

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Voorontwerp van decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen
Principiële goedkeuring

Bijlagen:

- het principiële goed te keuren voorontwerp van decreet;
- de memorie van toelichting;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 20 juni 2017;
- het begrotingsakkoord van 11 juli 2017.

1. INHOUD

Bevoegdheidsoverdracht van de zesde staatshervorming

Ten gevolge van de zesde staatshervorming zijn een aantal bevoegdheden inzake revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen (hierna de sectoren revalidatie/revalidatieziekenhuizen en pvt/ibw genoemd) overgeheveld naar de deelstaten. Bijgevolg is de Vlaamse Gemeenschap sinds 1 juli 2014 bevoegd voor de financiering en het beheer van voornoemde sectoren.

Na de zesde staatshervorming werd een overgangsprotocol gesloten met de federale overheid om de continuïteit te verzekeren. De deelstaten zijn bevoegd. De uitvoering gebeurt op basis van dit overgangsprotocol nog door de federale overheid. Deze periode werd verlengd op vraag van de deelstaten tot en met 31 december 2018.

Vanaf 1 januari 2019 worden de transitieprotocollen beëindigd en gaat voor de sectoren revalidatie/revalidatieziekenhuizen en pvt/ibw de zogenaamde 'intervalfase' van start, waarbij Vlaanderen effectief de dienstverlening voor de overgehevelde bevoegdheden overneemt van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid maar nog verder werkt met de ziekenfondsen en op basis van de federale verzekeraarbaarheid. De inkanteling in de VSB voor deze sectoren zal dan de komende jaren gebeuren. Het is immers niet mogelijk om op dit korte tijdsbestek de ICT-systemen klaar te hebben voor overname van alle sectoren die naar Vlaanderen werden overgeheveld en die opgenomen zullen worden in de VSB. Naast de tegemoetkoming hulp aan bejaarden en het nieuwe Vlaamse basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap, moeten immers ook de woonzorgcentra en de mobiliteitshulpmiddelen worden ingekanteld. Daar is nu volop de voorbereiding voor bezig. Daarna pas volgen de sectoren revalidatie/revalidatieziekenhuizen, ibw en pvt, waarvoor dit decreet vanaf 2019 de continuïteit regelt.

Verduidelijking bevoegdheidsoverdracht

Geestelijke gezondheidszorg

Voor de zesde staatshervorming waren de FOD Volksgezondheid en het RIZIV bevoegd voor de financiering van de Initiatieven Beschut Wonen (IBW) en de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT).

De Vlaamse overheid was reeds bevoegd voor de planning, inspectie en erkenning van deze voorzieningen. Voor bouwsubsidies konden de IBW en PVT reeds beroep doen op bouwsubsidies van de Vlaamse overheid (VIPA). Binnen het beleidsdomein geestelijke gezondheidszorg was de ambulante geestelijke gezondheidszorg reeds deels Vlaamse bevoegdheid. De Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) worden immers erkend en gefinancierd door de Vlaamse overheid.

Ingevolge de zesde staatshervorming worden de deelstaten bevoegd voor “het beleid betreffende de verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in de verplegingsinrichtingen buiten de ziekenhuizen.” Hieronder wordt verstaan de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), de initiatieven van beschut wonen (IBW), inclusief de financiering en de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg. De overlegplatforms maken echter geen deel uit van het voorwerp van dit decreet, gezien het protocolakkoord reeds afliep in 2015, wat reeds heeft geresulteerd in een decretale verankering, namelijk het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Revalidatievoorzieningen

Vòòr de zesde staatshervorming was het RIZIV bevoegd voor het sluiten van revalidatieovereenkomsten. Deze overeenkomsten regelen de uitvoering van diagnostische en revalidatieverstrekkingen (overwegend ambulante, in enkele gevallen met opname), individueel of in groep, met een variabele duur in het kader van een multidisciplinair programma. De toestemming voor de tegemoetkoming in de kosten van de revalidatieverstrekkingen werd gegeven door het College van geneesheren-directeuren of adviserend geneesheer. De Vlaamse overheid (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, afgekort VAPH) was reeds bevoegd voor de erkenning van sommige revalidatiecentra. Die revalidatiecentra konden reeds beroep doen op VIPA-financiering voor investeringen in bouw, uitrusting en diagnostisch en therapeutisch materiaal. Het VAPH heeft hierin een adviserende functie m.b.t. de revalidatie-uitrusting. Ingevolge de zesde staatshervorming is de Vlaamse overheid bevoegd voor het beleid inzake long term care revalidatie. Hieronder wordt verstaan : de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt [...]. Een reeks (maar niet alle) revalidatieovereenkomsten worden naar de gemeenschappen overgeheveld. De prestatievergoedingen van de zorgverstrekkers en de bijhorende regelgeving blijven evenwel een federale bevoegdheid.

Revalidatieziekenhuizen

De geïsoleerde ziekenhuisdiensten met kenletter G (dienst voor de geriatrische patiënten) en met kenletter Sp (gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie) zijn ten gevolge van de zesde staatshervorming overgeheveld naar Vlaanderen. De term “geïsoleerde” wijst erop dat het gaat om diensten die niet aangeboden worden in een algemeen ziekenhuis, maar in een afzonderlijk autonoom ziekenhuis. Deze overheveling is enkel gebeurd naar Vlaanderen, niet naar de andere Gemeenschappen/Gewesten. Acht revalidatieziekenhuizen behoren thans tot de Vlaamse bevoegdheid.

Deze gespecialiseerde revalidatieziekenhuizen richten zich tot patiënten met nood aan intensieve, complexe, multidisciplinaire en daardoor meer langdurige revalidatie. Het kan zowel gaan om de revalidatie van patiënten na een acute problematiek als om de revalidatie van patiënten die werden getroffen door een chronische ziekte, zoals Multiple Sclerose (MS).

Het gaat om de volgende revalidatieziekenhuizen:

RevArte te Edegem

Inkendaal te Vlezenbeek

Revalidatiecentrum IMBO te Oostende
Koningin Elisabeth Instituut te Oostduinkerke
Nationaal MS Centrum te Melsbroek
Revalidatie en MS Centrum te Overpelt
De Dennen te Malle
Provinciaal Zorgcentrum Lemberge te Merelbeke

Gefaseerde integratie in de Vlaamse sociale bescherming

Enmaal de overdracht is gerealiseerd, is het de bedoeling dat deze sectoren opgenomen worden in de Vlaamse sociale bescherming die de Vlaamse Regering wil uitbouwen als extra laag bovenop de federale sociale zekerheid. Door de overdracht van belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid creëert de zesde staats hervorming een opportuniteit om vanuit een eigen visie de financiering van zorg te regelen. De Vlaamse Regering kiest voor een verzekeringsmodel waarbij de betaling van een premie gekoppeld is aan rechten op financiële tegemoetkomingen en vergoedingen voor zorg, naar het model van de zorgverzekering. De huidige premie zorgverzekering wordt de premie Vlaamse sociale bescherming (VSB). Het is de bedoeling dat die premie wordt gekoppeld aan de pijlers die de verzekering stapsgewijs zal omvatten. Het regeerakkoord stipuleert op dit vlak dat "via een implementatieplan en met een decretale basis [...] de volgende bevoegdheden [zullen] ingebracht worden in het concept van Vlaamse sociale bescherming en ingekanteld worden in de bestaande IVA Zorgfonds die omgevormd wordt tot de IVA Vlaamse sociale bescherming":

De VSB omvat:

- 1° de zorgverzekeringstegemoetkoming;
- 2° de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB);
- 3° het basisondersteuningsbudget (BOB);
- 4° de residentiële ouderenzorg;
- 5° de *geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waaronder de zorg en/of behandeling in Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW), Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) maar ook met inbegrip van revalidatie die gericht is op de psychosociale aspecten;*
- 6° de *revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies;*
- 7° de thuiszorg;
- 8° de mobiliteitshulpmiddelen;
- 9° de transmurale zorg.

In het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werden al de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een handicap en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

Gelijklopend met het voorliggende voorontwerp van decreet werd een ontwerp van decreet voor de uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming voorgelegd, waarin een aantal nieuwe pijlers aan de Vlaamse sociale bescherming worden toegevoegd, waaronder de sectoren die het voorwerp uitmaken van dit voorontwerp.

Dit ontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming werd intussen principiële goedgekeurd op de Vlaamse Regering van 16 juni 2017.

Er werd echter gekozen voor een gefaseerde werkwijze, gezien de integratie in een Vlaams verzekeringsmodel een digitalisering van gegevensstromen vereist. Het gelijktijdig realiseren voor alle sectoren tegen 1 januari 2019 is niet haalbaar. Dit ontwerp van overnamedecreet zal dus in 2019 de overname realiseren van de opdrachten van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid door de Vlaamse overheid, waardoor Vlaanderen reeds eigen beleid kan voeren.

Na 2019 volgt de verdere integratie in het Vlaams verzekeringsmodel. De onderdelen, PVT, IBW, en revalidatie worden losgekoppeld van het verzekeringsprincipe van de federale ziekteverzekering en opgenomen in het decreet VSB. Dit vergt een verdere digitalisering van gegevensstromen waarvoor reeds de basis wordt gelegd in deze legislatuur. Over de legislatuur heen wordt ook gewerkt aan de operationalisering van de toekomstvisie. De uitvoering van de doelstelling van een persoonsvolgende financiering van zorg en behandeling over sectoren heen is daarin een belangrijke doelstelling. Voor de verdere uitwerking van deze krijtlijnen is er nood aan wetenschappelijk onderzoek, testfasen, proefprojecten m.b.t. persoonsvolgende financiering en de (geleidelijke) invoering van de BeLRAI. Een grondige voorbereiding en aftoetsing, ook in overleg met de betrokken actoren, is noodzakelijk en vergt de nodige tijd. Dit onderzoek is gestart in 2016 en daarvan wordt de komende jaren verder werk gemaakt.

Dit ontwerp van overnamedecreet regelt het juridisch kader voor de beoogde overname van bevoegdheden tijdens de intervalfase.

In het kader van transparantie, continuïteit en inachtneming van elkaars bevoegdheden, wordt het belang van goede afspraken en afstemming tussen de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid onderstreept. Daartoe wordt op korte termijn overleg opgestart met betrekking tot een aantal topics die in het decreet aan bod komen.

Tijdens de intervalfase wordt de continuïteit van dienstverlening verzekerd met weinig tot geen impact op de sector.

Samenwerking met de ziekenfondsen

Voor de sectoren die het voorwerp uitmaken van dit voorontwerp van overnamedecreet zullen tijdens de intervalfase de ziekenfondsen nog bevoegd zijn voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen. Vóór de zesde staatshervorming voorzag het RIZIV de ziekenfondsen van de middelen daarvoor.

In de intervalfase wordt de overgang gemaakt van de financieringsstroom RIZIV-verzekeringsinstellingen naar de financieringsstroom Agentschap-verzekeringsinstellingen. De voorwaarden waaronder de verzekeringsinstellingen de opdrachten vervullen die hun door dit decreet zijn toevertrouwd worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de betrokken verzekeringsinstellingen. Het overnamedecreet biedt aan deze samenwerking een decretale verankering. In het kader van continuïteit wordt het federaal verzekerbaarheidsprincipe tijdens de intervalfase behouden.

Het handhavingsbeleid

Het handhavingsbeleid op de betrokken sectoren gaat uit van een aantal *a priori* of *a posteriori* controles.

Het gaat in eerste instantie over *a priori* controles van individuele aanvraagdossiers revalidatie die sterk vereenvoudigd zijn ten opzichte van de huidige controles in dat kader. De *a priori* controles van behandelprogramma's en aanvraagdossiers van revalidatievoorzieningen en revalidatieziekenhuizen wordt verder geregeld in het overnamedecreet. Dit kan later worden aangepast naar een *a posteriori* controle.

Hiervoor wordt, zodra de gegevensstromen het toelaten, beroep gedaan op de zorgkassencommissie opgericht in het kader van het decreet VSB en aangestuurd door het Agentschap VSB. In afwachting hiervan kan, indien nodig, nog verder beroep gedaan worden op de adviserend geneesheren van het ziekenfonds.

Op te richten organen

Zorgkassencommissie

Voor sommige controles, zowel a priori als a posteriori zal een beroep gedaan worden op een zorgkassencommissie. Hiervoor zal een werkingskost voorzien worden.

Expertencommissie

Het ontwerp van het uitbreidingsdecreet VSB voorziet bij het agentschap VSB de oprichting van een interdisciplinaire Expertencommissie gespecialiseerde zorg. Deze commissie zal worden belast met een aantal operationele opdrachten, met name het verlenen van eensluidend advies met het oog op:

- de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004;
- de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen voor geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de Richtlijn 2011/24/EU;
- de door de zorgkas te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg;

Zij wordt eveneens belast met het verlenen van advies met betrekking tot sluiten, wijzigen en beëindigen van revalidatieovereenkomsten in overleg met de sectorale adviescommissie. Op die manier wordt expertise ingebracht met het oog op evidence based beleidsvoering.

Sectorale adviescommissies

In het voorontwerp van decreet wordt ook de mogelijkheid gecreëerd om bij het agentschap Vlaamse sociale bescherming sectorale adviescommissies op te richten. Het is alleszins de bedoeling om dat te doen 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. Op die manier wordt de dialoog met de actoren op het terrein structureel verankerd.

ICT – ondersteuning

Voor het uitvoeren van de verschillende opdrachten in het kader van het overnamedecreet is er nood aan performante applicaties die het IVA Zorg en Gezondheid ondersteunen bij het uitvoeren van hun taken. Het RIZIV gebruikt thans twee access-toepassingen voor het beheer van de revalidatie-overeenkomsten. Het agentschap Zorg en Gezondheid zal deze applicaties niet overnemen. Tegen 2019 zal het IVA Zorg en Gezondheid twee applicaties zelf bouwen: 1 e-loket-applicatie voor het opvragen van productiecijfers en 1 Rover-applicatie voor het beheer van de revalidatie-overeenkomsten en communicatie met de revalidatievoorzieningen. Hiervoor zullen éénmalige investeringskredieten moeten vrijgemaakt worden bij de begrotingsopmaak 2018.

De applicaties moeten Zorg en Gezondheid toelaten een goede dienstverlening uit te bouwen naar de betrokken zorgvoorzieningen.

2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Voor de hieronder vermelde sectoren werden bij de zesde staatshervorming de overeenstemmende middelen in 2015 overgeheveld.

Vanaf 2015 werden de budgetten ervan aan constante, continue financiering, reeds ingeschreven in de Vlaamse begroting.

Revalidatievoorzieningen

Bij begrotingsaanpassing 2017 is 152.899.000 € voorzien voor de revalidatieovereenkomsten.

Het budget voor deze sector is door de bijzondere financieringswet reeds in 2015 overgedragen naar de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid voorziet het budget voor deze sector dus reeds verschillende jaren op zijn begroting (GEO-1GHD2AD-WT – werking en toelagen revalidatie). Er zijn geen implicaties op de begroting door dit decreet.

Revalidatieziekenhuizen

Bij begrotingsaanpassing 2017 is 82.318.000 € voorzien voor de 8 revalidatieziekenhuizen.

Bij de berekening ervan werd uitgegaan van het laatst door de FOD toegekend Budget van Financiële Middelen aan deze ziekenhuizen, exclusief wat betrekking heeft op ziekenhuisinfrastructuur, wat tot de bevoegdheid van VIPA behoort.

De remgelden zijn in mindering gebracht van het totale geraamde budget.

Het budget voor deze sector is door de bijzondere financieringswet reeds in 2015 overgedragen naar de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid voorziet het budget voor deze sector dus reeds verschillende jaren op zijn begroting (GEO-1GHD2AD-WT – werking en toelagen revalidatie). Er zijn geen implicaties op de begroting door dit decreet.

Psychiatrische verzorgingstehuizen

Bij begrotingsaanpassing 2017 is 74.294.000€ voorzien voor de PVT-sector.

Dit budget dient voor het financieren van de ligdagprijs van de 1.913 erkende PVT bedden in Vlaanderen. Naast de ligdagprijs ontvangt de sector ook middelen voor staatstussenkomst, eindeloopbaan, betaalbaarheid, sociale maribel en 2^{de} pensioenpijler.

Het budget voor deze sector is door de bijzondere financieringswet reeds in 2015 overgedragen naar de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid voorziet het budget voor deze sector dus reeds verschillende jaren op zijn begroting (GEO-1GHD2AE-WT – geestelijke gezondheidszorg). Er zijn geen implicaties op de begroting door dit decreet.

Initiatieven van beschut wonen

Bij begrotingsaanpassing 2017 is 40.874.000€ voorzien voor de 45 IBW erkend door de Vlaamse Overheid.

Dit budget dient voor het financieren van de ligdagprijs van de 2.921 plaatsen BW in Vlaanderen.

Het budget voor deze sector is door de bijzondere financieringswet reeds in 2015 overgedragen naar de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid voorziet het budget voor deze sector dus reeds verschillende jaren op zijn begroting (GEO-1GHD2AE-WT – geestelijke gezondheidszorg). Er zijn geen implicaties op de begroting door dit decreet.

Maximumfactuur

Het budget bij begrotingsaanpassing 2017 bedraagt 4.094.000 €

Werkingssubsidie verzekeringsinstellingen

Thans ontvangt het RIZIV een vergoeding voor de uitvoering van de taken. Vanaf 01.01.2019 zullen de verzekeringsinstellingen vergoed worden voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen en het beheer hieromtrent.

ICT-ondersteuning

Het RIZIV gebruikt twee access-toepassingen voor het beheer van de revalidatie-overeenkomsten. Tegen 2019 zal het IVA Zorg en Gezondheid twee applicaties moeten bouwen: 1 e-loket-applicatie voor het opvragen van productiecijfers en 1 Rover-applicatie voor het beheer van de revalidatie-overeenkomsten en communicatie met de revalidatievoorzieningen. Het RIZIV gebruikt daarnaast ook RaaS-applicatie voor de eindeloopbaanberekening voor PVT en revalidatieovereenkomsten.

Hiervoor zullen éénmalige investeringskredieten moeten vrijgemaakt worden bij de begrotingsopmaak 2018.

Conclusie

Er wordt uitgegaan van een constant beleid, waardoor er globaal gezien geen meerkosten ontstaan.

De verzekeringsinstellingen zullen voor hun opdrachten in het kader van de uitbetaling van de tegemoetkomingen en het beheer hieromtrent een werkingssubsidie ontvangen.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 20 juni 2017.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 11 juli 2017, met vermelding dat elke budgettaire impact zal worden opgevangen binnen de beschikbare kredieten en geen aanleiding zal geven tot toekomstige meervragen.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Er is geen weerslag.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

Voor de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen en de revalidatieziekenhuizen verandert er op vlak van het plannen en erkennen niets aan de bestaande situatie. De overgehevelde bevoegdheden rond financiering en beheer hebben wel een impact op het personeelsbestand. Het beheer rond deze bevoegdheden betekent een extra administratieve werklast voor het agentschap Zorg en Gezondheid met impact op het personeelsbestand. Bij de opmaak van de uitvoeringsbesluiten bij dit decreet zal deze impact meer in detail kunnen berekend worden. Er zal dan ook een personeelsplan opgemaakt worden en voorgelegd worden aan bestuurszaken.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

1 Het bijgaande voorontwerp van decreet werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2017/198 van 16 juni 2017, met uitzondering van de aanpassingen voorgesteld m.b.t. tot Hoofdstuk 3. Revalidatieziekenhuizen.

In het wetgevingstechnisch advies wordt vermeld dat er niet in één keer een nieuw hoofdstuk mag vervangen worden in een wetgevende tekst, maar dat er een wijzigingsartikel moet opgemaakt worden voor elk artikel dat gewijzigd moet worden. Die werkwijze zou nodig zijn wegens het principe van de artikelsgewijze stemming in het Vlaams Parlement.

Uit de rechtsleer blijkt dat het ook weinig zinvol te eisen dat artikelen die een groter geheel invoegen of vervangen, worden opgesplitst per artikel, omwille van de stemming in het Parlement.

De voorgestelde aanpassingen worden bijgevolg niet geïntegreerd in de opheffings- en wijzigingsbepalingen, maar worden in een apart Hoofdstuk behouden, ook omwille van de duidelijkheid naar de sector van de revalidatieziekenhuizen.

Er is geen RIA vereist aangezien het om een continuering gaat van de bestaande regeling.

6. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bovengenoemd voorontwerp van decreet en aan de bijbehorende memorie van toelichting;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerp van decreet het advies in te winnen van:
 - 2.1. de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
 - 2.2. de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van één maand;
 - 2.3. de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen;
 - 2.4. de Vlaamse toezichtcommissie voor het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen.

Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin,
Jo VANDEURZEN