ook voor andere zaken zou het tot één aanspreekpunt moeten komen. In de praktijk zal het allicht komen tot één loket voor de GGC-aangelegenheden en één voor de Vlaamse.

De welzijnssector en het geïntegreerd breed onthaal zijn vervat in de eerstelijnszones. Er is de regelgeving voor het lokaal sociaal beleid. In de woonzorgregeling wordt verwezen naar het maatschappelijk werk. Ook het maatschappelijk werk moet kunnen nagaan of iemand al zijn rechten uitput.

Het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid zet in op de rol van de overheid in de vermaatschappelijking van de zorg. Wie actief is in de Vlaams gefinancierde woonzorg, moet buurtgericht werken. Er wordt maximaal ingezet op informele en buurtgerichte zorg, en op sociale cohesie op microniveau. De lokale dienstencentra worden vermeld in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Niet alles wordt (terug)betaald door de Vlaamse sociale bescherming. De toegang tot een lokaal dienstencentrum is niet afhankelijk van een te betalen bijdrage. De buurtgerichte dimensie staat ook in de conceptnota over het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda (*Parl.St. VI.Parl. 2015-16, nr. 841/1*). Het wordt geïmplementeerd in de gezinszorg, de residentiële ouderenzorg en andere sectoren die aan concretisering toe zijn.

Op dit ontwerp van decreet volgt één groot uitvoeringsbesluit. Het is frustrerend dat niet iedereen beseft welke titanenarbeid dat is. Er moet tegen de tijd gewerkt worden om de transities te kunnen absorberen: complexe ICT-schema's moeten verwerkt worden, er moet bijstand gevraagd worden aan RIZIV en mutualiteiten, er is de privacyregelgeving, de zorgkassen moeten worden uitgerust enzovoort. Er wordt met de nodige zorg gekeken hoe de transitie zou moeten verlopen. Eenmaal in het nieuwe systeem, zullen theoretische evoluties allicht evident worden. De kritiek dat slechts zaken bij elkaar worden gebracht, is niet correct. Dit ontwerp van decreet legt de fundamenten voor toekomstige ontwikkelingen.

## 7. Replieken

*Peter Persyn* vindt dat de discussie over Brussel pertinent is maar niet in deze algemene bespreking thuishoort. Deze discussie moet breder gevoerd worden. Als de Franse Gemeenschap en de GGC voor een verplichte autonome verzekering opteren, moeten er vrijheidsgraden bepleit worden.

*Elke Van den Brandt* zegt dat een aantal zaken nog zal terugkomen in de artikelsgewijze bespreking.

In het ontwerp van decreet wijst niets erop dat de armoedeorganisaties tevreden zijn over de bijsturingen. Het is decretaal verplicht om zowel op het ontwerp van decreet als op de uitvoeringsbesluiten een volwaardige tweeledige armoedetoets uit te voeren. De gekozen aanpak is onbegrijpelijk. Voor de eindstemming moet dat nog gebeuren. Er moet een grondig en volledig verslag van zijn.

Volledige open-end is niet de juiste optie bij gebrek aan mechanismes om het beheersbaar te houden. Maar tussen de huidige situatie en volledige open-end is variatie mogelijk. Een instrument dat de zaken in kaart brengt is absoluut nodig. Welk instrument krijgt de volgende Vlaamse Regering om op basis van dit ontwerp van decreet kleur te bekennen? Zal er tegen dan een behoefteaming zijn voor alle sectoren? Niemand weet bijvoorbeeld of de huidige groeipaden volstaan. Dat is nochtans cruciaal om stappen vooruit te kunnen zetten.

Er is geen prioriteringssysteem. Hoewel Elke Van den Brandt daar niet voor pleit, is ze bezorgd vanwege het gebrek aan aanbod. Mensen zullen een ticket krijgen waarmee ze met elkaar in concurrentie kunnen treden. De volgende Vlaamse Regering moet dus alle tekorten wegwerken. Zodra tickets worden uitgereikt, is een geprogrammeerd aanbod nodig dat behoeftedekkend is. Niemand weet echter welke stappen daarvoor nog gezet moeten worden. Deze onduidelijkheid zal tot chaos leiden.

Dit ontwerp van decreet maakt het deze en de volgende Vlaamse Regeringen mogelijk om een aantal opties te nemen. De evidente beslissing om automatisch te indexeren hoeft niet uitgesteld te worden. Elke Van den Brandt vraagt expliciet om onmiddellijk de evidente beslissing te nemen om automatisch te indexeren.

Dezelfde redenering geldt voor de inkomensgerelateerde bijdrage. Het is een goede zaak dat deze optie wordt opengelaten, maar wat Elke Van den Brandt betreft mag onmiddellijk beslist worden om een solidair inkomensgerelateerd systeem in te voeren. Over de exacte formulering ervan kan nog gediscussieerd worden. Er kan een onderzoek naar de aangewezen methodiek gevoerd worden.

Een aantal keuzes wordt ten onrechte nog niet gemaakt. Een aantal zaken moet allicht eerst onderzocht worden, maar op andere vlakken kunnen wel reeds stappen vooruit worden gezet.

Zijn de gebruikers ook vertegenwoordigd in de sectorale adviescommissie en in de Expertcommissie gespecialiseerde zorg? In welke commissies zijn de gebruikers niet aanwezig? Op basis van welke argumenten is dat beslist? Gebruikers zouden immers in elke commissie aanwezig moeten zijn.

De meerderheid kiest ervoor een deel van het zorgaanbod achter een toegangspoort te zetten. Woonzorgcentra en geestelijke gezondheidszorg zijn enkel toegankelijk voor wie over een zorgticket beschikt. Wie heeft nog toegang tot een woonzorgcentrum zonder een zorgticket na inschaling?

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat voor bepaalde zaken een inschaling nodig is vanaf een bepaalde zorgzwaarte. Sommige zaken zijn rechtstreeks toegankelijk. Financiering volgens zorgzwaarte vereist inschaling. Er wordt bovendien werk gemaakt van één inschaling, die uiteraard kan evolueren. Op basis van die inschaling kan men nagaan waar de vereiste zorg gehaald kan worden. Die inschaling heeft ook effect op de financiering van de zorg. Vraaggestuurde financiering en meer keuzemogelijkheden veronderstellen een zorgplan met een gedefinieerde zorgzwaarte.

*Elke Van den Brandt* besluit dat niemand nog naar een cgg kan stappen. Men zal zich eerst moeten laten inschalen alvorens toegang te krijgen. Er wordt een poort gebouwd waardoor het cgg niet meer rechtstreeks toegankelijk is.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat een beslissing over welk deel van de gevraagde hulp wordt terugbetaald, een indicatiestelling vereist.

*Elke Van den Brandt* vraagt of iedereen automatisch een ticket zal krijgen.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat voor de cgg's een systeem moet worden ontwikkeld. Er zal een diagnose gesteld moeten worden. Een andere organisatie is er niet.

*Elke Van den Brandt* vindt persoonsvolgende financiering voor langdurige zorg een goede zaak. Maar een systeem dat voor kortdurende zorg een ticket en een inschaling verplicht, wordt een complex systeem dat alles achter een poort plaatst. Rechtstreeks toegankelijke systemen moeten behouden blijven. Een zwangere vrouw moet kraamzorg krijgen zonder inschaling. Een jongere die suïcide probeert te plegen, moet onmiddellijk in een cgg terecht kunnen. Een indicatiestelling is pas nodig bij langdurige zorg.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat er niets verandert voor de woonzorgcentra. Het ticket betekent dat de voorziening digitaal meldt aan de zorgkas dat iemand een plaats wil innemen. Zijn Katz-score wordt eveneens vermeld. De zorgkas gaat digitaal na of die persoon aan alle administratieve voorwaarden voldoet. Vervolgens wordt een ticket toegekend. Dat is vergelijkbaar met de huidige aanpak in de federale ziekteverzekering. Er is geen extra procedurele stap.

Volgens *Bart Van Malderen* bestaat het risico dat men in een kader vast komt te zitten. De discussie gaat niet over de Vlaamse sociale bescherming maar over dit ontwerp van decreet. Een aantal punten wordt evenwel als een loden bol meegeleurd waardoor middelen een doel lijken te worden.

Niemand pleit voor open-end. Elke aannahme op basis van demografie, maatschappelijke evoluties, zorgvragen of technologische ontwikkelingen moet over een periode van bijvoorbeeld vijf jaar beschouwd worden. Ook wie open-end werkt, moet een meerjarige begroting of programmatie opstellen. Er is het recht om geholpen te worden met de daaraan gekoppelde terugbetaling. Naast groeipaden en evaluatie wil de spreker ook zorgzekerheid bieden. Het groeipad moet tekorten wegwerken. De verworven rechten moeten reëel zijn want het ticket geeft niet noodzakelijk toegang tot zorg. Dat is een intrinsiek tekort van dit voorstel. Het moet mogelijk zijn zorgvragen te managen en in te schatten zonder te verspillen.

Zullen kwaliteit en personeelsnormen geëvalueerd worden voorafgaand aan het vastleggen van de programmatie?

Op een aantal principes is evenmin duidelijk geantwoord. Het is allicht niet mogelijk op een andere manier te werken dan met een ontwerp van kaderdecreet, maar enkele fundamentele elementen zitten er nog niet in. Ook SAR WGG, SERV en gebruikers stellen de vraag hoe iemand zich voortaan moet melden in een woonzorgcentrum. Waar staat dat (her)inschalingen vlot en efficiënt zullen verlopen? Hoe staat het met de rechtstreekse toegankelijkheid? Ook het inkomensgerelateerde karakter van de bijdrage moet deel uitmaken van de basisarchitectuur. De technische details kunnen wel in een uitvoeringsbesluit afgesproken worden. Hetzelfde geldt voor de indexering. Het basisondersteuningsbudget is bewust niet geïndexeerd, maar thans heeft men daar het raden naar. Omdat een aantal zaken onvoldoende is ingevuld, ontstaat het debat over de verschillende visies die morgen bovendien anders kunnen zijn.



Het is goed dat de VUB om een cijfermatige armoedetoets is gevraagd. De armoedetoets is evenwel decretaal vastgelegd. Bart Van Malderen raadt aan de armoedetoets zowel inhoudelijk als formeel ernstig te nemen. Door in twee fases te werken valt het moeilijk de wijzigingen in te schatten.

Niemand onderschat dit complexe titanenwerk. Net vanwege die complexiteit, wil de spreker een stappenplan met timing. Het ontbreken daarvan betreurt de spreker. De Vlaamse sociale bescherming had op een aantal punten beter gekund dan in dit ontwerp van decreet.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat wie zich in een woonzorgcentrum meldt daar ingeschaald wordt. Ook thans is dat het geval. Wie thuis blijft, kan zich uiteraard ook laten inschalen. Het ene vraaggestuurde zorg- en ondersteuningsplan kwantificeert de zorgnood. Wie naar een woonzorgcentrum wil, hoeft niet op een indicatiestelling te wachten. De persoon wordt er ingeschaald als basis voor de zorgfinanciering. Voor acute zorg is uiteraard geen voorafgaande inschaling nodig. Dat zal worden geregeld in het uitvoeringsbesluit dat de toegang tot die sectoren regelt. In de gezinszorg wordt men thans al ingeschaald terwijl acute zorg ook mogelijk is.

De gebruikers zijn vertegenwoordigd in de sectorale commissies en de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. De Expertencommissie gespecialiseerde zorg bestaat uit psychologen, professoren en wetenschappers. De betrokken partijen maken er geen deel van uit. Het zijn adviserende instanties.

De mening van de armoedeverenigingen is opgenomen in de nota aan de Vlaamse Regering. Wat de Vlaamse Regering ermee heeft gedaan, is daar ook in verwerkt.

Wie erkend moet zijn om toegang te krijgen tot terugbetaling, moet aan erkenningsnormen voldoen. In die erkenningsnormen staan personeelsnormen en kwaliteitseisen. Dat wordt gehandhaafd. Een aanbodraming is gebaseerd op de invulling van die normen. Voor de woonzorgcentra worden nieuwe normen ontwikkeld, maar voorlopig gelden nog de rvt-normen.

### **III. Artikelsgewijze bespreking**

#### Artikel 1

Artikel 1 wordt zonder opmerkingen eenparig met 13 stemmen aangenomen.

#### Artikel 2

*Elke Van den Brandt* merkt op dat de SAR WGG vraagt om een aantal definities toe te voegen. Waarom is niet op alle vragen ingegaan? Zo stelt de SAR WGG terecht voor niet uitsluitend uit te gaan van ouderen met een zorgnood maar van financieel kwetsbare ouderen met een zorgnood. Voor de THAB is financiële kwetsbaarheid immers een element naast de zorgnood.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat dit ontwerp van decreet de mogelijkheid biedt om bepaalde zaken inkomensgerelateerd te organiseren, maar financiële kwetsbaarheid toevoegen biedt geen meerwaarde omdat het bijvoorbeeld niet de bedoeling is de toegang tot de zorg inkomensgerelateerd te maken. Elk voorstel is in overweging genomen maar enkel de essentiële voorstellen zijn toegevoegd.

*Elke Van den Brandt* vindt het voorstel van de SAR WGG om financiële kwetsbaarheid te definiëren terecht aangezien THAB gewoon wordt overgenomen.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat dit ontwerp van decreet niet voor inkomensvervangende systemen zorgt. De focus ligt op de ondersteuning van mensen met een langdurige zorgvraag.

Amendement nr. 1 van Bart Van Malderen, Freya Van den Bossche en Jan Bertels strekt ertoe punt 20° te schrappen.

Amendement nr. 2 van Bart Van Malderen, Freya Van den Bossche en Jan Bertels strekt ertoe in het ontwerp van decreet het woord "mobiliteitshulpmiddelen" telkens te vervangen door het woord "hulpmiddelen", het woord "mobiliteitshulpmiddel" telkens te vervangen door het woord "hulpmiddel" en het woord "mobiliteitshulpmiddelenbeleid" te vervangen door het woord "hulpmiddelenbeleid".

*Bart Van Malderen* betreurt dat enkel de mobiliteitshulpmiddelen onder de Vlaamse sociale bescherming worden gebracht. Het is goed dat de lange en complexe procedure wordt vereenvoudigd en dat voortaan leeftijdsonafhankelijk wordt gewerkt. Het is volgens de spreker evenwel mogelijk, haalbaar en wenselijk om dat niet te beperken tot de mobiliteitshulpmiddelen. Alle hulpmiddelen in één systeem integreren is een logische stap richting administratieve vereenvoudiging die processen efficiënter maakt, en richting integrale benadering.

Minister *Jo Vandeurzen* vindt dat geen onlogische bedenking. Mobiliteitshulpmiddelen worden onder de Vlaamse sociale bescherming gebracht omdat Vlaanderen door de zesde staatshervorming de RIZIV-rolstoelfinanciering overneemt. De sector van de personen met een beperking koestert argwaan bij de volledige integratie van dit budget. Om die reden is gestart met wat dankzij de bevoegdheidsoverdracht geïntegreerd kan worden. Evolutie en nieuwe mogelijkheden op basis van de opgedane ervaring vallen niet uit te sluiten. Voor wie niet onder het handicapspecifieke VAPH-beleid valt, is Vlaanderen enkel bevoegd voor de mobiliteitshulpmiddelen.

Amendementen nrs. 1 en 2 worden met 2 stemmen tegen 10 bij 1 onthouding niet aangenomen.

Artikel 2 wordt met 10 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 3

Artikel 3 wordt zonder opmerkingen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 4

Minister *Jo Vandeurzen* verduidelijkt dat een indicatiestelling niet de toegang tot zorg bepaalt maar wel de financiële hoogte van de tussenkomst. Bij acute zorg is een inschaling vooraf niet nodig. Het is niet de bedoeling dat deze pijlers slechts toegankelijk zijn als er een inschaling is.

*Elke Van den Brandt* heeft tijdens de algemene bespreking haar bezorgdheid daarover geuit omdat de integrale jeugdhulp leert dat een toegangspoort afremt. Ze vreest hetzelfde remmende effect bij de cgg's, maar gaat ervan uit dat evaluatie en bijsturing mogelijk zullen zijn.

Artikel 4 wordt met 10 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 5

Artikel 5 wordt zonder opmerkingen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 6

Amendement nr. 3 van Griet Coppé, Peter Persyn, Freya Saeys, Lies Jans, Katrien Schryvers en Tine van der Vloet strekt ertoe paragraaf 2 te vervangen door: "§2. Bij de start van elke legislatuur stelt de Vlaamse Regering, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en rekening houdend met de budgettaire marges, een indicatieve meerjarenraming op met betrekking tot de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. De Vlaamse Regering legt deze indicatieve meerjarenraming ter bespreking voor aan het Vlaams Parlement.

De Vlaamse Regering legt jaarlijks een voortgangsrapport ter bespreking voor aan het Vlaams Parlement. Dit voortgangsrapport licht de wijze toe waarop de Vlaamse Regering binnen de beschikbare budgetten en op basis van een analyse van de geobjectiverde behoeften uitvoering geeft aan de indicatieve meerjarenraming.

De indicatieve meerjarenraming wordt voor advies besproken in de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 3 van het decreet van [...] tot oprichting van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin."

*Elke Van den Brandt* vindt het positief dat de rol van het Vlaams Parlement wordt versterkt. Het uitgangspunt is echter dat gewerkt wordt op basis van het beschikbare budget en niet de zorgnoden. Het is logisch dat middelen zuinig worden ingezet maar het kan niet dat zorgnoden niet worden gelenigd omdat er geen budget is.

Amendement nr. 4 van Bart Van Malderen, Freya Van den Bossche en Jan Bertels strekt ertoe een paragraaf 3 toe te voegen: "§3. Wanneer in de loop van de legislatuur blijkt dat de zorgnoden de beschikbare geprogrammeerde middelen overstijgen, zal de Vlaamse Regering de beschikbare budgetten bij de eerstvolgende begroting of begrotingsaanpassing in overeenstemming brengen met de reële zorgnoden."

*Bart Van Malderen* zegt dat de Vlaamse Regering bij de eerstvolgende begrotingsopmaak of -controle de middelen moet aanpassen als de zorgnoden de beschikbare middelen overschrijden. Sp.a is voorstander van zorgzekerheid. De Vlaamse sociale bescherming kan enkel verbeteren als de rechten van de mensen het uitgangspunt worden in plaats van de schaarse middelen.

Amendement nr. 5 van Bart Van Malderen, Freya Van den Bossche en Jan Bertels strekt ertoe een paragraaf 4 toe te voegen: "§4. Wanneer het gepaste aanbod op de zorgnood ontbreekt wordt aan de rechthebbende een individueel recht toegekend in de vorm van een persoonsvolgend budget."

*Bart Van Malderen* zegt dat rechthebbenden bij ontstentenis van een gepast zorgaanbod een individueel recht verkrijgen in de vorm van een persoonsvolgend budget. Beide amendementen horen samen. Ze garanderen zorg op macro- en op microniveau.

De spreker is zich bewust van de budgettaire consequenties. In haar toekomstbegroting maakt sp.a 1,1 miljard euro extra vrij voor zorg en welzijn. Dit voorstel kan niet op de korte termijn, maar omdat dit een ontwerp van kaderdecreet is,

is het nuttig, haalbaar en wenselijk om enkele heldere doelstellingen naar voren te schuiven. De zesde staatshervorming biedt een uitgelezen kans om van de Vlaamse sociale bescherming iets ambitieus te maken door in te gaan op de reële zorgvragen. Dit principe niet toevoegen is een architecturale fout en een gemiste kans.

Het amendement van de meerderheid is een nuttige toevoeging. Het project is echter pas af als mensen zorgzekerheid hebben.

Minister *Jo Vandeurzen* schaart zich achter het amendement van de meerderheid. De ervaring in de sector van de personen met een beperking leert hoe betekenisvol een validatie door het Vlaams Parlement is.

De meerderheid vraagt een jaarlijkse voortgangsrapportage over de implementatie van de meerjarenraming. De vraag of het budget wordt aangepast, is een beleidsvraag. Deze discussie kan altijd gevoerd worden.

Dit ontwerp van decreet regelt de toegang tot de zorg aan de hand van tickets en niet op basis van prioritering zoals in de sector van de personen met een handicap. Het gaat om de toegang tot zorgvormen die geprogrammeerd zijn. Door het amendement van de meerderheid worden welzijnsuitgaven voor het eerst voor een regeerperiode gebetonneerd.

Minister Jo Vandeurzen stelt aan de heer Van Malderen de vraag wie bepaalt wat het gepaste aanbod is. Hij haalt het voorbeeld aan van een drugsverslaafde die na een rechterlijke beslissing een cash budget wordt toegekend. Er moet een evenwicht gezocht worden tussen de budgettaire sturing op macroniveau en een maximale leniging van zorgnoden. Een concept dat open-end combineert met programmering is niet consistent. De uitdaging zal erin bestaan voor een programmering te zorgen die groot genoeg is om alle zorgvragen te beantwoorden.

*Bart Van Malderen* is het oneens met deze analyse. Een ontwerp van decreet dat de Vlaamse sociale bescherming vormgeeft, moet enkele sterke principes bevatten. Zorgvrager en zijn rechten moeten centraal worden gesteld. Hij twijfelt eraan of programmering en budgetten betonnen een grote stap voorwaarts betekent. Gezien de wachtlijsten betekent dat immers dat ook de tekorten gebetonneerd worden. Het ontwerp van decreet garandeert niet dat de budgetten aangepast worden wanneer de zorgvragen stijgen. Programmering is slechts nuttig in combinatie met rechten en zorgzekerheid. Zijn amendementen vermijden dat mensen wel een ticket krijgen maar geen toegang.

Het karikaturale voorbeeld van de drugsverslaafde is irrelevant. Het gaat immers om het garanderen van zorg op maat. De huidige mismatch in een aantal pijlers rechtvaardigt een ernstiger benadering van deze reële vraag. Beide amendementen zijn nodig om effectief van Vlaamse sociale bescherming te kunnen spreken.

Amendement nr. 3 wordt met 10 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

*Bart Van Malderen* verklaart zijn onthouding. Het Vlaams Parlement hierbij betrekken is waardevol. Het kan echter niet dat het debat over de Vlaamse sociale bescherming en het welzijnsbeleid in het algemeen wordt gereduceerd tot één voortgangsrapportage per jaar. De problematiek is veelzijdig en omvangrijk genoeg om er frequent van gedachten over te wisselen.

Amendementen nrs. 4 en 5 worden met 2 stemmen tegen 10 bij 1 onthouding niet aangenomen.

Het geamendeerde artikel 6 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 7

Artikel 7 wordt zonder opmerkingen met 14 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

#### Artikel 8

*Elke Van den Brandt* vraagt naar de draagwijdte van de bijzin "tenzij het onmogelijk is". Wat wordt er op dit ogenblik al gedaan om de automatische toekenning mogelijk te maken? Is er een stappenplan om dat mogelijk te maken?

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat al veel gerealiseerd is. Gezinszorgattesten stromen al automatisch door naar de Vlaamse zorgverzekering. De digitalisering van de processen in de woonzorgcentra maakt de automatische toekenning van de zorgpremie mogelijk. Dit proces loopt al jaren. Het wordt consequent voortgezet.

*Elke Van den Brandt* vraagt een overzicht van wat nog niet automatisch kan worden toegekend en een timing.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat zodra de BelRAI in werking is beter gebruik kan worden gemaakt van bestaande indicatiestellingen. Via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid stroomt de indicatiestelling al door voor de verhoogde kinderbijslag en de THAB. De BelRAI zal het opsporen van indicatiestellingen vergemakkelijken. Voor wie nog geen indicatiestelling heeft, moet echter altijd een stap worden gezet. Het blijft een combinatie van goed informeren en automatische rechtentoekenning waar mogelijk.

*Bart Van Malderen* vindt de formulering 'tenzij het onmogelijk is' niet precies genoeg. Hij twijfelt niet aan de intentie om zo veel mogelijk tegemoetkomingen automatisch toe te kennen. Het principe decretaal verankeren is een goede zaak, maar of iets mogelijk is wordt mede bepaald door de bereidheid van de uitvoerende macht om erin te investeren. Wat is de juridische waarde van de voorzichtig geformuleerde bijzin die het principe hypothekeert?

De BelRAI is de opstap naar de volgende fase. De uitrol ervan in alle pijlers zal evenwel nog jaren op zich laten wachten.

Minister *Jo Vandeurzen* vraagt dit artikel niet uitsluitend vanuit het perspectief van de overheid te lezen. Als een tegemoetkoming uitsluitend automatisch uitgekeerd kan worden, bestaat het risico dat een zorgbehoevende niets krijgt.

Artikel 8 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 9

Artikel 9 wordt zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 10

*Elke Van den Brandt* ziet een spanningsveld in de missie en de taken. Het agentschap moet de overheidsuitgaven beheersbaar houden, maar tegelijk moet de overheid ervoor zorgen dat het agentschap over de nodige middelen beschikt om missie en taak te vervullen.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat het niet van het agentschap zal afhangen of er genoeg middelen zijn om de nodige zorg te betalen. Dat is een beleidsbeslissing die in het kader van de begroting wordt genomen. Beheersing van de overheidsuitgaven betreft de overheadkosten.

Artikel 10 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 11 tot en met 18

De artikelen 11 tot en met 18 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 19

*Elke Van den Brandt* zegt dat zorgkassen onafhankelijk werken maar wel verwant zijn met andere organisaties. Ze pleit daarom voor duidelijke tussenschotten die belangenvermenging onmogelijk maken. Het is logisch dat geen andere activiteiten ontplooid mogen worden dan de decretaal bepaalde. Een zorgkas moet informatie objectief en neutraal verstrekken. Zonder in detail te vervallen moet dat principieel vastgelegd worden.

Artikel 19 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 20 tot en met 34

De artikelen 20 tot en met 34 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 35

*Elke Van den Brandt* vraagt waarom het diploma van bachelor of master in het sociaal werk expliciet wordt vermeld. Personen met een zorgbehoefte moeten bij alle organen betrokken worden en er een plaats krijgen, ook als de opdracht van dat orgaan technisch van aard is.

Minister *Jo Vandeurzen* maakt een onderscheid tussen adviesorganen, waarin de gebruikers steeds vertegenwoordigd zijn, en controleorganen zoals bijvoorbeeld de Zorgkassencommissie. Deze commissie wordt aangestuurd door de overheid en voert als verlengstuk van de overheid controles uit op indicatiestellingen. De experts van deze commissie controleren de Katz-schaal in woonzorgcentra. De vraag rijst of dat een rol is die gebruikers kunnen of willen spelen. In alle andere organen zijn de gebruikers wel vertegenwoordigd. De gebruikersvertegenwoordiging in de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen breidt bijvoorbeeld uit.

De verwijzing naar het diploma geeft de gewenste expertise en kwalificaties aan. Het moeten mensen zijn die expertise hebben in de organisatie van zorg. De gezondheidszorgberoepen zijn vertegenwoordigd.

*Elke Van den Brandt* spreekt haar verwondering uit over een diplomavereiste gezien het belang dat doorgaans wordt gehecht aan elders verworven competenties en ervaring.

*Bart Van Malderen* sluit zich aan bij de kruistocht tegen diplomafetisjisme. Deze formulering is een beperking, vereenvoudiging en verenging die niet beantwoordt aan het beeld van de medewerkers in deze sector. De toegevoegde waarde van deze beperking ontgaat hem.

Minister *Jo Vandeurzen* wil leden vermijden die geen affiniteit hebben met welzijn en zorg. Met deze aanvullende diplomavermelding wil hij uitsluiten dat de leden enkel gezondheidszorgbeoefenaars zijn die onder koninklijk besluit 78 vallen. Hij nodigt de commissie uit de formulering uit te breiden met 'of door ervaring gelijkgesteld'. Leden moeten kunnen aantonen over de nodige competenties te beschikken om toezicht te houden op de zorgkassen.

Amendement nr. 6 van *Elke Van den Brandt* strekt ertoe in paragraaf 1, tweede lid, aan punt 2° de woorden "of gelijkwaardig door ervaring" toe te voegen.

Amendement nr. 6 wordt eenparig met 15 stemmen aangenomen.

Het geamendeerde artikel 35 wordt eenparig met 15 stemmen aangenomen.

Artikel 36 tot en met 40

De artikelen 36 tot en met 40 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 41

*Elke Van den Brandt* vraagt minister *Jo Vandeurzen* in te gaan op de vraag van de SAR WGG om de termijn van vijf jaar te evalueren. Om te vermijden dat mensen die binnen België naar Vlaanderen verhuizen zich uitgesloten voelen, moet zo snel mogelijk een samenwerkingsakkoord worden afgesloten. Ze informeert naar de stand van zaken.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat als het Vlaams Parlement de participatie aan de Vlaamse sociale bescherming wil evalueren, hij dat zal laten doen. Dat is een beleids optie en hoeft niet decretaal bepaald te worden.

Voor de mobiliteitshulpmiddelen wordt werk gemaakt van een samenwerkingsakkoord over het unieke loket en van een samenwerkingsakkoord over verhuizingen uit en naar Wallonië of Brussel. Er worden ook afspraken gemaakt over samenwerking omwille van efficiëntie. Beide samenwerkingsakkoorden zijn met alle betrokken kabinetten besproken. Ze worden thans voorgelegd aan de Vlaamse interkabinettenwerkgroep. Na terugkoppeling kunnen ze dan voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering.

Het akkoord over samenwerking op vlak van de andere onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming staat nog niet zo ver. Het gaat onder meer over de periode van drie jaar waarin inwoners van Wallonië die in Vlaanderen zorg genieten op de thans geldende wijze in rekening worden gebracht. Er kan een coördinerend samenwerkingsakkoord gesloten worden na monitoring van de stromen. De gesprekken met de bevoegde kabinetten lopen, maar zijn nog niet afgerond.

Artikel 41 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 42 tot en met 44

De artikelen 42 tot en met 44 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 45

*Elke Van den Brandt* is tevreden dat in tegenstelling tot de eerste aanzetten een opening wordt gemaakt voor een inkomensgebonden bijdrage, maar betreurt tegelijk dat daarover geen beslissing wordt genomen. Bijdragen volgens draagkracht is solidair en eerlijker. Om deze beslissing te nemen hoeft de Vlaamse Regering niet op een substantiële premieverhoging te wachten. De politieke wil om daar werk van te maken, moet daartoe volstaan.

*Bart Van Malderen* zegt dat dit ontwerp van decreet op een aantal punten problematisch is. De Vlaming moet weten in welke richting de Vlaamse sociale bescherming en de financiering ervan uitgaan, maar dit artikel is onduidelijk. De financiering zou een fundamentele keuze moeten zijn, maar dit artikel bepaalt slechts dat een volgende Vlaamse Regering een inkomensgerelateerde premie kan invoeren. De vraag rijst wat dit artikel precies inhoudt. Zorgnet Vlaanderen stelt voor inkomensgerelateerd bij te dragen.

Dit ontwerp van decreet legt de blauwdruk van de Vlaamse sociale bescherming vast. De gewenste solidaire en eerlijke financiering staat haaks op de recente forfaitaire verhoging van de bijdrage.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat er al een onderscheid wordt gemaakt met de verhoogde tegemoetkoming. Doordat het grootste deel van het budget uit de algemene middelen komt, wordt er wel degelijk inkomensgerelateerd gewerkt.

Een ontwerp van decreet dat de Vlaamse Regering toestaat te moduleren onder controle van het Vlaams Parlement volgt een juiste en logische redenering. Het argument dat niemand weet wat een volgende Vlaamse Regering zal doen, gaat niet op omdat elke volgende Vlaamse Regering de Vlaamse sociale bescherming decretaal kan wijzigen. Op federaal niveau wordt de modulering van de bijdrage aan de sociale zekerheid bij koninklijk besluit geregeld. Hij benadrukt dat het niet de intentie is dat nog deze regeerperiode te wijzigen.

*Elke Van den Brandt* verwacht sowieso een decreetswijziging omdat een inkomensgerelateerde bijdrage enkel kan bij een substantiële verhoging van de premie. Aangezien deze Vlaamse Regering niet de intentie heeft de bijdrage te wijzigen, stelt ze voor deze bepaling te schrappen.

Ze pleit ervoor thans te kiezen voor een inkomensgerelateerde bijdrage. Voor bepaalde mensen is 50 euro per jaar immers een hoog bedrag. Dit artikel is een halfslachtig compromis.

*Bart Van Malderen* vraagt of de verhoging van de bijdrage aan het begin van deze regeerperiode als substantieel beschouwd kan worden. Wat is substantieel? Vanaf wanneer treedt deze bepaling in werking? Wie oordeelt daarover? Deze bepaling is een politiek compromis tussen voorstanders van een inkomensgerelateerde en verdedigers van een forfaitaire bijdrage. Een ontwerp van decreet van deze aard moet duidelijkheid nastreven.

Dat de bijdrage inkomensgerelateerd is omdat ze grotendeels uit de algemene middelen komt, klopt slechts gedeeltelijk want aan het begin van de regeerperiode is het forfaitaire gedeelte verhoogd. Dat biedt bovendien geen garanties voor de



toekomst. Een reeks kleine stijgingen kan als niet-substantieel beschouwd worden. Hij omschrijft het laatste lid van paragraaf 1 als twijfelachtig.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat deze bepaling een appreciatie vraagt. Als de Vlaamse Regering een aanpassing als substantieel beschouwt, zal dat getoetst worden door de Raad van State. De huidige verhoogde tegemoetkoming is eveneens inkomensgerelateerd. Het systeem moet administratief haalbaar zijn en opwegen tegen de nagestreefde ambitie. De inschatting van deze Vlaamse Regering is dat de huidige situatie voldoende gemoduleerd is.

*Elke Van den Brandt* zegt dat deze bepaling schrik aanjaagt door een substantiële verhoging aan te kondigen.

Minister *Jo Vandeurzen* vraagt of Groen de bijdrage substantieel zou verhogen.

*Elke Van den Brandt* zegt dat Groen een voorstel heeft om binnen de huidige bijdrage een inkomensgerelateerd model in te voeren. Sommigen zullen meer betalen zodat mensen met een laag inkomen minder betalen. Een fair systeem sluit aan op de visie van Groen.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat dit artikel daartoe de mogelijkheid biedt.

Amendement nr. 7 van *Elke Van den Brandt* en *Bart Van Malderen* strekt ertoe in paragraaf 1 het laatste lid te vervangen door: "De Vlaamse Regering moduleert de premies in functie van de financiële draagkracht van de gebruiker."

Amendement nr. 7 wordt met 3 stemmen tegen 12 niet aangenomen.

Artikel 45 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 46

De commissie stemt in met het voorstel van minister *Jo Vandeurzen* om in het laatste lid van paragraaf 2 de eerste zin technisch te corrigeren: "De behartigenswaardige situatie, vermeld in het eerste lid, kan naast de gevallen, vermeld in het tweede lid, ook worden geattesteerd door het OCMW."

*Elke Van den Brandt* gaat ervan uit dat wie zijn bijdrage niet betaalt de toegang tot zorg niet wordt geweigerd. De SAR WGG wil dat vermeld zien in het ontwerp van decreet. Ze vraagt waar dat belangrijke principe vermeld wordt.

*Bart Van Malderen* sluit zich aan bij deze vraag.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat wie kan maar niet wil betalen, zich eerst in orde zal moeten stellen om bijvoorbeeld recht te hebben op mobiliteitshulpmiddelen. In een verzekeringssysteem geldt dat wie zich niet in orde wil stellen, geen recht opent. Voor wie niet kan betalen door een financieel of psychosociaal precare situatie, zijn er de sluitende bepalingen over behartigenswaardigheid. Een aantal categorieën valt automatisch onder deze bepalingen, maar omdat bepaalde situaties niet gevat kunnen worden in een categorie of een inkomenscriterium, kan het OCMW een attest opstellen.

*Elke Van den Brandt* zegt dat het ontwerp van decreet bepalingen bevat voor wie het vertikt te betalen. Ze is bezorgd over mensen die vanwege hun psychische kwetsbaarheid weigeren te betalen. Bieden de decretale garanties om de middelen alsnog te innen niet voldoende garantie om altijd toegang tot zorg te verlenen?

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat psychosociale kwetsbaarheid onder de bepalingen over behartigenswaardigheid valt. In dergelijke dossiers is er meestal meer aan de hand. De doorverwijzing door de zorgkas biedt een meerwaarde.

Maar op basis van het verzekeringsprincipe krijgt wie zich niet in orde wil stellen geen toegang. Gezien de hoge inningsgraad zal dat een heel beperkte groep zijn. Er is bovendien de mogelijkheid om te verrekenen in het zorgbudget.

*Elke Van den Brandt* gaat ervan uit dat de voorwaarden voor de vaststelling van behartigenswaardigheid samen met de OCMW's bepaald worden. Er moet ook worden toegezien op de toepassing hiervan. Mensen mogen niet afhankelijk zijn van de bereidheid van hun OCMW om een attest af te leveren.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat al overleg is gepleegd met de OCMW's. Hier zal over gerapporteerd moeten worden.

Artikel 46 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 47 tot en met 60

De artikelen 47 tot en met 60 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 61

*Elke Van den Brandt* begrijpt dat er geen cash budget kan worden toegekend aan wie in een gevangenis is opgenomen of geïnterneerd is. Zij moeten wel toegang hebben tot geestelijke en andere gezondheidszorg. Kan de Vlaamse Regering op basis van dit artikel een alternatieve toegang zoeken? Of beschouwt de Vlaamse Regering dat als de verantwoordelijkheid van de federale overheid?

Voor minister *Jo Vandeurzen* is het uitgangspunt dat alle kosten gedragen worden door de federale overheid. Deze schorsing geldt al sedert het ontstaan van de Vlaamse zorgverzekering en wordt veralgemeend voor alle zorgbudgetten.

*Elke Van den Brandt* leidt daaruit af dat er geen geestelijke gezondheidszorg wordt aangeboden aan deze doelgroep. Dat is van een andere orde dan deze doelgroep geen THAB toekennen.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat deze groep onder de federale overheid valt, met name Justitie en Volksgezondheid. Er is recent een akkoord gesloten dat Volksgezondheid verantwoordelijk maakt voor toezicht op en organisatie van de gezondheidszorg in gevangenissen. Deze groep wordt uiteraard niet uitgesloten van de ambulante geestelijke gezondheidszorg vanuit de cgg's. Er zijn nog zaken die niet gelden voor wie in een gevangenis is opgenomen.

*Elke Van den Brandt* wil dat het huidige aanbod blijft.

Minister *Jo Vandeurzen* bevestigt dat wat toegankelijk is voor deze doelgroep en betaald wordt, dat ook zal blijven.

Artikel 61 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 62

Artikel 62 wordt zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 63

*Elke Van den Brandt* vraagt waarom niet wordt ingegaan op het voorstel van de SERV om de verschillende componenten van de BelRAI op te sommen. Het aantal componenten is immers beperkt. Iedereen is het erover eens dat de sociale component cruciaal is.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat in de memorie van toelichting uitdrukkelijk is bepaald dat de sociale module een inherent onderdeel vormt om de indicatiestelling te beoordelen. De zorggebonden financiering wordt bepaald in functie van de BelRAI met inbegrip van onder andere de sociale component. Dat is toegevoegd naar aanleiding van het advies van de SAR WGG.

Amendement nr. 8 van Bart Van Malderen, Freya Van den Bossche en Jan Bertels strekt ertoe aan paragraaf 2, derde lid, een zin toe te voegen: "De procedures dienen te voldoen aan volgende kwaliteitseisen: gemakkelijk toegankelijk, eenvoudige en eenmalige registratie door een indicatiesteller zo dicht mogelijk bij de context van de rechthebbende."

*Bart Van Malderen* wil de indicatiestelling verduidelijken en verscherpen. Er moet zo efficiënt mogelijk gewerkt worden, onder meer door administratieve ballast overboord te gooien. De huidige indicatiestelling voldoet daar niet aan. Zo moeten mensen met een handicap herhaaldelijk dezelfde gegevens aanleveren. Dit artikel over de indicatiestelling moet worden uitgebreid met een kwaliteitsnorm die enkele heldere criteria naar voren schuift waaraan de uitvoering getoetst moet worden. Het gaat om drie eenvoudige, haalbare en wenselijke principes.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat dubbele inschaling vermijden uitdrukkelijk het opzet is van de BelRAI. In de memorie van toelichting staat bovendien dat geopteerd wordt voor een model waarin de indicatiesteller dicht bij de gebruiker staat, eenvoudig is, wordt afgenomen door instanties en organisaties die in contact komen met de gebruiker en zo bureaucratie vermijdt. De gevraagde principes staan in de memorie van toelichting. Aangezien een decreet gelezen moet worden in het licht van de memorie van toelichting, is dat voldoende gegarandeerd.

*Bart Van Malderen* zegt dat deze principes opnemen als decretale bepaling ze nog versterkt. Daarnaast is het zo dat de BelRAI nog in de kinderschoenen staat. De uitrol zal nog jaren duren. Er zijn geen garanties dat wat de BelRAI beoogt in elke subsector mogelijk zal zijn. De voorgestelde toevoeging is om die redenen een meerwaarde. Gezien de vermelding in de memorie van toelichting belet niets de goedkeuring van dit amendement.

*Peter Persyn* zegt dat de BelRAI, die al jaren wordt getest in de ouderenzorg, bij revalidatie en chronische zorg om de zes maanden wordt herhaald. Regelmatige herhaling zal nodig blijven. Er moet immers rekening worden gehouden met de groeimogelijkheden van de doelgroep. Waarom moet decretaal bepaald worden dat de registratie eenmalig is? Voor personen met een handicap is het allicht frustrerend dat ze hun aanvraag telkens volledig moeten herindienen.

*Bart Van Malderen* wil verwarring vermijden. Heel wat patiënten evolueren gunstig. Andere situaties moeten op geregelde tijdstippen geëvalueerd worden omdat ze niet verbeteren en mogelijk achteruitgaan. Het amendement pleit niet voor een

eenmalige indicatiestelling, maar wil vermijden dat mensen steeds dezelfde gegevens moeten aanleveren als gevolg van procedurele verkokering.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat dit ontwerp van decreet inzet op unieke inschalingen, automatische rechtentoekenning en de BelRAI. Er moet evenwel nog enkele jaren 'as is' gewerkt worden. Dit amendement kan ertoe leiden dat niet meer met de Katz-schaal gewerkt kan worden. Er is nog tijd nodig om alles wetenschappelijk te funderen en aan te passen aan de Vlaamse realiteit. De uitdaging is niet zozeer de BelRAI maar de koppeling ervan aan bijvoorbeeld de THAB die afkapwaarden veronderstelt.

*Bart Van Malderen* zegt dat zijn principes ook tijdens de overgangperiode gevolgd moeten worden. Hij ziet geen beletsel om ze decretaal te verankeren.

Amendement nr. 8 wordt met 3 stemmen tegen 12 niet aangenomen.

Artikel 63 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 64 tot en met 68

De artikelen 64 tot en met 68 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 69

*Elke Van den Brandt* zegt dat wijzigingen vlot en efficiënt doorgevoerd moeten worden.

Artikel 69 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 70 tot en met 76

De artikelen 70 tot en met 76 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 77

*Elke Van den Brandt* betreurt dat de Vlaamse Regering pas drie jaar na inwerkingtreding nagaat of de verschillende budgetten geïntegreerd kunnen worden. Basisondersteuningsbudget, THAB en Vlaamse zorgverzekering worden thans samengebracht en voortgezet in de Vlaamse sociale bescherming. Het uiteindelijke doel moet zijn om deze systemen in elkaar te schuiven zodat wie met een zorgnood kampt op basis van de zorgzwaarte bepaalde tegemoetkomingen ontvangt. Er moet gezocht naar het aangewezen antwoord op de zorgnood ongeacht de oorzaak ervan. De Vlaamse Regering moet onmiddellijk onderzoeken hoe de drie systemen in één coherent budget samengebracht kunnen worden. Dat zou tot logischer zorgondersteuning zonder tussenschotten leiden.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat hij niet van een wit blad is begonnen. De deadline van 1 januari 2019 en de vereiste ICT-transformatie nopen hem tot keuzes. Een aantal dossiers zal daarom 'as is' van start gaan, en ondertussen worden voorbereidingen getroffen om latere evoluties en dynamiek bespreekbaar en mogelijk te maken. De BelRAI is daarin cruciaal want een geïntegreerd systeem veronderstelt één inschalingsstelsel. Daarnaast moeten de afkapwaarden bekend zijn zodat de

THAB kan worden afgestemd op de BelRAI. Op dit ogenblik al incorporeren is niet mogelijk omdat een aantal instrumenten ontbreekt.

Ondertussen worden al stappen gezet. Door het unieke loket wordt een dossier door één instantie behandeld. Dat zal tot meer coherentie aanleiding geven. In een volgende fase wordt de BelRAI toegepast op de THAB. Zodra er budgetcategorieën zijn, volstaat één inschaling om THAB en Vlaamse zorgverzekering te combineren. Dat is ook de reden voor de naamsverandering. De burger zal een zorgbudget ontvangen wat de communicatie vereenvoudigt. Ondertussen zijn enkele kleinere stappen gezet: procedures zijn gelijkgesteld en termijnen op elkaar afgestemd.

*Elke Van den Brandt* is tevreden over deze kleinere stappen, maar volgens dit artikel zal de Vlaamse Regering over drie jaar evalueren of integratie haalbaar is. De beslissing wordt als het ware drie jaar uitgesteld, terwijl het een streefdoel zou moeten zijn. Uit het antwoord van de minister blijkt een andere dynamiek dan wat in dit artikel staat.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat ook rekening zal worden gehouden met het onderzoek naar persoonsvolgende financiering. Omdat veel zaken tegelijk lopen, moeten er prioriteiten gesteld worden.

Artikel 77 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 78 en 79

De artikelen 78 en 79 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 80

*Elke Van den Brandt* zegt dat de tegemoetkoming van 130 euro op vraag van de Raad van State wordt geëxpliciteerd. Er wordt ingegaan op de vraag van de SAR WGG om de tegemoetkoming te indexeren. Dit forfaitaire bedrag staat echter los van de zorgvraag. Groen wil dat bedrag zorggerelateerd maken. De ondersteuning moet gebaseerd zijn op de zorgvraag.

Minister *Jo Vandeurzen* kan begrip opbrengen voor deze opmerking. In deze fase worden de fundamenteen gelegd voor gelijke indicatiestelling, automatische rechten-toekenning en integratie van de systemen. Het systeem met zorgbudgetten, forfaitair en voor THAB inkomensgerelateerd, kan in de toekomst zijn eigen dynamiek ontwikkelen.

Elk onderdeel kan onmiddellijk bijgestuurd worden als de nodige instrumenten voorhanden zijn. Maar zonder het socialeoverlegmodel, de begrotingsarchitectuur of het meerjarenperspectief blijven dat fragmentaire bijsturingen. Het ontwerp van decreet legt de contouren vast om in de toekomst aan een geïntegreerd model te werken. In die context kan worden gediscussieerd over de mate waarin inkomensgerelateerd wordt gewerkt.

Dit ontwerp van decreet opteert ervoor om 'as is' te beginnen. De THAB is sedert 1 januari 2017 een Vlaamse bevoegdheid. De zorgkassen hebben dat vlot overgenomen. De THAB eerst grondig bediscussiëren had tot een uitstel van enkele jaren aanleiding gegeven. Bovendien laat de in de zesde staatshervorming afgesproken timing weinig ruimte.

Amendement nr. 9 van Bart Van Malderen, Jan Bertels en Freya Van den Bossche strekt ertoe in paragraaf 2 het tweede lid te vervangen door: "Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt 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 van het lopende jaar."

*Bart Van Malderen* zegt dat de tegemoetkoming op vraag van de SAR WGG wordt geïndexeerd. De gebruikte formulering zorgt echter voor onrust. Er wordt een koppeling gemaakt met de afgevlakte gezondheidsindex in een kalenderjaar dat de Vlaamse Regering kan kiezen. Hij stelt voor op 1 januari te indexeren op basis van het cijfer van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het cijfer van de maand april van het lopende jaar.

Bij ontstentenis van een akkoord kan de Vlaamse Regering beslissen niet te indexeren of niet beslissen om te indexeren. Deze afwijkende formulering maakt indexering facultatief.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat de THAB al geïndexeerd is. Met deze bepaling kan er een generiek indexeringsstelsel komen. Dat is afhankelijk van een beslissing die de Vlaamse Regering moet nemen over het kalenderjaar omdat er budgettaire consequenties zijn.

Met een beslissing van de Vlaamse Regering wordt een onomkeerbaar generiek indexeringsstelsel van toepassing op het hele systeem. Deze formulering is een verbetering omdat ze de Vlaamse Regering geen marge laat. Het veronderstelt uiteraard een beslissing van de Vlaamse Regering.

*Bart Van Malderen* besluit dat de Vlaamse Regering op basis van deze bepaling kan beslissen om niet te indexeren.

Minister *Jo Vandeurzen* ontkent dat. Een aantal onderdelen is al geïndexeerd. De vraag is of dat wordt omgezet in een algemeen generiek indexeringsstelsel.

*Bart Van Malderen* geeft er de voorkeur aan dat de indexering wordt vastgelegd. Op die manier heeft het Vlaams Parlement het laatste woord en niet de Vlaamse Regering.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat dit artikel het indexeringsmechanisme vastlegt. Als de Vlaamse Regering het van start laat gaan, is het generiek van toepassing.

*Elke Van den Brandt* vindt indexering van de tegemoetkoming logisch omdat ook de bijdrage geïndexeerd wordt.

Amendement nr. 9 wordt met 3 stemmen tegen 12 niet aangenomen.

Artikel 80 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 81 en 82

De artikelen 81 en 82 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 83

*Bart Van Malderen* begrijpt waarom een carenztijd wordt ingevoerd. Hij stelt voor de voorgestelde duur van vier maand te evalueren gezien de gemiddelde verblijfsduur in een woonzorgcentrum.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat het altijd de bedoeling is geweest om langdurige zorg te vatten. Wie een beperkte tijd zwaar zorgbehoevende is, wordt niet gevat door de zorgbudgetten. De carenztijd schrappen of verminderen heeft serieuze budgettaire implicaties. Het voordeel is dat het aantal rechtzettingen of terugvorderingen beperkt wordt. Dankzij het onderzoek tijdens de carenztijd kan een recht onmiddellijk correct toegekend worden. Er kan van de carenztijd worden afgeweken.

Artikel 83 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 84 tot en met 91

De artikelen 84 tot en met 91 worden met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 92

Amendement nr. 10 van *Bart Van Malderen*, *Jan Bertels* en *Freya Van den Bossche* strekt ertoe paragraaf 2 te vervangen door: "§2. De tegemoetkoming bedraagt 300 euro per maand. Het bedrag wordt ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het afgevlakte gezondheidscijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het lopende jaar. De zorgkas voert uit."

*Bart Van Malderen* zegt dat de Vlaamse Regering beslist heeft het basisondersteuningsbudget niet te indexeren. Door de jaarlijkse inflatie neemt de waarde ervan af. Voor velen is het basisondersteuningsbudget wachtgeld omdat ze al lang niet de vereiste zorg krijgen. Om die reden moet dat bedrag toch geïndexeerd worden. Hij stelt dezelfde formulering voor als amendement nr. 9 op artikel 80. Wie de bijdrage indexeert, moet ook de uitkering indexeren.

Amendement nr. 10 wordt met 3 stemmen tegen 12 niet aangenomen.

Artikel 92 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 93 en 94

De artikelen 93 en 94 worden met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 95

*Elke Van den Brandt* zegt dat dit artikel een aantal principes opsomt voor het zorgticket, evenwel zonder dat het systeem helemaal af is. Er is nog veel onduidelijk. Er zijn nog andere modellen mogelijk. In tal van adviezen worden daar opmerkingen over gemaakt. Hoe worden de anciënniteit van het personeel en de sociale akkoorden verrekend in de zorgeenheden? Hoe worden mensen die met een cash budget

werken begeleid? Waarom worden reeds bakens uitgezet alvorens het systeem rond is? Beschikt minister Vandeurzen over studies die zijn keuzes rechtvaardigen?

Het is belangrijk dat enkele principes naar voren worden geschoven. De spreekster is voorstander van persoonsvolgende financiering dat kostendekkend is. De wijze waarop die financiering wordt toegepast, moet ertoe leiden dat alle zorgvormen door de gemeenschap worden gedragen.

*Freya Saeys* vraagt of zorgcoördinator en casemanager met het zorgticket betaald zullen worden.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat financiering en omschrijving van zorgcoördinator en casemanager geregeld zullen worden in het toekomstige decreet over de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg. De huidige financiering van het multidisciplinair overleg zal daarin gedeeltelijk worden overgenomen.

De principes moeten per sector uitgewerkt worden. Het wordt telkens een inspanning om de financiering geleidelijk aan op een uniforme basis te brengen. Dit artikel biedt kapstokken. De sociale akkoorden zullen allicht onder de organisatiegebonden kosten vallen. Het is ondoenbaar om alle financieringssystemen in één beweging te uniformiseren. Alles moet grondig geanalyseerd worden. De opbouw van de onderling sterk verschillende revalidatieovereenkomsten begrijpen is een titanenwerk. Er is met alle voorzieningen afgesproken om 'as is' te beginnen om geleidelijk aan in onderling overleg de financieringssystemen in gelijksoortige modules te vatten. Dit artikel schuift grote principes naar voren, die zoals de adviesorganen terecht opmerken, geconcretiseerd moeten worden. Dat wordt sector per sector voorbereid.

*Elke Van den Brandt* begrijpt dat dit in elke sector een grote inspanning vergt. Ze ziet gelijkenissen met de sector van de personen met een handicap. Waarom wordt niet onmiddellijk voor een persoonsvolgend systeem geopteerd als alles naar zorgtickets wordt vertaald? Een zorgticket is aanbodgestuurd.

Minister *Jo Vandeurzen* wijst op het belang van de inschaling om tot een persoonsvolgend systeem te komen. Daarnaast is er de financieringstechniek van de voorzieningen. Om tot de gewenste verfijning te komen, moeten nog tal van vragen beantwoord worden. Het artikel geeft aan welke actie zal worden ondernomen om de randvoorwaarden te bepalen. Dat is niet haalbaar op korte termijn. In bepaalde situaties zal bovendien de vraag rijzen of dat überhaupt haalbaar is.

Om die reden worden de principes vastgelegd om tot een coherent systeem te komen. Elke sector begint 'as is' met de bedoeling om de gebruiker zeker voor langdurige zorg op basis van inschaling meer keuzemogelijkheden aan te bieden voor de organisatie van zijn zorg. Op dit ogenblik is nog niet alles helder en operationaliseerbaar. In een residentiële setting zijn de verplegingskosten voor Vlaanderen, terwijl ze in de thuissituatie voor het RIZIV zijn.

*Elke Van den Brandt* zegt dat chronische zorg persoonsvolgend gefinancierd moet worden. Er moet voldoende tijd genomen worden om tot een werkbaar systeem te komen.

*Bart Van Malderen* zegt dat stringentere bepalingen mogelijk moeten zijn bij extreme kwetsbaarheid. De extreme kwetsbaarheid mag niet dusdanig zijn dat er te beperkend wordt opgetreden.

Wie een zorgticket krijgt, verwacht daar iets mee te kunnen doen. Thans is er geen zekerheid dat de nodige zorg beschikbaar is. Zonder zorgzekerheid zullen indicatiestelling en zorgticket tot frustraties leiden.



Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat de zorgzwaarte het budgetvolume bepaalt en dat de gebruiker meerdere keuzes krijgt omdat persoonsvolgend wordt gewerkt. Tegelijk wordt het aanbod van een aantal erkende voorzieningen geprogrammeerd. In tegenstelling tot de sector van de personen met een handicap wordt er niet geprioritiseerd. Het geprogrammeerde aanbod moet voldoende groot zijn. Een inschaling die automatisch recht geeft op een budget, is open-end en vereist geen programmering meer. De ziekteverzekering werkt evenmin open-end. Het volume van bepaalde prestaties is beperkt.

*Elke Van den Brandt* beaamt dat voldoende aanbod geprogrammeerd moet worden. Het huidige aanbod is ontoereikend om alle zorgnoden te lenigen.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat de zorgbudgetten open-end zijn.

*Elke Van den Brandt* zegt dat zorgbudgetten bestemd zijn voor lichte zorgvragen en daardoor beperkt zijn in volume. Een zorgbudget volstaat niet om de volledige zorg in te kopen. Bovendien wordt het basisondersteuningsbudget stapsgewijs en per categorie ingevoerd. Er zijn systemen om het beheersbaar te houden.

Het zorgaanbod is onvoldoende om alle noden te lenigen. Er zijn evenmin cijfers of berekeningen om tot een goed antwoord te komen. Woonzorgcentra, thuiszorg, dagopvang en kortverblijf werken met programmatienormen die niet correct zijn. Daarom moeten er tegen het einde van deze regeerperiode duidelijke cijfers zijn om een groeipad te kunnen uittekenen om tot een behoeftedekkend aanbod te komen. Anders komen ouderen met hun zorgticket in een wachtkamer terecht tot een Vlaamse Regering middelen wil vrijmaken voor een gepaste programmering.

Minister *Jo Vandeurzen* beaamt dat onderbouwde prognoses nodig zijn om de behoeftes te objectiveren. In combinatie met het amendement nr. 3 van de meerderheid op artikel 6 zal dat het debat onderbouwen en objectiveren, wat een grote vooruitgang betekent. Dit ontwerp van decreet zorgt voor een beter kader om tot politieke keuzes te komen.

De uitbreiding van de erkenningen voor woonzorgcentra is niet gebaseerd op de verouderde programmatietechniek. De Vlaamse Regering heeft zich op de behoefte-raming van het KCE gebaseerd. Er is voor Vlaanderen en op basis van de beschreven hypothesen een prognose gemaakt tot 2025.

Dit concept becijfert niet zozeer hoeveel woonzorgcentra nodig zijn maar eerder het vereiste zorgvolume. Voor de budgettaire vertaling daarvan zal buiten de huidige opdeling tussen residentieel en thuissetting moeten worden getreden om het systeem persoonsvolgend te maken.

In veel Vlaamse regio's is het aanbod van de woonzorgcentra voldoende. Het is niet zo dat er voor de residentiële ouderenzorg overal tekorten zijn. De uitbreiding met 9800 woongelegenheden op vijf jaar heeft effect op de vraag. Dat geldt niet voor alle sectoren.

Het onderscheid tussen categorieën als pvt en beschut wonen blijft allicht niet behouden. In een vraaggestuurd systeem zal het gaan om ondersteund wonen van een chronisch psychiatrische patiënt. Er is een tekort aan sp-categoriale ziekenhuizen, maar tegelijk zijn er sp-bedden in algemene ziekenhuizen. Er zijn noden en niet alle noden worden ingevuld, maar het debat moet genuanceerd gevoerd worden.

Artikel 95 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 96

*Freya Saeys* vraagt naar de stand van zaken van het samenwerkingsakkoord met de federale overheid over het bezorgen van gegevens aan de verzekeringsinstellingen om maximumfactuur en statuut voor chronische aandoeningen toe te kennen.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat het overleg loopt. Elke deelstaat is naar zijn intenties gevraagd. Er is nog tijd tot 2020.

Artikel 96 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 97 tot en met 99

De artikelen 97 tot en met 99 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 100

*Freya Saeys* zegt dat dit artikel bepaalt uit welke componenten de woonzorgfactuur bestaat om zo voor transparantie te zorgen. Ze vraagt hoe de transparantie van prijzen als vermeld op websites geregeld zal worden.

Minister *Jo Vandeurzen* hervat het overleg met de koepels over de transparantie van de factuur van de woonzorgcentra. Dankzij de digitalisering zal de eenduidigheid toenemen omdat alle data elektronisch beheerd zullen worden.

Artikel 100 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 101 en 102

De artikelen 101 en 102 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Artikel 103

*Elke Van den Brandt* zegt dat het zorgticket enkel gebruikt kan worden in een unicommunautaire organisatie. Er wordt over een samenwerkingsakkoord onderhandeld om de bicommunautaire voorzieningen toe te voegen.

In Brussel zijn er twee unicommunautaire woonzorgcentra. Zonder samenwerkingsakkoord kan een Brusselaar met zijn zorgticket eigenlijk niet in de woonzorgsector terecht. Aangezien in Brussel ongeveer 10 percent van de bevolking in een woonzorgcentrum verblijft, is dat een reden tot bezorgdheid. De spreekster vertrouwt er niet op dat de huidige Brusselse Regering over de nodige draagkracht beschikt om alles rond te krijgen. Is er een alternatief om Brusselaars die aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming toegang te verlenen tot bicommunautaire voorzieningen?

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat wie aangesloten is bij de Vlaamse sociale bescherming wel toegang heeft tot het bicommunautaire aanbod dat toegankelijk is voor alle inwoners van Brussel. De Vlaamse sociale bescherming garandeert inwoners van Brussel een gelijke sociale bescherming als inwoners van Vlaanderen. Zodra Brussel zelf krijtlijnen trekt, moet men nagaan of afstemming mogelijk is.

Artikel 103 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 104

Artikel 104 wordt zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 105

*Bart Van Malderen* komt terug op zijn amendementen nrs. 1 en 2 waarmee hij het begrip 'mobiliteitshulpmiddelen' overal wil vervangen door 'hulpmiddelen' om op termijn te komen tot een hulpmiddelenbeleid. Dit ontwerp van decreet streeft terecht naar administratieve vereenvoudiging van de procedure en naar leeftijds-onafhankelijkheid. Het is bizar dat voor een rolstoel gebruik wordt gemaakt van de Vlaamse sociale bescherming terwijl andere hulpmiddelen elders aangevraagd moeten worden. Alles onder één beheer brengen is administratief eenvoudiger, gaat overconsumptie tegen en optimaliseert de verstoorde marktwerking. Met hetzelfde budget worden meer mensen op maat, snel en efficiënt geholpen. Het ontwerp van decreet vormt een goede aanzet, met zijn amendement, wil *Bart Van Malderen* echter nog verder gaan.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat voor het eerst een stap wordt gezet in het doorbreken van de leeftijdsgrens. Dat wordt beperkt tot de mobiliteitshulpmiddelen die overgeheveld worden door de zesde staatshervorming. De overheveling verklaart waarom daarmee op deze manier van start wordt gegaan.

Dat principe uitbreiden tot alle hulpmiddelen is een grote oefening van een andere budgettaire orde. Het volledige systeem zou moeten worden herdacht. Bovendien zijn bepaalde hulpmiddelen handicapspecifiek.

Er wordt aan getwijfeld of de gebruikersorganisaties daar enthousiast over zouden zijn. Van deze opportuniteit moet worden gebruikgemaakt om naar leeftijds-onafhankelijkheid te streven. Op basis van de opgedane ervaring kan dat later uitgebreid worden.

*Bart Van Malderen* hoopt nog steeds dat dit ontwerp van decreet meer doet dan wat haalbaar is op korte termijn. Het is zijn ambitie om te bepalen welke richting de Vlaamse sociale bescherming uit moet op middellange en lange termijn.

Zijn amendementen leggen niet vast hoe elk handicapspecifiek hulpmiddel toegerekend moet worden, maar kijkt integraal naar een persoon, zijn leefomgeving, wat er nodig is om volwaardig deel uit te maken van de maatschappij en de rol die hulpmiddelen kunnen spelen.

Op dit vlak beperkt het ontwerp van decreet zich tot een eerste stap en is er geen perspectief op lange termijn. Zijn amendement biedt dat perspectief en is voldoende pragmatisch om met alle bezorgdheden rekening te kunnen houden. Wanneer mensen zich zorgen maken omdat er bespaard wordt, bieden langetermijnperspectief en rechten vertrouwen. Dit amendement biedt de kans het ontwerp van decreet sterker te maken.

Artikel 105 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 106 tot en met 113

De artikelen 106 tot en met 113 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 114

*Elke Van den Brandt* zegt dat de Vlaamse Regering onder meer op basis van dit artikel sociale correcties kan toepassen op de gebruikersbijdrage. Ze kan daarbij rekening houden met de financiële draagkracht en de gezinssituatie van de gebruiker. Ze betreurt dat de Vlaamse Regering er niet voor kiest om in elke situatie na te gaan of en welke sociale correcties nodig zijn. Dat sluit aan bij de opmerking over het ontbreken van een armoedetoeets. Er wordt niet gekozen voor een sociaal systeem.

Artikel 114 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 115 tot en met 135

De artikelen 115 tot en met 135 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 136

*Elke Van den Brandt* zegt dat er gekozen wordt voor een forfaitaire organisatiegebonden financiering. De vraag rijst waarom voor een forfait en niet voor een ander systeem wordt gekozen. Maar daarnaast wordt alweer een principe vastgelegd terwijl nog tal van vragen onbeantwoord blijven, wat tot onnodige onrust leidt. Hoe zal er rekening worden gehouden met sociale akkoorden en anciënniteit? Wat met de opmerkingen van de SAR WGG over zorgkwaliteit en commercialisering van de zorg?

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat het concept wordt vastgelegd. Tijdens het intense overleg met de sectoren wordt steeds gevraagd om eerst 'as is' over te nemen om vervolgens pas over mogelijke transitie na te denken.

Het is belangrijk dat de grote concepten beschreven worden omdat iedereen ervan overtuigd moet zijn dat persoonsvolgende financiering een gestandaardiseerde financiering van het aanbod veronderstelt. De gemeenschappelijke bouwstenen worden in dit artikel beschreven. Dat zal per sector geconcretiseerd worden.

Artikel 136 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 137 tot en met 140

De artikelen 137 tot en met 140 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### Artikel 141

Amendement nr. 11 van Bart Van Malderen, Freya Van den Bossche en Jan Bertels strekt ertoe een vierde lid toe te voegen: "In afwachting van een degelijke uit-

werking van de dagprijzen en extra vergoedingen worden de huidige gehanteerde dagprijzen tijdelijk bevroren.”.

*Bart Van Malderen* merkt op dat de rusthuisfactuur stijgt. Dit artikel zegt dat de Vlaamse Regering een initiatief zal nemen, maar geeft de contouren van dat besluit van de Vlaamse Regering niet aan. Als er al een ontwerpbesluit is, dan wil de spreker weten uit welke elementen het is opgebouwd. Kennis van die elementen zal het hem mogelijk maken ze te beoordelen op basis van de eigen voorstellen. Op deze manier staat het ook vast dat op korte termijn actie wordt ondernomen tegen de problematische stijging van de rusthuisfactuur.

Als er nog geen ontwerpbesluit is, vreest de spreker dat het nog even zal duren voor deze bepaling in de praktijk resultaat oplevert. Daarom stelt hij uit voorzichtigheid voor om in afwachting de prijzen van de woonzorgcentra te bevriezen.

Het is duidelijk dat er een probleem is. Er is geen twijfel over de bereidheid van minister Vandeurzen om dat te verhelpen. Dit ontwerp van decreet geeft echter niet aan in welke richting de oplossing uitgaat.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat de Vlaamse Regering eind maart 2018 de nota over de toekomst van de residentiële ouderenzorg definitief heeft goedgekeurd. Het is de bedoeling met de koepels een protocol af te sluiten om enkele cruciale transitie uit te voeren. De gesprekken worden in dat kader gevoerd.

Een en ander zal afhangen van een betere honorering en financiering van de zorgzwaarte. Daarnaast zijn er de reconversies van voorafgaande vergunningen. De criteria om een prijsverhoging toe te staan worden herzien.

Minister *Jo Vandeurzen* heeft enkele bedenkingen bij het amendement. Woonzorgcentra die investeren in infrastructuur, moeten hun prijs kunnen aanpassen als de infrastructuur verbetert. Prijsverhogingen zijn doorgaans niet bedoeld om het rendement te verhogen. Ze worden hoofdzakelijk gelegitimeerd uit investeringsoverwegingen. Bovendien gelden bepaalde criteria. Prijsverhogingen worden gemodereerd. Ze worden geleidelijk ingevoerd. Er zijn bepalingen van toepassing op de huidige bewoners. Het infrastructuurforfait moet in de dagprijs verrekend worden. Die aanpassing moet mogelijk blijven.

De betaalbaarheid van de dagprijs is een aandachtspunt, maar een lineaire maatregel is niet aangewezen.

*Jan Bertels* zegt dat de nota over de toekomst van de residentiële ouderenzorg volgens de Vlaamse Regering geen financiële consequenties mag hebben. De voorgestelde bevroering is een stok achter de deur. Er moeten snel meer middelen vrijgemaakt worden om de dagprijzen betaalbaar te houden. Er zijn woonzorgcentra die in hun infrastructuur investeren, maar het gros verhoogt de dagprijs vanwege de ondermaatse financiering door de Vlaamse overheid.

Minister *Jo Vandeurzen* merkt op dat het amendement geen onderscheid maakt.

*Bart Van Malderen* is bereid zijn amendement bij te sturen. Dat de dagprijs ongunstig evolueert, wordt erkend. De minister verklaart zich bereid op te treden, maar deze mededeling wijzigt de trend niet. Het geschetste kader lost het probleem niet op.

De periode van bevroering moet zo kort mogelijk blijven. Er moet snel werk worden gemaakt van een degelijke financiering die rekening houdt met de problemen van zowel de aanbieders als de gebruikers. Er is een kader en een afspraak over het

budget op regeeringsniveau. Kan de minister op korte termijn een oplossing voorstellen die het verschil maakt op het terrein? Welke timing hanteert de minister?

Minister *Jo Vandeurzen* verduidelijkt wat er al beslist is. Zowel in 2018 als in 2019 wordt in rvt-bedden geïnvesteerd. Het mechanisme is in uitvoering. Er wordt niet op een akkoord gewacht om al inspanningen te leveren, die de komende jaren volgehouden moeten worden.

Prijsverhogingen worden in het huidige systeem voornamelijk verantwoord op basis van investeringen. Dat was een bevoegdheid van de FOD Economie. Er is lang gezocht welke transparante en uniforme criteria gebruikt werden. Er is een kader dat aangeeft welke elementen een verhoging verantwoorden. Prijsverhogingen worden bovendien voor het eerst algemeen en uniform vastgesteld. Er zijn prijsstijgingen maar die zijn niet zo groot als voor enkele jaren. Het is een ernstig probleem maar gezien het lopende overleg en investeringsprogramma is het amendement niet aangewezen.

*Bart Van Malderen* heeft geen elementen gehoord die hem overtuigen zijn amendement in te trekken.

Amendement nr. 11 wordt met 2 stemmen tegen 12 niet aangenomen.

Artikel 141 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 142

*Jan Bertels* zegt dat dit artikel het artikel 69, §4, van de Ziekteverzekeringwet overneemt met uitzondering van de laatste zin over het globale budget. Hij vraagt waarom die zin is weggelaten.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat de federale regelgeving is vertaald naar de Vlaamse context. Het globaal budget verwijst naar de wijze waarop in het RIZIV budgetten worden samengesteld. Vlaanderen kent geen deelbudgetten.

*Jan Bertels* besluit daaruit dat Vlaanderen die laatste bepaling niet nodig heeft.

Minister *Jo Vandeurzen* herhaalt dat is onderzocht hoe de bestaande regels vertaald kunnen worden naar de Vlaamse context. Niemand overweegt dat besluit te nemen.

Artikel 142 wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Artikel 143 tot en met 154

De artikelen 143 tot en met 154 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## Hoofdstuk 5/1 (nieuw)

Amendement nr. 12 van Bart Van Malderen, Freya Van den Bossche en Jan Bertels strekt ertoe een hoofdstuk 5/1, dat bestaat uit een artikel 154/1, in te voegen:

“Hoofdstuk 5/1. Nieuwe personeelsnormen van toepassing op de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf

Art. 154/1. De Vlaamse Regering bepaalt de personeelsnormen voor de residentiële ouderenzorg conform de uitgangspunten in de conceptnota Residentiële ouderen zorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Deze personeelsnormen treden in werking op 1 januari 2019.”.

*Bart Van Malderen* wil dat de Vlaamse Regering de personeelsnormen voor de residentiële ouderenzorg bepaalt zoals beschreven in de conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de decretale verplichting van de Vlaamse Regering om te voorzien in een groeipad voor de zorgzwaartegebonden financiering van de thuis- en ouderenzorg en jaarlijks over de realisatie daarvan bij het Vlaams Parlement te rapporteren (*Parl.St.* VI.Parl. 2016-17, nr. 1260/1). Deze normen gaan in vanaf 1 januari 2019. Deze conceptnota moet decretaal verankerd worden omdat tal van studies aantonen dat Vlaanderen met een probleem kampt. De stijgende zorgzwaarte leidt in combinatie met achterblijvende normen en financiering tot prijsstijgingen. Tijdens de bespreking van de conceptnota is dat algemeen als een interessant uitgangspunt onthaald waar werk van gemaakt moet worden.

Amendement nr. 12 wordt met 3 stemmen tegen 11 niet aangenomen.

## Artikel 155 tot en met 188

De artikelen 155 tot en met 188 worden zonder opmerkingen met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

## **IV. Stemming over het geheel**

Het geamendeerde ontwerp van decreet wordt met 12 stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

Bart VAN MALDEREN,  
voorzitter

Griet COPPÉ  
Elke VAN DEN BRANDT  
Peter PERSYN,  
verslaggevers

**Gebruikte afkortingen**

ALS	amyotrofische laterale sclerose
BelRAI	verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI (instrumentenbaseerstellijnsschaal en Resident Assessment Instrument)
cgg	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
EER	Europese Economische Ruimte
EU	Europese Unie
FOD	Federale Overheidsdienst
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IT	informatietechnologie
IVA	intern verzelfstandigd agentschap (van de Vlaamse overheid)
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
pvt	psychiatrisch verpleegtehuis
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
sp	gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie: er bestaan verschillende soorten met eigen specialiteiten, zoals onder meer psychogeriatrische dienst, locomotorische dienst, of chronische dienst
THAB	tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VESOC	Vlaams Economisch Sociaal Overlegcomité
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
VS	Vlaamse sociale bescherming
VUB	Vrije Universiteit Brussel
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin



**TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE**

## 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 driewiel fietsen, 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 driewiel fiets 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 ambulantly 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 zelfstandig 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 ontplooiën 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 zorgbehoefte, 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 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 elke legislatuur stelt de Vlaamse Regering, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en rekening houdend met de budgettaire marges, een indicatieve meerjarenraming op met betrekking tot de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. De Vlaamse Regering legt deze indicatieve meerjarenraming ter bespreking voor aan het Vlaams Parlement.

De Vlaamse Regering legt jaarlijks een voortgangsrapport ter bespreking voor aan het Vlaams Parlement. Dit voortgangsrapport licht de wijze toe waarop de Vlaamse Regering binnen de beschikbare budgetten en op basis van een analyse van de geobjectiveerde behoeften uitvoering geeft aan de indicatieve meerjarenraming.

De indicatieve meerjarenraming wordt voor advies besproken in de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 3 van het decreet van [...] tot oprichting van de Vlaamse Raad voor 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 Ziekteverzekeringwet.

§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 Ziekteverzekeringwet;
- 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 ontplooiën 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 experts 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 of gelijkwaardig door ervaring.

Voor de samenstelling van de Zorgkassencommissie kan een beroep worden gedaan op adviserend artsen en andere experts 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 verstreker 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 tegevoetkomingen die haar ter controle worden voorgelegd, conform artikel 34, eerste lid, 1<sup>o</sup>.

§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<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> en 7<sup>o</sup>, 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 gedu-

rende 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 Ziekteverzekeringwet.

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 insolvent 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 tweede 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 Ziekteverzekeringwet, 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 insolvent verklaard is.

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

Het dwangbevel wordt geïssueerd 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 informatiegegeven, 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 worden gebruikgemaakt 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 reisen 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, betreft 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, ambulante of residentiële, multidisciplinaire en rekening houdende met de pathologie, het daarmee gepaard gaande functie- en activiteitsverlies en verlies aan participatie, en rekening houdende 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 mededeelt 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 geïssueerd 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-ontvankelijk-

heid, 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 ten minste 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 Ziekteverzekeringwet, 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 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 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 carentijd 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 carentijd.

### 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 consumptieprijs 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 consumptieprijs 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 herzielt 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 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 con-

form het door hem neergelegde verzoekschrift, betreft 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, zorgvoor-

ziening 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 mobiliteitshulpmiddelen 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 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 op-

richting 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 aanbidding, 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 mobiliteitshulpmiddelen 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, betreft 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, betreft 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 gevisieerd 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 “verstrekkt 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 overheids- toezicht 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.