

Besluit van de Vlaamse Regering houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 22;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 11 juli 2016;

Gelet op de adviesvraag binnen dertig dagen, die op 18 juli 2016 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, §4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Na beraadslaging,

BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel. 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, opgericht bij decreet van 24 juni 2016;

2° decreet van 24 juni 2016: het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

3° ledenbijdragen: de bijdragen, vermeld in artikel 30 van het decreet van 24 juni 2016;

4° minister: de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen;

5° tegemoetkoming: een financiële tegemoetkoming ter uitvoering van titel 2, 3 of 4 van het decreet van 24 juni 2016;

6° zorgkas: een erkende zorgkas , of de vzw Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 15 en in artikel 18 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Hoofdstuk 2. Beschrijving van de subsidies

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 2. De zorgkassen ontvangen een subsidie die jaarlijks door het agentschap wordt vastgesteld conform artikel 22, eerste lid, 1°, van het decreet van 24 juni 2016, en conform dit besluit. Die subsidie wordt de subsidie voor tegemoetkomingen genoemd.

De zorgkassen, vermeld in artikel 15, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016, ontvangen een subsidie die jaarlijks door het agentschap wordt vastgesteld conform artikel 22, eerste lid, 2°, van het decreet van 24 juni 2016, en conform dit besluit. Die subsidie wordt de subsidie voor werkingskosten genoemd.

Art. 3. Een zorgkas heeft recht op de subsidies, vermeld in artikel 2, als ze aan de volgende criteria beantwoordt:

1° de zorgkas voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 16 van het decreet van 24 juni 2016;

2° de zorgkas bezorgt aan het agentschap de vereiste bewijsstukken om de definitieve subsidies en de voorschotten op de subsidies te berekenen. Het agentschap bepaalt de nadere regels waaraan de bewijsstukken moeten voldoen en de termijn waarin de bewijsstukken ingediend moeten worden.

Afdeling 2. Subsidie voor tegemoetkomingen

Onderafdeling 1. Bepaling van de subsidie voor tegemoetkomingen

Art. 4. §1. De subsidie voor tegemoetkomingen voor een jaar is gelijk aan de uitgaven voor tegemoetkomingen die de zorgkas in de periode van 1 januari van dat jaar tot en met 31 januari van het daaropvolgende jaar heeft gedaan voor het betreffende jaar of voor de voorgaande jaren, verminderd met het totaal van alle geïnde ledenbijdragen die de zorgkas in het jaar in kwestie heeft ontvangen en verminderd met de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die het gevolg zijn van een fout van de zorgkas waarvan de gebruiker zich geen rekenschap kon geven.

§2. De verrekening in de subsidie voor tegemoetkomingen van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die het gevolg zijn van een fout van de zorgkas waarvan de gebruiker zich geen rekenschap kon geven, vermeld in paragraaf 1, gebeurt op het ogenblik dat de zorgkas of het agentschap het onrechtmatig karakter van de betaling vaststelt.

De onrechtmatig betaalde tegemoetkomingen worden in mindering gebracht van de subsidie voor tegemoetkomingen als de verrekening ervan gebeurt in het jaar in kwestie. .

§3. De zorgkassen voeren rechtmatig betaalde, maar niet door de gebruiker ontvangen tegemoetkomingen, na 24 maanden niet meer uit. De zorgkas ontvangt voor die tegemoetkomingen geen subsidie.

Art. 5. Elke zorgkas bezorgt vóór 15 februari van het daaropvolgende jaar aan het agentschap een jaaroverzicht van de tegemoetkomingen, de ledenbijdragen en de vastgestelde terugvorderingen die het gevolg zijn van een fout van de zorgkas waarvan de gebruiker zich geen rekenschap kon geven, vermeld in artikel 4, § 1.

Het jaaroverzicht, vermeld in het eerste lid, wordt opgenomen in het boekhoudkundige verslag, vermeld in artikel 25 van het decreet van 24 juni 2016, dat uiterlijk op 30 april wordt ingediend. De zorgkas verklaart de verschillen tussen het jaaroverzicht en het boekhoudkundige verslag.

Onderafdeling 2. Regeling van de voorschotten op de subsidie voor tegemoetkomingen

Art. 6. Het agentschap betaalt vóór de tiende dag van elke maand een voorschot op de subsidie voor tegemoetkomingen. Dat voorschot wordt bepaald door het verschil tussen de som van het betaalde bedrag aan tegemoetkomingen tot en met die maand en van de raming van de tegemoetkomingen die de zorgkas tot en met die maand zal uitbetalen, en daarnaast de som van de door het agentschap al uitbetaalde subsidie voor tegemoetkomingen, van de door de zorgkas effectief ontvangen ledenbijdragen tot en met die maand en van de raming van de ledenbijdragen die de zorgkas tot en met die maand zal ontvangen.

Het gaat hier om alle ledenbijdragen en tegemoetkomingen van het huidige jaar en van de voorgaande jaren die nog niet door het agentschap verrekend zijn.

Afdeling 3. Subsidie voor werkingskosten

Onderafdeling 1. Samenstelling van de subsidie voor werkingskosten

Art. 7. Het totaalbedrag van de subsidie voor werkingskosten bedraagt de som van de volgende subsidies:

1° de subsidie voor werkingskosten voor de aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming en de zorgverzekeringstegemoetkoming;

2° de subsidie voor het basisondersteuningsbudget;

3° de subsidie voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Onderafdeling 2. Bepaling van de subsidie voor werkingskosten voor de aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming en de zorgverzekeringstegemoetkoming

Art. 8. De jaarlijkse subsidie voor werkingskosten is gelijk aan 8.812.536 euro voor alle erkende zorgkassen. Dat bedrag wordt verdeeld onder de zorgkassen conform artikel 9.

Als een zorgkas in de loop van een jaar erkend wordt of als een erkende zorgkas vrijwillig haar activiteiten stopzet of haar erkenning verliest, wordt de subsidie pro rata berekend.

Art. 9. In dit artikel wordt verstaan onder lopend dossier: een dossier van een zorgbehoevende dat is goedgekeurd en waarvan de termijn voor tegemoetkomingen nog niet verstreken is. Het agentschap kan bij het opvragen van de bewijsstukken nader bepalen welke dossiers beschouwd worden als lopende dossiers.

Het agentschap betaalt jaarlijks een forfaitaire vergoeding van 71.453 euro aan elke erkende zorgkas die meer dan 20.000 leden en 400 lopende dossiers heeft op 31 december van het voorgaande jaar.

Het agentschap betaalt aan elke erkende zorgkas een forfaitaire vergoeding van 3 euro per dossier voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg die nog loopt op 31 december van het voorgaande jaar en waarvoor de zorgkas de gegevens van de mantelzorger of mantelzorgers van de gebruiker geregistreerd heeft. Het agentschap heeft voor het verstrekken van die vergoeding een maximaal budget van 200.000 euro.

Als het vastgestelde budget overschreden wordt, wordt de forfaitaire vergoeding van elke erkende zorgkas evenredig verminderd. De minister kan de nadere regels bepalen waaraan de registratie van de mantelzorg moet voldoen en bepaalt op welke wijze de zorgkassen rapporteren over de registratie van de mantelzorg.

Van het bedrag, vermeld in artikel 8, eerste lid, wordt na de voorafname van het gedeelte, vermeld in het tweede en derde lid, het resterende bedrag onder de erkende zorgkassen verdeeld aan de hand van de volgende formule, waarbij:

$$S = (0,5 * (R * a/A)) + (0,25 * (R * b/B)) + (0,25 * (R * c/C))$$

1° S = resterende subsidie per erkende zorgkas;

2° R = resterend bedrag na aftrek van de voorafname dat verdeeld wordt onder de erkende zorgkassen;

3° a = het gemiddelde van de drie voorgaande jaren van de lopende dossiers zorgverzekering van de erkende zorgkas op 31 december;

4° A = het gemiddelde van de drie voorgaande jaren van de som van de lopende dossiers zorgverzekering van de erkende zorgkassen op 31 december;

5° b = het gemiddelde van de drie voorgaande jaren van het aantal leden van de erkende zorgkas op 31 december;

6° B = het gemiddelde van de drie voorgaande jaren van de som van het aantal leden van de erkende zorgkassen op 31 december;

7° c = het gemiddelde van de drie voorgaande jaren van het aantal leden van de erkende zorgkas dat de jaarlijkse bijdrage uiterlijk op 31 december betaald heeft;

8° C = het gemiddelde van de drie voorgaande jaren van de som van het aantal leden van de erkende zorgkassen dat de jaarlijkse bijdrage uiterlijk op 31 december betaald heeft.

Onderafdeling 3. Bepaling van de subsidie voor werkingskosten voor het basisondersteuningsbudget

Art. 10. Het agentschap kent aan de erkende zorgkassen een subsidie voor werkingskosten voor het basisondersteuningsbudget toe. De subsidie bedraagt 389.500 euro.

Dat bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een basisondersteuningsbudget per zorgkas ten opzichte van alle personen met een basisondersteuningsbudget bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een basisondersteuningsbudget op 31 december van het voorgaande jaar, behalve voor het jaar 2017 waar het om het percentage personen op 31 december van het jaar in kwestie gaat.

Als een zorgkas in de loop van een jaar erkend wordt of als een erkende zorgkas vrijwillig haar activiteiten stopzet of haar erkenning verliest, wordt de subsidie pro rata berekend.

Onderafdeling 4. Bepaling van de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

Art. 11. Het agentschap kent aan de erkende zorgkassen een jaarlijkse subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden toe. De subsidie bedraagt 3.359.362 euro.

Dat bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden per zorgkas ten opzichte van alle personen met een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bij de erkende zorgkassen.

Het gaat om het percentage personen met een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden op 31 december van het voorgaande jaar, behalve voor het jaar 2017 waar het om het percentage personen op 31 december van het jaar in kwestie gaat.

Als een zorgkas in de loop van een jaar erkend wordt of als een erkende zorgkas vrijwillig haar activiteiten stopzet of haar erkenning verliest, wordt de subsidie pro rata berekend.

Als voorafname op het bedrag, vermeld in het eerste lid:

1° betaalt het agentschap de loonkosten aan de statutaire personeelsleden die op 1 januari 2017 van het agentschap naar een erkende zorgkas gaan. Het agentschap betaalt het loon uit zolang de statutaire personeelsleden ter beschikking worden gesteld aan een erkende zorgkas. Als een persoon niet langer bij de erkende zorgkas werkt, wordt het bedrag van de loonkosten het jaar erna opnieuw toegevoegd aan het bedrag, vermeld in het eerste lid. Het wordt verdeeld conform het tweede lid;

2° vergoedt het agentschap de erkende zorgkas voor de loonkosten van de contractuele personeelsleden die op 1 januari 2017 van het agentschap naar een erkende zorgkas gaan. De loonkosten worden eenmalig berekend op 31 december 2016. Het agentschap vergoedt de loonkosten zolang de contractuele personeelsleden bij de erkende zorgkas werken. Als een persoon niet langer bij de erkende zorgkas werkt, wordt het bedrag van de loonkosten het jaar erna opnieuw toegevoegd aan het bedrag vermeld in het eerste lid. Het bedrag wordt verdeeld conform het tweede lid.

Als een contractueel personeelslid dat op 1 januari 2017 naar een erkende zorgkas gaat, uit dienst treedt bij de erkende zorgkas tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017, zal het agentschap volgens dezelfde principes de loonkosten van de vervanger blijven vergoeden zolang die bij de erkende zorgkas werkt. Als de vervanger uit dienst treedt na 31 december 2017, wordt het bedrag van de loonkosten het jaar erna opnieuw toegevoegd aan het bedrag, vermeld in het eerste lid. Het bedrag wordt dan verdeeld conform het tweede lid.

Als voor een erkende zorgkas het bedrag van de voorafname groter is dan het bedrag op basis van de verdeling, krijgt de erkende zorgkas het bedrag van de voorafname. Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt verminderd met het bedrag van de voorafname van de erkende zorgkas dat groter is dan het bedrag van de verdeling. Het verschil wordt verdeeld over de andere erkende zorgkassen, conform de formule vermeld in het tweede lid.

Onderafdeling 5. Bepaling van een aanvullende subsidie voor uitzonderlijke werkingskosten voor de invoering van het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden

Art. 12. §1. Het agentschap kent voor het jaar 2016 aan de erkende zorgkassen een aanvullende subsidie toe voor uitzonderlijke werkingskosten voor de ontwikkeling en invoering van de ICT-toepassing eBOB en voor de verdere ontwikkeling en invoering van de ICT-toepassing eTHAB. De aanvullende subsidie bedraagt 1.750.000 euro.

Een bedrag van 80 % van de aanvullende subsidie voor uitzonderlijke werkingskosten wordt toegekend nadat de erkende zorgkassen de correcte werking van eBOB uiterlijk op 30 september 2016 hebben aangetoond. Het agentschap bepaalt de minimumvoorwaarden waaraan eBOB moet voldoen. Het bedrag wordt als volgt verdeeld:

- 1° Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen: 546.998 euro;
- 2° Neutrale Zorgkas Vlaanderen: 82.131 euro;
- 3° Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten: 354.977 euro;
- 4° Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen: 108.665 euro;
- 5° Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen: 307.230 euro.

§2. Het agentschap betaalt het saldo uit in januari 2017 nadat de zorgkassen de correcte werking van eTHAB uiterlijk op 31 december 2016 hebben aangetoond. Het agentschap bepaalt de minimumvoorwaarden waaraan eTHAB moet voldoen. Het saldo wordt als volgt verdeeld:

- 1° Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen: 136.750 euro;
- 2° Neutrale Zorgkas Vlaanderen: 20.533 euro;
- 3° Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten: 88.744 euro;
- 4° Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen: 27.165 euro;
- 5° Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen: 76.808 euro.

In afwijking van het eerste lid, en paragraaf 1, tweede lid, kan het agentschap de subsidie ook uitbetalen, als de zorgkassen de correcte werking van eBOB na 30 september 2016 en van eTHAB na 31 december 2016 aantonen. In dat geval moeten de zorgkassen aantonen dat de opgelopen vertraging te wijten is aan externe factoren.

Onderafdeling 6. Regeling van de voorschotten op de subsidies voor werkingskosten

Art. 13. Het agentschap betaalt voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal een voorschot van 25 % van de forfaitaire vergoeding, vermeld in artikel 9, tweede lid, aan elke erkende zorgkas.

Het agentschap verdeelt voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal verhoudingsgewijs over de erkende zorgkassen een voorschot van 20 % van het bedrag, vermeld in artikel 8, eerste lid, verminderd met de forfaitaire vergoeding, vermeld in artikel 9, tweede lid. Het voorschot wordt verdeeld volgens de formule, vermeld in artikel 9, vijfde lid op basis van het gemiddelde van het tweede, het derde en het vierde jaar, die voorafgaan aan het jaar waarop de subsidie betrekking heeft.

Het agentschap verdeelt voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal verhoudingsgewijs over de erkende zorgkassen een voorschot van 20 % van het bedrag, vermeld in artikel 10, eerste lid. Het voorschot wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een basisondersteuningsbudget per zorgkas ten opzichte van alle personen met een

basisondersteuningsbudget bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een basisondersteuningsbudget op 31 december van het voorgaande jaar.

Het agentschap verdeelt voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal verhoudingsgewijs over de erkende zorgkassen een voorschot van 20 % van het bedrag, vermeld in artikel 11, eerste lid. Het voorschot wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden ten opzichte van alle personen met een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden op 31 december van het voorgaande jaar.

In afwijking van het derde en het vierde lid gaat het voor het jaar 2017 om het percentage personen met een basisondersteuningsbudget of een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden op 1 januari 2017.

Afdeling 4. Definitieve vaststelling van de subsidies en verrekening van de voorschotten

Art. 14. Uiterlijk op 15 juni van het daaropvolgende jaar gaat het agentschap over tot de uitbetaling van het saldo of tot de terugvordering van de te veel uitbetaalde voorschotten, zowel wat de subsidies voor tegemoetkomingen betreft, als wat de subsidies voor werkingskosten betreft. Het agentschap bezorgt aan elke zorgkas een gedetailleerd overzicht van de vaststelling van de subsidies en het saldo dat het agentschap zal uitbetalen aan of terugvorderen van de zorgkas.

De zorgkassen zijn verplicht om het saldo dat het agentschap terugvordert binnen vijftien dagen na de ontvangst van het overzicht, vermeld in het eerste lid, aan het agentschap terug te storten.

Als basis voor de subsidies voor tegemoetkomingen wordt het overzicht, vermeld in artikel 5, eerste lid, gebruikt.

Als basis voor de subsidie voor werkingskosten voor de aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming en de tegemoetkomingen van de zorgverzekering worden de databankgegevens van het agentschap, wat betreft de aansluiting, en de databankgegevens van de zorgkassen, wat betreft de tegemoetkomingen, van 31 december van de jaren in kwestie gebruikt.

Als basis voor de subsidie voor werkingskosten voor het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden worden de databankgegevens van het agentschap gebruikt.

Hoofdstuk 3. Vergoeding van de indicatiestellingen voor de zorgverzekering

Art. 15. §1. In dit artikel wordt verstaan onder indicatiestelling: het vaststellen van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid, vermeld in artikel 8 en 46 van het decreet van 24 juni 2016.

§2. Een zorgkas ontvangt een vergoeding van 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling voor de zorgverzekeringstegemoetkoming op voorwaarde dat die indicatiestelling uitgevoerd is door een door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gekozen gemachtigde indicatiesteller en op voorwaarde dat de zorgkas de gemachtigde indicatiesteller voor de indicatiestelling vergoedt.

Elke maand dient de zorgkas daarvoor een aanvraag in bij het agentschap volgens de voorwaarden die het agentschap zelf vastlegt. Het agentschap betaalt de vergoeding, vermeld in het eerste lid, per maand.

§3. Het recht op de vergoeding voor de uitgevoerde indicatiestelling vervalt als de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn als gemachtigde indicatiesteller de indicatiestelling heeft uitgevoerd en als die dienst of dat centrum binnen zes maanden na die indicatiestelling persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 verstrekt aan de gebruiker.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, wordt de daarvoor uitbetaalde vergoeding in mindering gebracht op de volgende uit te betalen vergoedingen.

§4. De gemachtigde indicatiestellers sturen de facturen voor de vergoeding van indicatiestellingen in het kader van de zorgverzekering naar de zorgkas waarbij de geïndiceerde aangesloten is. Het agentschap kan nadere voorwaarden bepalen waaraan de facturatie moet voldoen.

Het agentschap vergoedt de indicatiestelling niet als de factuur van de gemachtigde indicatiesteller niet voldoet aan de voorwaarden, opgelegd door het agentschap.

§5. De gemachtigde indicatiesteller factureert de indicatiestellingen binnen vier maanden na de uitvoering aan de zorgkas waarvan de gebruiker lid is. De zorgkassen factureren de indicatiestellingen aan het agentschap uiterlijk twaalf maanden na de uitvoeringsdatum van de indicatiestellingen. Indicatiestellingen die ouder zijn dan een jaar, worden niet meer aanvaard voor een vergoeding door het agentschap.

Hoofdstuk 4. Koppeling aan de index

Art. 16. De bedragen, vermeld in artikel 8, eerste lid, artikel 9, tweede lid, artikel 10, eerste lid en artikel 11, eerste, vijfde en zesde lid, worden, met ingang van het kalenderjaar 2018, 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 2016.

Hoofdstuk 5. Toezicht op de subsidiëring

Art. 17. §1. Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 13 en 14 van de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof, kan de leidend ambtenaar van het agentschap, als een zorgkas niet langer voldoet aan een of meer voorwaarden, vermeld in titel 1, hoofdstuk 5 van het decreet van 24 juni 2016, als bij een zorgkas subsidiefraude wordt vastgesteld of als ze niet meewerkt aan de uitoefening van het toezicht, de subsidies verlagen, de subsidiëring geheel of gedeeltelijk stopzetten voor een door hem te bepalen termijn, of de reeds vereffende subsidies geheel of gedeeltelijk terugvorderen voor een door hem te bepalen termijn. De minister kan in het kader daarvan nadere regels bepalen voor de verlaging van de subsidies, de stopzetting van de subsidiëring of de terugvordering van reeds vereffende subsidies.

Het voornemen van de leidend ambtenaar van het agentschap wordt door het agentschap aan de zorgkas verzonden met een aangetekende brief, waarin de mogelijkheid en de voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen, worden vermeld.

Het voornemen van de leidend ambtenaar van het agentschap kan gepaard gaan met de verzending van een voornemen tot intrekking van de erkenning.

§2. Op straffe van niet-ontvankelijkheid kan de zorgkas tot uiterlijk vijfenveertig dagen na de ontvangst van het voornemen tot verlaging van de subsidies, tot stopzetting van de subsidiëring of tot terugvordering van de subsidies, daartegen met een aangetekende brief een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij de minister.

De met redenen omklede beslissing van de minister wordt binnen zestig dagen na de ontvangst van het bezwaar naar de zorgkas gestuurd met een aangetekende brief. De minister kan alleen een beslissing nemen nadat de zorgkas en het agentschap zijn gehoord, tenzij ze aan een behoorlijk verstuurde uitnodiging geen gevolg hebben gegeven.

Als de zorgkas tegen het voornemen geen ontvankelijk bezwaar heeft ingediend of als de minister binnen de gestelde termijn het bezwaar ongegrond heeft verklaard, wordt de subsidiëring verlaagd, geheel of gedeeltelijk stopgezet of worden de subsidies geheel of gedeeltelijk teruggevorderd.

Als de minister binnen de gestelde termijn het bezwaar gegrond heeft verklaard of geen beslissing neemt over het bezwaar, wordt de subsidiëring voortgezet of blijven de subsidies behouden.

Hoofdstuk 6. Slotbepalingen

Art. 18. Het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2016, wordt opgeheven.

Art. 19. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017, met uitzondering van artikel 12 dat in werking treedt op 15 oktober 2016.

Art. 20. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN