

**ONTWERP VAN DECREET BETREFFENDE DE OVERNAME VAN DE SECTOREN
PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN, INITIATIEVEN VAN BESCHUT
WONEN, REVALIDATIEOVEREENKOMSTEN, REVALIDATIEZIEKENHUIZEN EN
MULTIDISCIPLINAIRE BEGELEIDINGSEQUIPES VOOR PALLIATIEVE
VERZORGING**

MEMORIE VAN TOELICHTING

A. Algemene toelichting

Ten gevolge van de zesde staatshervorming zijn een aantal onderdelen uit de federale ziekteverzekering overgeheveld naar de deelstaten.

Na de zesde staatshervorming werd een overgangsprotocol gesloten met de federale overheid. In dit Protocol van 15 mei 2014 tussen de federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met betrekking tot de uitoefening van de aan de deelstaten toegewezen bevoegdheden op het vlak van volksgezondheid en gezondheidszorg in het kader van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde staatshervorming, zijn de federale Staat en de gemeenschappen overeengekomen om het beheer en de uitvoering van de regeling in verband met de overgedragen bevoegdheden en van alle daaruit voortvloeiende gevolgen tijdens de overgangsperiode verder toe te passen, overeenkomstig de in het protocol gestipuleerde modaliteiten. Zo werd de overname en de continuïteit van de dienstverlening verzekerd.

De eindtermijn van het overgangsprotocol was vastgelegd op 31 december 2017, maar werd op vraag van de deelstaten met één jaar verlengd voor de woonzorgcentra inclusief bijkomende erkenningen RVT, dagverzorging en kortverblijf, mobiliteitshulpmiddelen, revalidatievoorzieningen, revalidatieziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven beschut wonen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (hierna 'multidisciplinaire begeleidingsequipes'). Al deze onderdelen worden opgenomen in een nieuw verzekeringsmodel van Vlaamse sociale bescherming. Dit verloopt echter gefaseerd om toe te laten alle gegevensstromen te digitaliseren. In een eerste fase op 1.1.2019 worden enkel de WZC inclusief dagverzorging en kortverblijf en de mobiliteitshulpmiddelen ook effectief geïntegreerd in het Vlaamse verzekeringsmodel.

Vanaf 1 januari 2019 gaat voor de sectoren revalidatie, PVT en IBW en voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes een 'intervalfase' van start, waarbij de Vlaamse Gemeenschap de dienstverlening reeds overneemt van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. In die fase zullen deze onderdelen nog gekoppeld blijven aan het recht op ziekteverzekering en zal de uitvoeringsorganisatie ook nog bij de ziekenfondsen liggen, maar kan er reeds eigen beleid worden gevoerd. De nadruk ligt hier in principe op het garanderen van de continuïteit.

Op korte termijn wordt de integratie in de Vlaamse sociale bescherming en loskoppeling van de federale ziekteverzekering, verder voorbereid. In een verdere fase zal ook de financiering worden herbekeken volgens de krijtlijnen beschreven in het decreet Vlaamse sociale bescherming.

Dit ontwerp van decreet biedt een juridisch kader voor de overname van de bevoegdheden inzake revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen en multidisciplinaire begeleidingsequipes, waarin de continuïteit van de dienstverlening naar de burger en de financiering van de voorzieningen wordt nagestreefd.

Verduidelijking bevoegdheidsoverdracht

Geestelijke gezondheidszorg

Voor de zesde staatshervorming was de FOD Volksgezondheid bevoegd voor het opmaken van de erkenningsnormen, de programmatie en financiering van Initiatieven Beschut Wonen (IBW), Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg.

Het RIZIV stond in voor het bepalen van de opnemingsprijs in PVT en de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, waarin de vergoedingsvoorwaarden zijn opgenomen.

De Vlaamse overheid was reeds bevoegd voor de planning, inspectie en erkenning van deze voorzieningen. Binnen het beleidsdomein geestelijke gezondheidszorg was de ambulante geestelijke gezondheidszorg reeds grotendeels 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 (artikel 37 van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).

Revalidatievoorzieningen

Voor 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-directeurs of adviserend geneesheer. Ingevolge de zesde staatshervorming is de Vlaamse Gemeenschap 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. In dit 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.

Revalidatieziekenhuizen

De geïsoleerde ziekenhuisdiensten met kenletter G (dienst voor de geriatrische patiënten) en met kenletter Sp (gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie) worden eveneens overgedragen in het kader van de zesde staatshervorming. De term “geïsoleerde” diensten wijst erop dat het gaat om diensten die niet in een algemeen ziekenhuis, maar in een afzonderlijk autonoom ziekenhuis worden aangeboden. Het betreft de zogenaamde categorale ziekenhuizen of revalidatieziekenhuizen.

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).

Met uitzondering van de wijzigingen die het voorontwerp van decreet aanbrengt, blijft de Ziekenhuiswet, zoals deze van toepassing was op 30 juni 2014, op grond van het beginsel van de continuïteit van bestuur, van toepassing op de revalidatieziekenhuizen.

Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Overeenkomstig artikel 11 van koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan een samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg moet voldoen om te worden erkend dient een samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg te beschikken over een ondersteuningsequipe. Die functie van ondersteuningsequipe (van een samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg) wordt vervuld door de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

Voor de zesde staatshervorming was het RIZIV bevoegd voor het sluiten van overeenkomsten met de multidisciplinaire equipes. Deze overeenkomsten regelen de samenstelling, de werking en de financiering van de equipes. Ingevolge de zesde staatshervorming werden deze overeenkomsten naar de gemeenschappen overgeheveld.

Gefaseerde integratie in de Vlaamse sociale bescherming

Eenmaal de overdracht is gerealiseerd, is het de bedoeling dat deze sectoren opgaan 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 staatshervorming hiervoor het juiste momentum. 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". Het gaat om volgende zorgvormen:

- 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 voorliggend ontwerp van decreet werd een ontwerp van decreet voor de uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming (hierna verkort: uitbreidingsdecreet VSB) voorgelegd, waarin een aantal nieuwe pijlers aan de Vlaamse sociale bescherming worden toegevoegd, waaronder de sectoren die het voorwerp uitmaken van dit ontwerp.

Gezien de complexiteit van de integratie in het Vlaamse verzekeringsmodel op vlak van wetgeving, ICT en op organisatorisch vlak, werd er gekozen voor een gefaseerde werkwijze. Het gelijktijdig realiseren voor alle sectoren tegen 1 januari 2019 is niet haalbaar. Dit ontwerp van overgangsdecreet, 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 thuiszorg (gezinszorg en aanvullende thuiszorg, respijtzorg, DVC en KV en multidisciplinaire begeleidingsequipes), CGG, PVT, IBW, en revalidatie worden losgekoppeld van het verzekeringsprincipe van de federale ziekteverzekering en opgenomen in het uitbreidingsdecreet 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, testfases,

proefprojecten m.b.t. persoonsvolgende financiering en de (geleidelijke) invoering van de BeLRAI. Een grondige voorbereiding en aftoetsing, ook in overleg met 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.

Tijdens de intervalfase wordt de continuïteit van dienstverlening verzekerd met weinig tot geen impact op de sector, maar een mogelijkheid om vanuit Vlaanderen eigen beleid te voeren.

Samenwerking met de verzekeringsinstellingen

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

In 2019 wordt de taak van het RIZIV overgenomen door het Agentschap Zorg en Gezondheid. De voorwaarden en modaliteiten 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.

In het ontwerp van uitbreidingsdecreet VSB wordt een zorgkassencommissie geïnstalleerd. De zorgkassencommissie is een overkoepelend begrip, een multidisciplinaire pool van medici, verpleegkundigen, paramedici, psychologen en bachelors of masters in het sociaal werk. De zorgkassen duiden aan hoeveel experten en welke er voor hen in de pool zitten, dit in verhouding tot hun ledental. Vanuit die pool kunnen dan verschillende, onafhankelijke interdisciplinaire teams worden samengesteld die instaan voor het uitvoeren van de hierboven genoemde opdrachten.

De revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen zullen op 1 januari 2019 nog niet

worden ingekanteld in het VSB-verzekeringsmodel, maar ook hier zal, zodra de gegevensstromen dit toelaten, de Zorgkassencommissie reeds een aantal (controle)taken vervullen. Het gaat in eerste instantie over a priori controles van individuele aanvragen tot tegemoetkoming. De Vlaamse Regering zal de gevallen aanduiden waarin de desbetreffende verzekeringsinstelling de aanvraag tot tegemoetkoming dient door te sturen naar de Zorgkassencommissie. In deze gevallen wordt de Zorgkassencommissie belast met de inhoudelijke controle van de aanvraag. Hierbij wordt gedacht aan a priori controles van individuele aanvraagdossiers voor een tegemoetkoming voor een behandeling in een revalidatievoorziening. De Zorgkassencommissie zal hierbij nagaan of de aanvrager voldoet aan de criteria, die zijn vastgelegd in de desbetreffende revalidatieovereenkomst. Momenteel wordt onderzocht hoe en op welke termijn deze a priori controle kan vervangen worden door een steekproefsgewijze a posteriori controle.

De zorgkassencommissie wordt aangestuurd door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming (hierna verkort: Agentschap VSB).

Op te richten organen

Zorgkassencommissie

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

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 het verlenen van eensluidend advies met het oog op:

- de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan zorggebruikers 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 het sluiten, wijzigen en beëindigen van revalidatieovereenkomsten en van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Deze opdrachten van de commissie, werden reeds beschreven in het ontwerp van het uitbreidingsdecreet VSB, maar de bepalingen hierover in dit ontwerp van overnamedecreet worden pas operationeel nadat het luik revalidatie in de VSB is geïntegreerd.

Daarom zijn ze ook hernomen in dit ontwerp van decreet. Op basis van voorliggend ontwerp van decreet verleent de Expertencommissie reeds tijdens de intervalfase in dialoog met de sectorale adviescommissies, advies bij het sluiten, wijzigen of beëindigen van revalidatieovereenkomsten en overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes.

De Vlaamse regering kan, na advies van de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie, hierop uitzonderingen voorzien.

Het overnamedecreet regelt deze aangelegenheden.

Wat betreft de voorafgaande toestemming rond geplande zorg op basis van de coördinatieverordening (eerste streepje in de opsomming) of de patiëntenrichtlijn (tweede streepje) of beslissingen over buitengewone zorg (derde streepje) gebeuren de aanvragen tijdens de intervalfase bij de verzekeringsinstellingen, en wordt hierover beslist na eensluidend advies van de Expertencommissie.

Sectorale adviescommissies

In het ontwerp 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 residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten, de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies en voor de thuiszorg.

De dialoog met de sector is immers essentieel om de bevoegde Minister en Vlaamse Regering toe te laten beslissingen te nemen die voldoende rekening houden met de realiteit van de zorg op het terrein.

Schematisch overzicht gefaseerde implementatie interval en to be

Fasering	2019 decreet VSB BVR VSB	2019 Overnamedecreet	Na 2019 Wijziging/opheffing Overnamedecreet
----------	---------------------------------------	--------------------------------	--

		BVR overnamedecreet	Verdere uitvoering VSB door aanvullend BVR VSB
PVT en IBW	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering Vlaamse overheid neemt rol RIZIV en FOD over	Recht gekoppeld aan bijdrage VSB PVF op basis van BELRAI
Revalidatie GGZ	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering Vlaamse overheid neemt rol RIZIV en FOD over	Recht gekoppeld aan bijdrage VSB PVF op basis van BELRAI
Revalidatie ziekenhuizen	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering	Recht gekoppeld aan bijdrage VSB PVF op basis van BELRAI + pathologie

		Vlaamse overheid neemt rol RIZIV en FOD over	
Multidisciplinaire begeleidingsequipes	Opname in VSB nog niet in werking	Behoud verzekeringsmodel ziekteverzekering AS IS financiering Vlaamse overheid neemt rol RIZIV en FOD over	Recht gekoppeld aan bijdrage VSB PVF op basis van BELRAI

Bespreking van de adviezen van de Sociaal – Economische Raad van Vlaanderen (SERV) d.d. 11 september 2017, van de Strategische Adviesraad Welzijn Volksgezondheid Gezin (SAR WGG) van 3 oktober 2017, van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (CBPL) d.d. 20 september 2017, van het advies van de Vlaamse Toezichtcommissie (VTC) van 13 september 2017.

De SERV, de SAR WGG, de CBPL en de VTC verleenden advies over voorliggend ontwerp van decreet. In onderhavige memorie van toelichting wordt ingegaan op de voornaamste bedenkingen, die worden besproken in de artikelsgewijze toelichting (zie infra).

De SAR WGG merkt in een aantal gevallen op dat nieuwe mechanismen van financiering wenselijk te zijn. De keuze is om de continuïteit te garanderen in 2019, wat niet belet dat nieuw beleid kan worden gevoerd. Daarvoor is het nodig dat we aanvankelijk dicht bij de bestaande realiteit blijven, behalve waar dit geen impact op de manier van werken/bestaande gegevensstromen. Vereenvoudigingen of kleine verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Er is voldoende decretale basis om hier in de toekomst nieuw beleid over te kunnen voeren, mocht dit wenselijk zijn.

B. Toelichting bij de artikelen

Titel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Hoofdstuk 1. Inleidende bepalingen

Art. 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid conform artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (BWHI):

2° het beleid betreffende de verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in de verplegingsinrichtingen buiten de ziekenhuizen;

4° het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie;

5° het beleid inzake long term care revalidatie.

Hoofdstuk 2. Definities

Art. 2

Dit artikel bevat een opsomming van definities die verder gebruikt worden in het ontwerp van decreet.

Een 'rechthebbende' is een persoon opgesomd in artikel 32 van de ziekteverzekeringwet die voldoet aan de voorwaarden van de ziekteverzekeringwet om in aanmerking te komen voor tegemoetkoming in zorg en ondersteuning.

'Tegemoetkoming' wordt niet gedefinieerd in artikel 2 van het ontwerp van decreet, maar wordt gehanteerd als een verzamelterm voor alle tegemoetkomingen voor zorg en ondersteuning die voortvloeien uit dit decreet. Het betreft meer bepaald tegemoetkomingen voor zorg en ondersteuning verleend in psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieziekenhuizen en revalidatie-overeenkomsten. In de ziekteverzekeringwet zijn dit de verzekeringstegemoetkomingen, opgesomd in artikel 37 van de Ziekteverzekeringwet.

'Zorg en ondersteuning' betreft dezelfde "geneeskundige verstrekkingen" die zijn overgeheveld, als deze die vallen onder artikel 34, 6° (wat betreft de ziekenhuizen), artikel 34, 7° (revalidatie, inclusief de reiskosten), artikel 34, 11° (de psychiatrische verzorgingstehuizen) en 34, 18° (de initiatieven van beschut wonen).

Onder zorggebruiker wordt verstaan iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de zorgvoorzieningen. De term zorggebruiker werd gehanteerd in plaats van de termen "cliënt", "patiënt" of "bewoner", gezien deze telkens verwijzen naar een specifieke

context. Enkel de term patiënt werd wel behouden in het kader van hoofdstuk 3, revalidatieziekenhuizen, aangezien wordt aangesloten bij de Ziekenhuiswet.

“Herstelondersteunende” “zorg” en “begeleiding” staat centraal in de zorg aangeboden door psychiatrische verzorgingstehuizen respectievelijk initiatieven beschut wonen. Op basis van wetenschappelijk onderzoek worden 5 kernelementen van het herstelproces weerhouden (Leamy et al., 2012):

- Opbouwen van verbondenheid: lotgenotencontact, sociaal netwerk, gemeenschap
- Hoop en optimisme over de toekomst opbouwen: geloven dat men zijn eigen hoop en dromen kan waarmaken, ook met de ziekte. Zich niet voegen naar de beperkte ambities en verwachtingen van anderen
- (Her)installeren van zelf-controle: een gevoel van controle over het eigen leven en over de ziekte
- Persoonlijke betekenis vinden: een identiteit vinden waarbinnen ziekte een plaats krijgt, maar met behoud van positieve zelfwaardering. Stigma tegengaan.
- Empowerment opbouwen: gaandeweg ervaren dat iedereen een inherente capaciteit tot leren, groeien en veranderen in zich heeft. Iedereen kan levensdoelen hebben voorbij de ziekte. Gaan voor een waardevol leven.

Deze vijf kernaspecten komen zowel voor in de definities van herstel van mensen met ervaringskennis als van professionals en wordt hier gehanteerd als gemeenschappelijke noemer.

Hoofdstuk 3. Toepassingsgebied

Art. 3

Dit artikel bepaalt de materiële bevoegdheid van dit decreet. Meer bepaald valt de zorg verleend in PVT, IBW, revalidatiecentra en revalidatieziekenhuizen onder de toepassing van dit decreet samen met de multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Art. 4 en 5

Artikel 4 van het ontwerp van decreet is geïnspireerd door artikel 136, §1 van de Ziekteverzekeringswet en betreft het territorialiteitsbeginsel.

Uitgangspunt is dat tegemoetkomingen voor zorg niet worden toegekend indien de zorggebruiker zich niet werkelijk bevindt in Vlaanderen of in Brussel of indien de zorg niet is verleend door zorgvoorzieningen gevestigd in Vlaanderen of door Vlaamse zorgvoorzieningen gevestigd in Brussel. Het aanknopingspunt dat hier wordt gehanteerd is de domicilie van de betrokkene.

Op dit principe kunnen uitzonderingen bestaan, en dit op grond van internationale regelgeving dan wel op grond van voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering.

Personen die buitenlands sociaal verzekerd zijn, hebben op basis van Europese regelgeving in bepaalde gevallen evenwel recht op zorg verleend in België en dus in Vlaamse voorzieningen. Omgekeerd hebben Belgisch sociaal verzekerden op basis van deze regelgeving in bepaalde gevallen ook recht op zorg in het buitenland. Het gaat dan over de toepassing van de verordening 883/2004 (coördinatieverordening) en de patiëntenrichtlijn (richtlijn 2011/24/EU). In sommige gevallen is wel een voorafgaande toestemming vereist, die dan wordt verleend door de verzekeringsinstelling na bindend advies van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg.

Het is ook mogelijk voor de Vlaamse Regering om te contracteren met buitenlandse voorzieningen, waar rechthebbenden dan terecht zouden kunnen voor zorg. Zo kan bijvoorbeeld een beroep worden gedaan op expertise waarover een Nederlandse revalidatievoorziening beschikt en die in Vlaanderen (nog) niet aanwezig is, indien de behandeling in kwestie voor bepaalde mensen absoluut aangewezen is.

Tegen de beslissingen van de verzekeringsinstelling in het kader van buitenlandse zorg kan beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank. Omdat de verzekeringsinstelling een beslissing genomen heeft na eensluidend advies van de Expertencommissie, moet de verzekeringsinstelling in de mogelijkheid zijn om de Expertencommissie mee in de procedure voor de arbeidsrechtbank te betrekken.

Hoofdstuk 4. Organisatie

Afdeling 1. Samenwerking met de verzekeringsinstellingen

Art. 6

De samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en de verzekeringsinstellingen krijgt vorm door middel van een overeenkomst. Onderhavige sectoren betreffen oorspronkelijk onderdelen van de ziekteverzekering, die uitgevoerd wordt door de verzekeringsinstellingen met de name de ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte en invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail. De Vlaamse Gemeenschap sluit met elke verzekeringsinstelling een analoge samenwerkingsovereenkomst. De opdrachten die de verzekeringsinstellingen uitvoeren in het kader van dit decreet passen in het kader van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De samenwerkingsovereenkomst tussen de Vlaamse gemeenschap en de verzekeringsinstellingen is niet te verwarren met de overeenkomsten waarin de financiële en administratieve betrekkingen worden geregeld tussen verzekeringsinstellingen en zorgvoorzieningen, zoals bedoeld in artikel 42 van de ziekteverzekeringwet, noch met de revalidatie-overeenkomsten die worden geregeld in Titel II. Hoofdstuk 2 van dit decreet.

Art. 7

De samenwerkingsovereenkomst, waarvan sprake in artikel 6, wordt gesloten met elk van de 5 landsbonden, zijnde de landsbond van de Christelijke Mutualiteiten, de landsbond van de Socialistische Mutualiteiten, de landsbond van de Liberale Mutualiteiten, de landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, de landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen en met de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR rail.

Er bestaan bijzonderheden voor wat betreft de bijzondere verzekeringsstelsels, nl. de Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers, de Zeevarenden.

Sinds 1 april 2017 heeft de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) de terugbetaling van medische kosten en de daarbij horende dienstverlening aan de rechthebbenden overgenomen van het Nationaal Instituut voor de Oorlogsinvaliden, Oud-strijders en Oorlogsslachtoffers alsook van de Hulp- en Voorzorgkas voor Zeevarenden, elk in het kader van hun eigen reglementering. De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) zal de facultatieve overzeese sociale zekerheid organiseren die vroeger (voor 1 januari 2017) georganiseerd werd door DIBISS.

De huidige basis voor de gedeeltelijke terugbetalingen in deze bijzondere stelsels is te vinden in artikel 100 (110 in de coördinatie van 10 juli 2008) van de Ziekenhuiswet waarin het volgende wordt bepaald: "Wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen als bedoeld in de gecoördineerde

wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, hetzij van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid, hetzij van de Hulpen Voorzorgskas voor Zeevarenden, hetzij van het Nationaal Instituut van de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn ten voordele van behoeftigen, verleent de Staat een toelage van 25 pct. van het budget van financiële middelen dat wordt vastgesteld door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft”.

Bij koninklijk besluit van 10 juli 1990 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, (artikel 100 volgens de coördinatie van 7 augustus 1987) gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de initiatieven van beschut wonen en op de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten werd artikel 110 van toepassing verklaard op de initiatieven van beschut wonen.

Voor de initiatieven van beschut wonen en de revalidatieziekenhuizen neemt de Vlaamse gemeenschap (ter vervanging van de FOD Volksgezondheid) voor patiënten die niet verzekerd zijn door de ziekteverzekering, een door de Vlaamse Regering nader te bepalen percentage van de zorg ten laste, de rest wordt gedragen door de bijzondere verzekeringsinstelling, conform de geldende regelgeving van elk van de bijzondere verzekeringsstelsels.

Art. 8

De samenwerkingsovereenkomst zal, binnen de criteria en de voorwaarden te bepalen door de Vlaamse Regering, minimaal volgende aspecten bepalen:

- 1° de duur van de overeenkomst en de verlengingsvoorwaarden;
- 2° de taken die de verzekeringsinstellingen op zich nemen ter vervulling van de opdrachten die haar zijn toevertrouwd;
- 3° de doelstellingen inzake efficiëntie en kwaliteit met betrekking tot deze taken;
- 4° de methodes voor het meten en het opvolgen van de mate waarin de doelstellingen worden nageleefd;
- 5° de berekeningswijze en de vaststelling van de kredieten die voor de uitvoering van deze taken ter beschikking worden gesteld en de werkingskosten;
- 6° de oplossende maatregelen of sancties bij niet-naleving door één der partijen van haar verbintenissen uit hoofde van de overeenkomst;

7° de boekhoudkundige verplichtingen. Dit doet geen afbreuk aan de controlebevoegdheden van de Controledienst voor de ziekenfondsen.
8° het aanleveren van boekhoudkundige en statistische documenten;

Art. 9

Artikel 9 van dit ontwerp van decreet bepaalt dat de overeenkomst clausules zal bepalen voor de gevallen waarin de verzekeringsinstellingen bepaalde handelingen verkeerdelijk wel of niet stellen:

“1° Ten gevolge van een fout, vergissing of nalatigheid, onverschuldigde prestaties, evenals te hoge prestaties betalen aan een zorgvoorziening, of, voorkomend het geval, aan de rechthebbende of vervoerder.”

Dit deelartikel werd geïnspireerd door artikel 166, f) van de ziekteverzekeringwet dat de mogelijkheid voorziet voor het opleggen van een geldboete van 125 EUR per verzekerde of per zorgverlener, indien de verzekeringsinstelling, ten gevolge van een fout, vergissing of nalatigheid, onverschuldigde prestaties, evenals te hoge prestaties heeft betaald aan een verzekerde of een zorgverlener, dan wel onvoldoende bijdragen of onvoldoende aanvullende bijdragen heeft geïnd. In dit ontwerp van decreet worden gevolgen van eventuele verkeerde handelingen van de verzekeringsinstellingen geclausuleerd in de vorm van schadebedingen in plaats van gesanctioneerd in de vorm van het opleggen van administratieve geldboeten.

“2° Door fout, vergissing of nalatigheid nalaten om een tegemoetkoming te betalen, bepaald bij dit decreet of een bedrag te betalen dat lager is dan het bedrag dat werkelijk verschuldigd is, tenzij in de door de Vlaamse regering bepaalde gevallen waarin dit is toegestaan.”

Dit deelartikel is geïnspireerd door artikel 166, k) van de ziekteverzekeringwet dat het opleggen van een geldboete van 125 EUR per verzekerde of per zorgverlener mogelijk maakt, indien de verzekeringsinstelling ten gevolge van een fout, vergissing of nalatigheid nagelaten heeft om een prestatie te betalen bepaald bij deze wet of de koninklijke besluiten en reglementen in uitvoering ervan, of een bedrag betaald heeft dat lager is dan het bedrag dat werkelijk verschuldigd is.

De laatste zinsnede van dit ontwerp artikel kan onder meer betrekking hebben op de gevallen waarin zorgvoorzieningen minder dan het wettelijk bedrag factureren aan de verzekeringsinstellingen. In dat geval zijn er twee mogelijkheden voor de verzekeringsinstelling: ofwel betaalt verzekeringsinstelling enkel wat gevraagd is door

zorgvoorziening. In dat geval hoeft de verzekeringsinstelling niet gesanctioneerd te worden. Ofwel betaalt verzekeringsinstelling automatisch het wettelijke (en dus hoger) bedrag uit. Ook in dat geval hoeft de VI niet gesanctioneerd te worden, aangezien dit een uitvoering van de regelgeving is.

“3° Onjuiste inlichtingen en documenten aan het door de Vlaamse regering aangeduide agentschap bezorgen in het kader van de controles, vermeld in artikel 44.”

Dit deelartikel is gebaseerd op artikel 166, a) van de ziekteverzekeringwet dat in een geldboete van 1.250 EUR voorziet indien de verzekeringsinstelling, ondanks een schriftelijke waarschuwing, binnen een termijn van één maand, de verplichting [bedoeld in de artikelen 150 en 163], om documenten en informatie aan de inspectiediensten van het RIZIV te bezorgen, niet vervult of de controle van deze diensten belemmert.

De “verplichting [bedoeld in de artikelen 150 en 163], om documenten en informatie aan de inspectiediensten van het RIZIV te bezorgen” wordt in dit ontwerp van decreet opgevangen door artikel 50.

De beperkte duur van de intervalfase verantwoordt de keuze voor het gebruik van schadebedingen in de plaats van een uitgebreid administratief sanctiemodel.

Art. 10

Artikel 1184 B.W. bepaalt dat indien één van de contractpartijen haar verbintenissen niet nakomt, het contract niet van rechtswege ontbonden is, maar de andere partij de keuze heeft om, ofwel de andere partij te noodzaken de overeenkomst toch uit te voeren, ofwel de ontbinding van de overeenkomst te vorderen met schadevergoeding.

Artikel 10 van het ontwerp van het overnamedecreet zegt dat deze keuzemogelijkheid niet van toepassing is, maar dat slechts de uitvoering van de verbintenis kan worden gevorderd. Dit garandeert de nakoming van de overeenkomst.

Afdeling 2. Organen

Art. 11

Bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, opgericht in het decreet houdende Vlaamse sociale bescherming, wordt een interdisciplinaire expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht, gelet op de complexiteit en verscheidenheid van de zorgvoorzieningen. Deze commissie voert een aantal operationele opdrachten uit voor het Agentschap VSB, maar bewaakt ook de evidence based beleidsvoering inzake revalidatie

en geestelijke gezondheidszorg door samen met de sectorale commissies en in nauw overleg met het Agentschap adviezen te formuleren over nieuwe revalidatieprogramma's.

De Expertencommissie is interdisciplinair samengesteld. Daarvoor kan beroep gedaan worden op de expertise aanwezig bij de artsen, verpleegkundigen, paramedici, maatschappelijk werkers en psychologen van de ziekenfondsen, maar ook op experts binnen de academische wereld. De neutraliteit moet worden gewaarborgd door een cumulverbod met mandaten of functies binnen het aanbod van zorgvoorzieningen.

Deze commissie is belast met het verlenen van eensluidend advies met het oog op:

- de door de verzekeringsinstelling te verlenen voorafgaande toestemmingen aan zorggebruikers overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004;
- de door de verzekeringsinstelling 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 verzekeringsinstelling te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg.
- het verlenen van advies aan de Vlaamse regering omtrent het sluiten, wijzigen en beëindigen van revalidatieovereenkomsten
- het verlenen van advies aan de bevoegde Minister omtrent het sluiten van in de tijd beperkte overeenkomsten met een experimenteel karakter
- het verlenen van advies aan de Vlaamse Regering over het sluiten, wijzigen, en beëindigen van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes, conform artikel 96

Voor het sluiten en beëindigen van revalidatieovereenkomsten wordt steeds het advies van de Expertencommissie ingewonnen. Voor het wijzigen van de revalidatieovereenkomst bepaalt de Vlaamse Regering in welke gevallen een advies nodig is. Deze adviezen worden in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie opgesteld.

Er wordt gewaakt over de transparantie inzake de adviezen die aangeleverd worden door de sectorale en Expertencommissies. Alle adviezen zijn publiek toegankelijk via de website van het Agentschap VSB.

Art. 12

In het uitbreidingsdecreet VSB wordt ook de mogelijkheid gecreëerd om bij het Agentschap VSB sectorale adviescommissies op te richten. Deze beogen de dialoog tussen de Minister en het werkveld vorm te geven. In een meer informele vorm bestaan er reeds overlegstructuren. Het is de bedoeling dat de sectorale adviescommissies reeds in 2019 een rol kunnen opnemen.

Dit moet leiden tot beleidsvoorstellen die de toets van de realiteit en uitvoerbaarheid doorstaan. Op deze manier ontstaat ook draagvlak voor de te nemen maatregelen.

Deze commissies zijn samengesteld uit een representatieve vertegenwoordiging van voorzieningen en/of verstrekkers binnen de respectievelijke sector, naast een of twee vertegenwoordigers van het Agentschap en van de uitvoerings- en controleorganen. In bepaalde pijlers moet de samenstelling flexibel kunnen worden aangepast aan de noden van het overleg.

Hoofdstuk 5. Bewijswaarde, verwerking en uitwisseling van gegevens

Art. 13

In artikel 13 wordt een decretale basis opgenomen voor de verwerking en de uitwisseling van (persoons)gegevens in het kader van het verlenen van tegemoetkomingen voortvloeiend uit dit decreet. De gegevensverwerking en –uitwisseling dient op elk moment plaats te vinden overeenkomstig de algemene verordening gegevensverwerking (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). Die verordening zal van toepassing zijn met ingang van 25 mei 2018. Ze zal verbindend zijn in al haar onderdelen en rechtstreeks toepasselijk.

In het kader van de betaling van de tegemoetkomingen voortvloeiend uit dit decreet moeten een heel aantal persoonsgegevens worden verwerkt en uitgewisseld. De 'verwerking' van gegevens betreft conform artikel 4 van de Algemene verordening gegevensbescherming het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.

Artikel 6 van de algemene verordening gegevensdeling bepaalt dat de verwerking van persoonsgegevens slechts rechtmatig is indien voldaan is aan minstens een van de in het

artikel opgesomde voorwaarden, waaronder de hier toepasselijke voorwaarde dat de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust. Zo zijn de verzekeringsinstellingen, dan wel het Agentschap Zorg en Gezondheid op basis van dit ontwerp van decreet gehouden tot de uitbetaling van de tegemoetkomingen, tot de uitvoering van controles, ... Met het oog op het vervullen van die decretale verplichtingen is de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk.

Artikel 9 van de algemene verordening gegevensdeling bevat in paragraaf 1 een verbod op de verwerking van persoonsgegevens over gezondheid, behalve in de in paragraaf 2 bedoelde gevallen. Zo is het verbod niet van toepassing in de volgende gevallen:

- indien de verwerking noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen, dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en – diensten of sociale stelsels en diensten (artikel 9, 2), h));
- indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op de uitvoering van verplichtingen en de uitoefening van specifieke rechten van de verwerkingsverantwoordelijke of de betrokkene op het gebied van het arbeidsrecht en het socialezekerheids- en socialebeschermingsrecht (artikel 9, 2), b));
- indien de verwerking noodzakelijk is om redenen van zwaarwegend algemeen belang (artikel 9, 2), g)).

Gelet op de aard van de tegemoetkomingen, vermeld in dit ontwerp, valt het allesbehalve uit te sluiten dat het noodzakelijk kan zijn in het kader van de toekenning van deze tegemoetkomingen om persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Maar het is slechts in de mate dat deze gegevens noodzakelijk zijn in het kader van de toekenning van deze tegemoetkomingen dat ze ook verwerkt zullen worden.

De actoren die gegevens verwerken/uitwisselen, en dus moeten worden beschouwd als 'verwerkers' van gegevens, zijn de volgende:

- het door de Vlaamse regering aangewezen agentschap (lees: het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid);
- de verzekeringsinstellingen;
- de zorgvoorzieningen;
- de Zorgkassencommissie;
- de Expertencommissie.

De actoren die het doel en de middelen voor de verwerking van de persoonsgegevens vaststellen en dus moeten worden beschouwd als 'verwerkingsverantwoordelijken', zijn de volgende:

- het Agentschap Zorg en Gezondheid, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het toezicht op de tegemoetkoming bedoeld in artikel 44 van dit ontwerp van decreet, de aansturing van de zorgkassencommissie en de Expertencommissie, en in het kader van de opvraging van de niet-geanonimiseerde lijsten bedoeld in artikel 52.
- de verzekeringsinstellingen, voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de uitvoering van hun opdrachten inzake toekenning, controle van voorwaarden en uitbetaling van tegemoetkomingen in het kader van dit decreet

Met het oog op de beleidsvoering worden door de zorgvoorzieningen geanonimiseerde gegevens ter beschikking gesteld van de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering zal nader bepalen welke gegevens moeten worden bezorgd en binnen welke termijn.

De VTC wees erop dat de gegevensuitwisselingen in artikel 13, vierde en vijfde paragraaf aan de machtigingsverplichting is onderworpen. In voorkomend geval zullen dergelijke machtigingen worden aangevraagd.

Art. 14

Wat gegevensuitwisseling betreft, zal in het kader van de tegemoetkomingen voortvloeiend uit dit decreet ook de uitwisseling van gegevens moeten plaatsvinden tussen de verzekeringsinstellingen opgesomd in dit decreet enerzijds en de verzekeringsinstellingen en de zorgkassen of het Zorgfonds, naargelang het geval, anderzijds

Zorgkassen en ziekenfondsen moeten in staat zijn om allerhande cumulcontroles uit te voeren om zo een dubbele financiering van zorgkosten te vermijden. In dat geval zullen gegevens moeten worden uitgewisseld. Ook in het kader van de subrogatieregeling kan een uitwisseling van gegevens noodzakelijk zijn.

Naast een uitwisseling van gegevens tussen de ziekenfondsen/verzekeringsinstellingen en de zorgkassen, hebben ook de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen nood aan informatie en gegevens die worden verwerkt in het kader van de aan hen opgelegde taken op grond van de Ziekteverzekeringwet en op grond van dit ontwerp van decreet.

Ten slotte hebben ook de OCMW's toegang tot de gegevens van zorggebruikers die verwerkt worden in het kader van dit ontwerp decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten.

De verwerking van gegevens (zijnde de consultatie van de gegevens) door bovenstaande actoren vindt uiteraard plaats in overeenstemming met de geldende regelgeving inzake privacy en gegevensbescherming, en dus in de eerste plaats overeenkomstig de algemene verordening gegevensbescherming.

Art. 15

De verzekeringsinstellingen zijn gehouden om het Rijksregister te raadplegen voor wat betreft persoonsgegevens. Deze verplichting is ingegeven door artikel 5 van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en staat thans ook vermeld in artikel 7 van de ziekteverzekeringwet. De kennis van deze gegevens door de verzekeringsinstellingen, als meewerkende instellingen van sociale zekerheid is vereist en wordt oorspronkelijk opgelegd door sociale wetgeving omdat dergelijke gegevens de sociale rechten beïnvloeden (zie Parl.St.1281/2-89/90). De verzekeringsinstellingen mogen slechts residuair beroep doen op andere bronnen.

Art. 16

Artikel 16 van dit ontwerp decreet is gebaseerd op artikel 9 van de Ziekteverzekeringwet, dat bepaalt dat in alle gevallen waarin dit decreet of haar uitvoeringsbesluiten voorzien in het toezenden van stukken of het doen van betalingen op de hoofdverblijfplaats, moet gebruik worden gemaakt van het informatiegegeven betreffende de hoofdverblijfplaats, vermeld bij artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen. Van dit veralgemeend gebruik van dit informatiegegeven kan evenwel afgeweken worden op schriftelijk verzoek van de betrokkene. Deze aanvraag moet niet gemotiveerd zijn en wordt zonder meer aanvaard door de administratie.

Art. 17

De documenten met betrekking tot de tegemoetkomingen, vermeld in dit decreet of in de uitvoeringsbesluiten ervan mogen, zodra beschikbaar, in elektronische versie worden ingediend voor zover deze bewijskracht bezit overeenkomstig artikel 36/1, § 1, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen.

De Vlaamse Regering legt de technische toepassingsregels van het vorige lid vast. Hierbij zal rekening worden gehouden met bestaande of initiatieven die in voorbereiding zijn.

Art. 18

De wederzijdse en onvoorwaardelijke verplichting tot uitwisseling van beschikbare informatie via eHealth wordt geregeld bij samenwerkingsakkoord als vermeld in artikel 92bis BWHI tussen de Belgische Staat en de Gemeenschappen.

Hoofdstuk 6. Tegemoetkomingen

Afdeling 1. Algemeen

Art. 19 en 20

Deze artikelen bepalen de kernopdracht van de verzekeringsinstellingen in het kader van dit overnamedecreet, namelijk de toekenning inclusief controle en uitbetaling van de tegemoetkomingen. De derdebetalersregeling is in dit ontwerp-overnamedecreet de regel. De derdebetalersregeling betekent dat de zorgverlener of verzorgingsinstelling de tegemoetkoming voor zorg in een zorgvoorziening rechtstreeks van het ziekenfonds ontvangt. De zorggebruiker betaalt enkel het eventuele remgeld. Het betreffen dus tegemoetkomingen aan personen, en niet aan zorgvoorzieningen. De zinsnede "op de datum van de verleende zorg" garandeert dat de verzekeringsinstellingen enkel voor de bij hen aangesloten of ingeschreven rechthebbenden uitbetalen. Bij mutaties, waarbij de aansluiting of inschrijving van een rechthebbende bij een verzekeringsinstelling wijzigt naar een andere verzekeringsinstelling, betaalt de betrokken verzekeringsinstelling enkel de zorg en ondersteuning die werd verleend vóór dat de mutatie plaatsvindt. Uitzondering op de derdebetalersregeling betreffen de reiskosten die rechtstreeks aan de rechthebbende of de vervoerder worden uitbetaald.

De verzekeringsinstellingen kunnen geen andere voorwaarden dan die vastgesteld krachtens dit ontwerp van decreet of haar uitvoeringsbesluiten verbinden aan de tegemoetkomingen.

Naast toekenning en uitbetaling van tegemoetkomingen hebben de verzekeringsinstellingen ook een aantal instrumentele taken zoals instaan voor de communicatie, informatie en advies met betrekking tot de rechten in het kader van dit ontwerp van decreet.

De verzekeringsinstellingen beschikken ook over de gegevens van aangesloten of ingeschreven rechthebbenden voor de uitoefening van hun taken voortvloeiend uit dit decreet.

Art. 21

In de intervalfase neemt de Vlaamse gemeenschap de rol van het RIZIV en FOD Volksgezondheid als financierder over. De Vlaamse gemeenschap zal er met andere woorden voor zorgen dat de verzekeringsinstellingen tijdig en voldoende financiële middelen krijgen om de door hen ontvangen facturaties te betalen. Artikel 21 voorziet een decretale basis voor de vereiste facturatie- en vereffeningstromen, dewelke kunnen worden opgesplitst als volgt:

- Tussen de Vlaamse overheid en de verzekeringsinstellingen
- Tussen de verzekeringsinstellingen en de zorgvoorzieningen
- Tussen de zorgvoorzieningen en de rechthebbenden

De SAR WGG vraagt in haar advies een passage toe te voegen over de (gewone) uitbetalingsregels van tegemoetkomingen. Dit wordt geregeld op niveau van besluit Vlaamse Regering, in uitvoering van artikel 21 van het voorontwerp, dat de Vlaamse Regering de bevoegdheid geeft om regels rond "financiële en administratieve betrekkingen" uit te werken.

Dit naar analogie met de federale regelgeving van het RIZIV, dewelke modaliteiten rond facturatie op niveau van K.B.'s, verordeningen, omzendbrieven en nationale overeenkomsten uitwerkt.

Art. 22

Ingevolge de zesde staats hervorming werd een regeling getroffen om de remgelden in revalidatieziekenhuizen en revalidatiecentra verder te kunnen meetellen in de federale maximumfactuur.

Art. 94, §1ter BWHI bepaalt hieromtrent:

"In afwijking van § 1 en uiterlijk tot 31 december 2019, blijft de federale overheid belast, om tegen vergoeding, de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden voor de prestaties die betrekking hebben op de bevoegdheden van de gemeenschappen op een geplafonneerde wijze te integreren in zijn maximumfactuur, behoudens wanneer één of meerdere gemeenschappen of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het anders beslissen.

Wanneer een gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beslist om niet langer een beroep te doen op deze dienst, notificeert zij deze beslissing aan de federale overheid uiterlijk tien maanden op voorhand. Deze stopzetting gebeurt op 1 januari.

In 2014 zal deze beslissing echter genotificeerd kunnen worden aan de federale overheid tot 1 oktober.”

Na 31 december 2019 veronderstelt de verderzetting van het systeem het sluiten van een, eventueel asymmetrisch, samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de entiteiten die hierom vragen. We zullen daarom spoedig in overleg gaan met de federale overheid met het oog op het sluiten van een dergelijk samenwerkingsakkoord.

Art. 23

Artikel 23 voorziet een basis voor het sluiten van een samenwerkingsakkoord omtrent het statuut chronische aandoening. Dit statuut werd ingevoerd bij wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en in werking getreden op 1 januari 2013 voorziet in een statuut voor personen met een chronische aandoening. Om deze reden is er geen specifieke bepaling in de BWHI of de bijzondere financieringswet ingeschreven, analoog aan artikel 94, §1ter BWHI.

Art. 24

Dit artikel geeft aan de Vlaamse regering de bevoegdheid om nieuwe regels te bepalen omtrent cumulatie van tegemoetkomingen. Onder cumulatie kunnen zowel cumulverboden als cumulbeperkingen worden verstaan. Cumulregels voorkomen een dubbele financiering van dezelfde zorg. De verzekeringsinstellingen passen de cumulregels toe.

Art. 25

Artikel 25 regelt de subrogatie of de indeplaatstreding en herhaalt in het kader van de continuïteit de regels van artikel 136§2 van de Ziekteverzekeringwet.

Afdeling 2. Procedure voor de aanvraag van tegemoetkomingen

Art. 26

Paragraaf 1 van artikel 26 van dit ontwerp van decreet is geïnspireerd door artikel 127 van de ziekteverzekeringwet dat stelt dat rechthebbenden zich tot de zorgvoorzieningen richten om zorg te verkrijgen.

Paragraaf 2 ligt in lijn met artikel 127 van de ziekteverzekeringwet, dat publiciteit omtrent de kosteloosheid van de geneeskundige verstrekkingen vermeldt of waarin wordt verwezen naar de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van die verstrekkingen, verbiedt. Dit verbod wordt gerechtvaardigd door het effect dat een dergelijke publiciteit kan hebben op de consumptie van geneeskundige verstrekkingen en bijgevolg op de uitgaven van de verplichte verzekering (zie Parl. St. 53-2600/1).

Art. 27 en 28

Elke aanvraag voor een tegemoetkoming voor zorg wordt ingediend bij de verzekeringsinstelling. Gezien via derdebetalersregeling wordt gewerkt, gebeurt de aanvraag vanuit de zorgvoorziening. De verzekeringsinstellingen worden belast met de controle van de aanvragen, overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, modaliteiten en procedures. Het betreffen hier onder andere de controles inzake verzekerbaarheid.

Paragraaf 3 van artikel 27 geeft een controlerende taak aan de Zorgkassencommissie in het kader van de aanvraag van tegemoetkomingen voor zorg in revalidatievoorzieningen.

Zoals gezegd wordt krachtens het uitbreidingsdecreet VSB bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming een Zorgkassencommissie opgericht. De kerntaak van deze Zorgkassencommissie bestaat uit de uitoefening van controles op indicatiestellingen en/of op de correcte besteding van middelen. Het kan gaan om *a priori* of om *a posteriori* controles, al dan niet met inbegrip van controles op het terrein. De hier bedoelde controles worden aangestuurd door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. De Zorgkassencommissie wordt niet belast met beleidsmatige activiteiten of met een adviesfunctie.

De revalidatie (revalidatievoorzieningen en revalidatieziekenhuizen), de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen zullen op 1 januari 2019 nog niet worden ingekanteld in het VSB-verzekeringsmodel, maar ook hier zal, zodra de ontwikkeling van de gegevensstromen dit toelaten, de Zorgkassencommissie reeds een aantal (controle)taken vervullen. 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. Deze *a priori* controles van behandelplannen en aanvraagdossiers van revalidatievoorzieningen en revalidatieziekenhuizen door de Zorgkassencommissie wordt geregeld in paragraaf 2 van dit artikel. Dit kan later worden aangepast naar een *a posteriori* controle, zoals geregeld in paragraaf 1 van artikel 28.

De SAR WGG merkt op dat als de Zorgkassencommissie ingeschakeld wordt om advies te geven in specifieke casussen, er dan niet enkel naar de verzekeringsinstelling (VI) zou moeten terug gecommuniceerd worden maar moet de VI ook zo snel mogelijk een signaal geven aan de betrokken zorgvoorziening. Een dergelijke kennisgeving wordt besproken met de verzekeringsinstellingen en opgenomen in BVR.

Afdeling 3. Terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen

Art. 29

De terugvordering van ten onrechte betaalde geneeskundige verstrekkingen wordt uitvoerig geregeld in de ziekteverzekeringwet (Cf. art. 164, 164bis, 164ter, 164quater, 164quater ZIV-wet). In het kader van de continuïteit wordt deze regeling in de mate van het mogelijke overgenomen. Het principe is dat ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die langs de derdebetalersregeling zijn betaald door de verzekeringsinstelling moet worden teruggevorderd van de zorgvoorziening. Een voorbeeld waarin tegemoetkomingen ten onrechte betaald zijn, is dat van voorschotten die niet gerecupereerd kunnen worden in het kader van de systemen van driemaandelijke facturaties, die gebaseerd zijn op een systeem van voorschotten en recuperaties. Het enige geval waarin ten onrechte betaalde bedragen van de rechthebbenden rechtstreeks worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling, is in het geval van ten onrecht betaalde tegemoetkomingen voor reiskosten, de enige uitzondering in dit ontwerp van decreet op de derdebetalersregeling.

Art. 30

Als een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, andere dan de zorgvoorziening, de tegemoetkomingen via de derdebetalersregeling voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgvoorziening hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan.

Art. 31

De tegemoetkomingen worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling die ze heeft toegekend – en dus niet door de Vlaamse gemeenschap – binnen de door de Vlaamse Regering bepaalde termijnen en met alle middelen, de gerechtelijke inbegrepen. De bevoegde rechtbank is in deze de arbeidsrechtbank

Art. 32

De Vlaamse Regering bepaalt 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.

Deze gevallen kunnen onder meer slaan op de gevallen waarin ten onrechte uitbetaalde verstrekkingen het gevolg zijn van de vergissing van de verzekeringsinstelling. Deze uitzondering staat thans niet uitdrukkelijk in de ziekteverzekeringwet, maar is gegroeid uit rechtspraak. Daarnaast slaat de zinsnede op de mogelijkheden die de ziekteverzekeringwet voorziet om in een aantal mogelijkheden af te wijken van dit principe.

Zo bepaalt artikel 164, zesde lid van de ziekteverzekeringwet thans dat de Koning de verzekeringsinstelling ervan kan vrijstellen bepaalde *zeer geringe bedragen* terug te vorderen, overeenkomstig de modaliteiten en binnen de perken die Hij vaststelt.

Art. 33

De Vlaamse Regering bepaalt de bestemming en de boekingswijzen van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen. Dit artikel is geïnspireerd door artikel 164 van de ziekteverzekeringwet.

Art. 34

Dit artikel is gebaseerd op artikel 164 lid 5 van de ziekteverzekeringwet, dat een verwijzing maakt naar artikel 206bis van de ziekteverzekeringwet.

Art. 35

De Vlaamse Regering bepaalt de modaliteiten van de terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen voor reiskosten, waarvan het onverschuldigd karakter het gevolg is van het overlijden van de rechthebbende, bij de financiële instelling waar de rekening geopend is op dewelke de tegemoetkomingen voor reiskosten worden betaald.

De regel is gebaseerd op artikel 164 lid 9 van de ziekteverzekeringwet.

Art. 36

Met behoud van de toepassing van andere verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet, is elke verantwoordelijke voor de facturering van tegemoetkomingen verplicht procedures

te volgen die de facturering van onrechtmatige tegemoetkomingen voorkomen. Dit artikel beoogt dezelfde doelstelling als artikel 164bis van de ziekteverzekeringwet.

Artikel 164bis van de ziekteverzekeringwet beoogt de facturatediensten (dus de administratieve verantwoordelijken voor de facturatie van de voorziening) ertoe aan te zetten de nodige controles te doen teneinde te vermijden dat onverschuldigde verstrekkingen zouden aangerekend worden, zoals bepaald in de cumulregels, voorzien door de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Het is eveneens de bedoeling deze diensten aan te moedigen hun werkwijzen en administratieve procedures aan te passen bij de vaststelling van vergissingen. (zie Parl.St. DOC 502125/005)

Art. 37

Dit artikel is gebaseerd op 164ter van de ziekteverzekeringwet.

Lid 2 van artikel 37 stelt dat de betrokken vergoeding voor het door de Vlaamse Regering vastgestelde aandeel wordt geboekt als inkomsten van de Vlaamse Gemeenschap. Deze inkomsten komen bij de algemene middelen terecht.

Art. 38

Dit artikel is gebaseerd op artikel 164 lid 5 van de ziekteverzekeringwet.

Dit artikel van het ontwerp van decreet maakt het de Vlaamse gemeenschap aldus mogelijk om de verschuldigde sommen te recupereren via de verzekeringsinstellingen door een mechanisme van compensatie van schuldvorderingen. De teruggevorderde bedragen worden beschouwd als inkomsten voor de Vlaamse gemeenschap (algemene middelen).

De zinsnede "of ter voldoening van iedere andere schuldvordering die is ontstaan krachtens dit decreet" slaat op geldboetes. Lid 3 van artikel 38 stelt dat de bedragen die worden gerecupereerd inkomsten van de Vlaamse Gemeenschap zijn. Deze inkomsten komen bij de algemene middelen terecht.

Art. 39

Artikel 39 omvat de decretale basis voor het overnemen van het responsabiliseringsmechanisme dat momenteel in de ziekteverzekeringwet is opgenomen met betrekking tot de terugvordering van ten onrechte betaalde prestaties. Dit omvat zowel sancties en incentives om de terugvordering zo goed mogelijk uit te voeren.

De ziekteverzekeringwet stelt als principe dat ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die langs de derdebetalersregeling zijn betaald door de verzekeringsinstelling moet worden teruggevorderd van de zorgvoorziening (Cf. art. 164, 164bis, 164ter, 164quater, 164quater ZIV-wet). Hierop zijn een aantal uitzonderingen voorzien. Zo bepaalt artikel 164, zesde lid van de ziekteverzekeringwet thans dat de Koning de verzekeringsinstelling ervan kan vrijstellen bepaalde *zeer geringe bedragen* terug te vorderen, overeenkomstig de modaliteiten en binnen de perken die Hij vaststelt. Art. 326 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voert dit artikel uit. Daarnaast zijn er nog een aantal uitzonderingsgronden opgesomd in artikel 22 van de wet van 11 april tot invoering van het "handvest" van de sociaal verzekerde.

De ziekteverzekeringwet voorziet in een systeem van ten laste nemen van ten onrechte betaalde bedragen die niet teruggevorderd worden door de verzekeringsinstellingen:

1/ Ten onrechte betaalde prestaties waarvan het niet terugvorderen als gewettigd is beschouwd onder de voorwaarden en volgens de regels door de Koning bepaald worden ten laste genomen door de overheid (artikel 194, §1b van de ziekteverzekeringwet).

2/ Ten onrechte betaalde uitgaven die niet teruggevorderd kunnen worden door de verzekeringsinstellingen in toepassing van artikel 17, lid 2, (artikel 22) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde te identificeren worden ten laste genomen als administratiekosten — op een progressieve manier in functie van hun omvang (artikel 194, §3 van de ziekteverzekeringwet).

Niettegenstaande in dit ontwerpdecreet niet specifiek wordt verwezen naar het Handvest, worden de principes ervan in acht genomen.

Daarnaast ontvangen de verzekeringsinstellingen op grond van de ziekteverzekeringwet « incentives » op de teruggevorderde bedragen:

1/ In geval van een ten onrechte betaling, vorderen het ziekenfonds, de gewestelijke dienst of de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS terug bij degene die ten onrechte het bedrag ontving (artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

2/In geval van subrogatoire vordering vordert het ziekenfonds, de gewestelijke dienst of de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS terug bij degene die uiteindelijk tot de vergoeding gehouden is, bijvoorbeeld het Fonds voor arbeidsongevallen, het Fonds voor beroepsziekten, een verantwoordelijke derde, een wetsverzekeraar (artikel 136, § 2) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

Dit artikel verzekert de continuïteit op vlak van responsabiliseringsmechanisme.

Art. 40

Dit artikel is geïnspireerd door artikel 166 van de ziekteverzekeringwet, dat in sancties op de verzekeringsinstellingen voorziet. Het opleggen van administratieve sancties, hetzij in de vorm van een geldboete hetzij in de vorm van uitsluiting van prestaties, wordt in dit decreet vervangen door een regeling die wordt opgenomen in de overeenkomst met het oog op een correcte terugvordering van onverschuldigde betalingen.

Art. 41

Analoog aan artikel 164 lid 8 van de ziekteverzekeringwet kan een verzekeringsinstelling, indien de Vlaamse gemeenschap vaststelt, hetzij dat een onrechtmatige betaling werd verricht, hetzij dat een tegemoetkoming moet worden betaald of aangevuld, het eventuele geschil aanbrengen voor de arbeidsrechtbank.

Afdeling 4. Tegemoetkoming voor buitengewone zorg

Art. 42 en 43

Binnen de perken van de door de Vlaamse Regering vastgelegde begrotingskredieten kunnen aan rechthebbenden tegemoetkomingen worden toegekend voor buitengewone zorg, in het kader van de revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg, uiteraard binnen de bevoegdheidsgrenzen van de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot deze sectoren.

Buitengewone zorg wordt gedefinieerd als zorg waarvoor in het concrete geval in geen tegemoetkoming is voorzien op grond van de Belgische ziekteverzekering, op grond van de bepalingen van onderhavig ontwerp van decreet of op grond van een buitenlandse regeling voor verplichte verzekering.

Vooraleer rechthebbenden in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming op basis van deze bepaling, moeten ze hun rechten doen gelden krachtens Belgische,

buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst. De gevraagde bedragen moeten bovendien effectief verschuldigd zijn. Bij besluit van de Vlaamse Regering kunnen nog bijkomende voorwaarden worden opgelegd, waaronder bijvoorbeeld de voorwaarde dat de kosten van de zorg een bepaalde drempel moeten overschrijden.

Op grond van deze bepaling is het mogelijk om een vangnet te bieden in uitzonderlijke zorgsituaties die zich wegens hun specificiteit niet laten vertalen in een passend zorgticket.

Ook voor buitengewone zorg in het buitenland kunnen tegemoetkomingen worden verleend op basis van deze bepaling.

In voorkomend geval kan een aanvraag worden ingediend bij de verzekeringsinstelling waar de rechthebbende aangesloten of ingeschreven is. De verzekeringsinstelling beslist over de toekenning van de tegemoetkoming na eensluitend advies van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg, die zich over het ingediende dossier buigt.

Tegen de beslissingen van de verzekeringsinstelling, vermeld in art. 42, kan door de rechthebbende beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank. Met het beroep tegen de verzekeringsinstelling wordt meteen ook beroep aangetekend tegen het eensluitend advies van de Expertencommissie, die mee wordt betrokken in het verweer voor de arbeidsrechtbank. De verzekeringsinstelling is immers gebonden door het eensluitend advies van de Expertencommissie gespecialiseerde zorg bij haar beslissing over de toekenning van de tegemoetkoming.

Afdeling 5. Toezicht en handhaving

Onderafdeling 1. Algemeen / Onderafdeling 2. Sancties ten laste van de rechthebbenden / Onderafdeling 3. Sancties ten laste van de zorgvoorzieningen

Art. 44

Artikel 44 van dit ontwerp van decreet bepaalt dat de Vlaamse regering het toezicht op de tegemoetkomingen krachtens dit decreet kan bepalen. De Vlaamse Regering organiseert het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan en op de uitvoering ervan door de verzekeringsinstellingen.

Zorginspectie zal toezicht uitoefenen op de verzekeringsinstellingen, op de Zorgkassencommissie en op (het kwaliteitsbeleid van) zorgvoorzieningen.

Rechtsgrond voor de uitoefening van het toezicht is enerzijds het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en

Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein en anderzijds het decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Deze controle staat los van de controles uitgevoerd door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, hierna de Controledienst genoemd. Deze dienst werd opgericht bij artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Art. 45-46(sancties)

Deze artikelen bepalen sancties ten laste van de rechthebbenden enerzijds en ten laste van de zorgvoorzieningen anderzijds naar analogie met artikel 168quinquies van de ziekteverzekeringwet. De sancties ten laste van de rechthebbenden kunnen enkel betrekking hebben op de tegemoetkomingen die rechtstreeks aan de rechthebbende worden uitbetaald. In het kader van dit decreet betreft dit enkel de tegemoetkoming voor reiskosten.

Art. 47

Dit artikel is geïnspireerd door artikel 77sexies van de ziekteverzekeringwet en regelt de tijdelijke schorsing van betalingen in de derdebetalersregeling wanneer een zorgverlener het voorwerp is van ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog. De beslissing wordt genomen door het door het door de Vlaamse regering aangewezen agentschap.

De beslissing is vatbaar voor een niet schorsend beroep bij de arbeidsrechtbank. Wanneer de verstrekkingen na onderzoek frauduleus of strijdig met dit decreet worden bevonden kunnen zij analoog aan artikel 77septies van de ziekteverzekeringwet niet meer (her)ingediend worden bij de verzekeringsinstelling door de betrokken zorgverlener.

Art. 48

Dit artikel bepaalt analoog aan artikel 77septies van de ziekteverzekeringwet dat wanneer tegemoetkomingen na controle frauduleus of strijdig met dit decreet worden bevonden zij niet meer kunnen (her)ingediend worden bij de verzekeringsinstelling door de betrokken zorgvoorziening.

Onderafdeling 4. Administratieve geldboeten

Art. 49

De administratieve geldboete worden geïnd en ingevorderd ten voordele van de Vlaamse gemeenschap. Het zijn dus middelen die naar de algemene middelen van de Vlaamse gemeenschap toekomen.

Onderafdeling 5. Verplichtingen voor de verzekeringsinstellingen, de zorgvoorzieningen en de rechthebbenden

Art. 50

Dit artikel werd geschreven naar artikel 150 van de ziekteverzekeringwet en betreft het overmaken van informatie door de verzekeringsinstellingen, door de rechthebbenden of door de zorgvoorzieningen op verzoek van het door de Vlaamse regering bepaalde agentschap.

Art. 51

Artikel 51 van dit ontwerp van decreet beoogt hetzelfde als artikel 163bis van de ziekteverzekeringwet. Artikel 163bis van de ziekteverzekeringwet werd ingevoerd in het streven naar een grotere administratieve vereenvoudiging, om duidelijk te stellen dat de Koning de bevoegdheid heeft om de archivering van bescheiden en stukken door de verzekeringsinstellingen te regelen. Deze bevoegdheid moet het mogelijk maken een grotere éénvormigheid te scheppen in de wijze van archivering, en instructies uit te vaardigen die zulke archivering rationaliseren, moderniseren en de controle op de naar behoren bewaarde bescheiden mogelijk maken (zie DOC 52 1607/001). Dit ontwerp van decreet geeft eenzelfde bevoegdheid aan de Vlaamse regering, voor onderhavige sectoren.

Art. 52

Op grond van dit artikel stellen de verzekeringsinstellingen, analoog aan de bepalingen in artikel 138 van de ziekteverzekeringwet, lijsten op onder de vorm van geïntegreerde bestanden die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de zorg en ondersteuning voortvloeiend uit dit decreet, van de zorgvoorzieningen die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden.

Deze lijsten, die reeds tegelijkertijd de aangerekende prestaties bevatten en de terugbetaalde prestaties in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, worden thans reeds verzameld door de ziekenfondsen en zijn vooral bestemd voor de controlediensten van het RIZIV. In dit ontwerp-decreet wordt de aflevering van deze lijsten onderworpen aan de voorwaarde van "ernstige aanwijzingen van fout of fraude".

Deze lijsten genieten ook bewijskracht tot het tegendeel, op voorwaarde van een zekerheid van waarmerking, analoog aan artikel 138, §2 van de ziekteverzekeringwet.

Gelijkaardig aan artikel 166, §1, j van de ziekteverzekeringwet bepaalt dit ontwerp-decreet dat de overeenkomst de gevolgen zal bepalen in geval de gegevens op de lijsten, vermeld in artikel 138 van de ziekteverzekeringwet, niet overeenkomen met de authentieke bron of niet de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen van de zorgverstrekkers die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden, hetzij bij gebreke aan waarmerking door een gevolmachtigde.

Gezien de gevoelige aard van deze gegevens, wordt de opvraging van deze gegevens vermeld in artikel 11 van dit ontwerp decreet betreffende de verwerking van gegevens.

Afdeling 6. Betwistingen in verband met de rechten en plichten voortvloeiend uit dit decreet

Art. 53

Alle betwistingen met betrekking tot tegemoetkomingen voortvloeiend uit dit ontwerp van decreet, worden, toevertrouwd aan de arbeidsrechtbank, analoog aan artikel 167 van de ziekteverzekeringwet.

Afdeling 7. Verjaring

Art. 54

Dit artikel van het ontwerp van decreet werd geschreven naar de verjaringstermijnen van artikel 174 van de ziekteverzekeringwet. In het kader van de continuïteit worden deze verjaringstermijnen behouden.

Lid 2 van artikel 54 van dit ontwerp van decreet betreft terugvorderingen ten gevolge van sancties in toepassing van artikel 45 van dit ontwerp van decreet. Deze sancties kunnen onder meer slaan op het terugbetalen van de waarde van de terugvorderingen, maar deze terugvorderingen zijn niet gevat door de tweejarige verjaringstermijn in lid 3. Hiervoor gelden de verjaringstermijnen vermeld in artikel 49, namelijk vijf jaar in plaats van twee jaar.

Hoofdstuk 7. Uitvoering van sociale akkoorden

Art. 55

Artikel 55 biedt een decretale basis waardoor de uitvoering van de bestaande sociale akkoorden, voor zover deze betrekking hebben op gezondheidssector en voor zover de sociale akkoorden de geestelijke gezondheid en de revalidatie betreffen, kan worden gegarandeerd en waardoor continuïteit in de financiering van de voorzieningen wordt nagestreefd.

Dit artikel biedt een decretale basis, voor wat toekomstige sociale akkoorden betreft, die financiering van deze nieuwe akkoorden mogelijk maakt

De Vlaamse Regering bepaalt de maatregelen waarvan de financiële weerslag door de Vlaamse Gemeenschap ten laste wordt genomen en legt 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. 56

De Vlaamse Regering kan initiatieven nemen ter bevordering van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen waarvan de financiële weerslag door de Vlaamse Gemeenschap ten laste wordt genomen.

Titel 2. Psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatievoorzieningen en –ziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes

Hoofdstuk 1. Psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen

Afdeling 1. Materieel toepassingsgebied

Algemeen:

Hoofdstuk 1 van titel II van dit ontwerp decreet regelt de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen. Het feit dat deze twee typevoorzieningen worden samengevoegd in 1 hoofdstuk heeft geen enkele zorginhoudelijke connotatie, enkel een puur formele, gezien de gelijkaardige ontstaansgeschiedenis als zorgvormen voor chronisch psychiatrische patiënten die (nog) niet in staat zijn om zelfstandig te leven. Beide zorgvormen zijn in 1990 ontstaan uit de reconversie van ziekenhuisbedden vanuit een vermaatschappelijkingsbeweging met herstel als sleutelbegrip. Gezien de historische oorsprong kennen beide zorgvormen een gelijkaardig financiering- en beheerinstrumentarium.

Art. 57

Artikel 57 van het ontwerp van decreet definieert de kenmerken van een psychiatrisch verzorgingstehuis, de beoogde doelgroep en de aangeboden zorg. De definitie werd herschreven t.o.v. de bestaande federale definitie (artikel 2 van het *koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen*). De federale teksten dateren immers van 1990 en zijn sindsdien ongewijzigd. Hoewel het een overname "AS IS" betreft, wordt waar mogelijk ingespeeld op evoluties op het terrein.

Een psychiatrisch verzorgingstehuis richt zich tot de doelgroep van volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychiatrische problematiek. De federale tekst vermeldt de voorwaarde dat de "psychische stoornis" "gestabiliseerd" moet zijn, maar de praktijk leert dat bij een groot aantal cliënten de pathologie geen stabiliteit kent. Door deze waarde weg te laten sluit de definitie meer aan bij de werkelijkheid.

In de federale definitie wordt ook expliciet de doelgroep van personen met een mentale handicap vermeld, in tegenstelling tot artikel 57 van dit ontwerp overnamedecreet, waarin deze doelgroep niet werd opgenomen. De reden voor deze weglating is dat de opvang voor deze doelgroep historisch is gegroeid, daar er vroeger voor volwassen mentaal gehandicapten geen instellingen bestonden. Vaak kwamen zij terecht in de psychiatrie, waaronder ook personen met een mentale handicap zonder uitgesproken psychiatrische problemen. Op dit ogenblik hebben er in heel Vlaanderen 560 van de 1.851 (d.d. 8/5/2017) PVT-bewoners het statuut mentale handicap. Echter een groot deel van deze bewoners die verblijven in PVT's hebben dubbeldiagnose (mentale handicap en ggz problematiek). Zij vormen een heterogene groep zowel op vlak van ernst van de mentale handicap als op vlak van somatische- en/of gedragsproblematiek. Zij kennen een bijkomende personeelsnorm en een hogere opnemingsprijs (nl. een hogere vergoeding voor B2 voor het bijkomend personeelslid (0,5 VTE per 15 bewoners)). Dat de doelgroep mentale handicap niet langer wordt vermeld in dit ontwerpovernamedecreet betekent echter niet dat de doelgroep wordt uitgesloten. De combinatie van een psychiatrische problematiek met een mentale handicap blijft echter wel de vereiste.

Paragraaf 2 van dit artikel stelt dat onder bepaalde voorwaarde opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis *kan samenvallen met andere zorgvormen*. Deze toevoeging opent de deur naar samenwerking met andere zorgvormen.

Art. 58

De huidige, federale definitie van IBW is als volgt: "Onder initiatief van beschut wonen wordt verstaan het huisvesten en begeleiden van personen die **geen voltijdse ziekenhuisbehandeling vereisen** en die om psychiatrische redenen **in hun leef- en woonmilieu** geholpen moeten worden bij het verwerven van sociale vaardigheden en waarvoor aangepaste dagactiviteiten moeten worden georganiseerd." Die definitie vertrekt van de negatieve voorwaarde van het niet-opgenomen zijn in een psychiatrisch ziekenhuis. Het uitgangspunt dat het verblijf in een initiatief van beschut wonen slechts verantwoord is voor zover de betrokkene nog niet volledig in het maatschappelijk leven kan worden gere-integreerd blijft hetzelfde in dit ontwerp van decreet.

Analoog aan artikel 57 van dit ontwerp van decreet stelt paragraaf 2 van dit artikel dat onder bepaalde voorwaarde verblijf in een initiatief van beschut wonen *kan samenvallen met andere zorgvormen*. Deze toevoeging opent de deur naar samenwerking met andere zorgvormen en speelt in op de realiteit op het terrein, waar in sommige regio's een evolutie naar integratie van IBW-begeleiding met de 2b-teams ontstaan door de vorming van zorgcircuits en -netwerken voor volwassenen.

Afdeling 2. Erkenning

Art. 59

In dit artikel van het ontwerp van decreet wordt een onderscheid gemaakt tussen het vaststellen van de erkenningscriteria enerzijds en het verlenen van erkenningen anderzijds. Het eerste betreft een normeringsbevoegdheid, het tweede betreft administratieve handelingen.

Wat betreft de normering, zitten de huidige federale erkenningsnormen voor de psychiatrische verzorgingstehuizen thans vervat in artikel 6 van de ziekenhuiswet juncto het *koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen*. De huidige federale erkenningsnormen voor de initiatieven van beschut wonen zitten thans vervat in artikel 6 van de ziekenhuiswet juncto het *koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten*. Het bepalen van de erkenningsnormen wordt in dit ontwerp van decreet gedelegeerd aan de Vlaamse regering, met dien verstande dat deze normen minimaal betrekking moeten hebben op huisvesting, zorgverlening, personeel, de functionele en organisatorische werking en, specifiek voor psychiatrische verzorgingstehuizen, brandveiligheidsvereisten. In principe worden de huidige erkenningsnormen gecontinueerd op 01.01.2019.

Wat betreft het verlenen van erkenningen aan PVT en IBW, was de Vlaamse Gemeenschap reeds bevoegd. De procedure daaromtrent ligt op het ogenblik van het schrijven van dit decreet vervat in het *Besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen* (hierna Procedurebesluit), in uitvoering van het *decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, artikelen 29, 30, 33, eerste lid, en 34, § 2, vierde lid*. De nieuwe rechtsbasis voor het procedurebesluit wordt dus dit ontwerp van decreet.

Art. 60

Artikel 60 van dit ontwerp van decreet bepaalt dat de Vlaamse regering voorzieningen alleen kan erkennen als ze passen in de programmatie. Thans gelden nog de federale programmatieregels, zoals vervat in het *ministerieel besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van het programmatiecijfer voor psychiatrische verzorgingstehuizen*, artikel 2 van het *Koninklijk besluit van 16 juni 1999 houdende vaststelling van het maximaal aantal plaatsen van beschut wonen dat in gebruik mag worden genomen alsmede de regelen inzake de gelijkwaardige vermindering van een aantal ziekenhuisbedden zoals bedoeld in artikel 35 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987*.

Deze besluiten voorzien 0.6 PVT-bedden per 1000 inwoners en 0,5 IBW-plaatsen per 1000 inwoners (0,1 plaatsen per duizend inwoners voor wat betreft individuele woongelegenheden) in België.

Deze programmatie strekt zich echter uit over Belgisch niveau en is een louter projecteren van de verwachte demografische behoeften. Een aangepaste programmatie, op basis van wetenschappelijk gedragen parameters en prognoses zal nodig zijn om het beleid omtrent woongelegenheden voor langdurig psychiatrische patiënten inhoudelijk en financieel verder vorm te geven voor de toekomst.

Op vraag van de interkabinettenwerkgroep (IKW) 'taskforce geestelijke gezondheidszorg' voert het KCE "een onderzoek naar de actuele en toekomstige nood aan geestelijke gezondheidszorg bij de volwassen Belgische bevolking. Deze informatie moet beleidsmakers ondersteunen bij het stellen van prioriteiten en het nemen van strategische beslissingen met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg. De studie zal gegevens verzamelen over de prevalentie van geestelijke gezondheidszorgproblemen en een

overzicht geven van het zorgaanbod. Tevens zal deze studie inzicht geven in eventuele tekortkomingen en overlappings in de zorgverlening.”¹

In afwachting van de resultaten van deze studie behouden we de huidige programmatieregels, met dien verstande dat ze op niveau Vlaanderen bekeken worden.

Art. 61

Deze uitzonderingsmogelijkheid beoogt de mogelijkheid om op basis van een individuele afwijkingsaanvraag door een zorgvoorziening afwijkingen toe te staan op sommige van de specifieke erkenningsvoorwaarden. Een dergelijk verzoek moet voldoende gemotiveerd zijn. Deze mogelijkheid moet tegemoet komen aan de praktijk, waarin soms in een inspectieverslag opgesteld door Zorginspectie een non-conformiteit of een tekortkoming op een erkenningsvoorwaarde wordt vastgesteld waarvoor om gemotiveerde reden(en) geen oplossing kan voorgesteld worden in een actie- en remediëringsplan. In dat geval kan een gemotiveerde afwijking aangevraagd en (eventueel) tijdelijk verleend worden tot bv. aan de realisatie van de tegemoetkoming op de non-conformiteit of de tekortkoming.

Zo kan worden gedacht aan afwijkingen die worden verleend op de infrastructuurvoorwaarden in afwachting van de realisatie van een renovatie/vervangingsnieuwbouw.

Afwijkingen kunnen slechts worden toegestaan mits het aanbod, de kwaliteit en de veiligheid van de hulp- en dienstverlening voldoende gegarandeerd zijn.

Art. 62

Deze bepaling verleent de Vlaamse Regering de bevoegdheid om andere vormen van zorg dan deze die bepaald worden in dit ontwerp van decreet te erkennen. In een wijzigende woon- en zorgomgeving geven we hiermee de Vlaamse Regering de mogelijkheid om accuraat en snel in te spelen op vernieuwingen in het zorglandschap. Toch kan een erkenning van een nieuwe zorg- en woonvorm slechts gegeven worden aan een uitbater van een psychiatrisch verzorgingstehuis of initiatief van beschut wonen die met toepassing van dit decreet al erkend is. Deze bepaling moet een al erkende voorziening dus toelaten te experimenteren met nieuwe vormen van herstelondersteunende zorg of begeleiding en dit onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt. Op basis van de resultaten van die experimenten kan de Vlaamse Regering eventueel meer algemene erkenningsvoorwaarden uitvaardigen waarop ook nieuwe initiatiefnemers een beroep kunnen doen met het oog op erkenning.

¹ Website KCE <https://kce.fgov.be/nl/study-program/studie-2016-52-hsr-organisatie-van-geestelijke-gezondheidszorg-voor-volwassenen-in-bel>

Art. 63

De Vlaamse Regering krijgt de mogelijkheid om subsidies toe te kennen aan projecten rond zorg voor langdurig psychiatrische cliënten, al dan niet in combinatie met wonen. Hiermee kan men een stimulans geven aan de vernieuwing die 'van onder uit' in de sector van de psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen groeit. Het betreft hier projecten die tot doel kunnen hebben de hulp- en dienstverlening en/ of de architecturale, technische en/of sociale invulling ervan doelmatig en doeltreffend af te stemmen op de evoluerende noden van de zorggebruiker en zijn omgeving.

Bij de definities wordt "project" gedefinieerd als: een bijzonder initiatief met betrekking tot de woonzorg dat gekenmerkt wordt door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter.

Afdeling 3. Programmatie

Art. 64

De Vlaamse Regering kan de programmatie van de PVT en IBW bepalen.

Afdeling 4. Voorafgaande vergunning

Art. 65

Afdeling 72 voorziet in de verplichting tot het bekomen van een planningsvergunning bij de oprichting en ingebruikneming van bedden in psychiatrische verzorgingstehuizen en plaatsen in initiatieven van beschut wonen, wat in het procedurebesluit als planningsvergunning wordt benoemd. Het decreet voorziet 3 manieren waaruit de mogelijkheid tot het bekomen van een planningsvergunning budgettaire kan ontstaan. De eerste mogelijkheid is een budgettaire beslissing van de Vlaamse minister van Volksgezondheid als daar binnen het macro-budgettaire kader ruimte voor is. Een tweede mogelijkheid betreft een zogenaamde Vlaamse reconversie. Het Besluit van de Vlaamse Regering van 13 november 2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra (ter uitvoering van artikel 49/1 Woonzorgdecreet 2009) laat in artikel 2 toe dat "*[e]en initiatiefnemer die houder is van een voorafgaande vergunning voor de realisatie van woongelegenheden in een centrum voor kortverblijf of een woonzorgcentrum, bij de administrateur-generaal een aanvraag [kan] indienen om die voorafgaande vergunning geheel of gedeeltelijk om te zetten in een voorafgaande vergunning voor een andere ouderenvoorziening, in een planningsvergunning voor een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis, of in een*

erkenning van een thuiszorgvoorziening, telkens binnen dezelfde zorgregio. De Vlaamse Regering stelt de procedure voor de omzetting vast en bepaalt, rekening houdende met de beschikbare budgettaire middelen, de voorwaarden waaronder voorafgaande vergunningen voor de realisatie van woongelegenheden in een centrum voor kortverblijf of een woonzorgcentrum in aanmerking komen voor omzetting." Dit artikel beperkt zich tot Vlaamse reconversie van woongelegenheden in woonzorgcentra of centra voor kortverblijf in psychiatrische verzorgingstehuizen. Onderhavig decreet opent deze mogelijkheid tot reconversie naar initiatieven van beschut wonen. Een derde en laatste mogelijkheid is de oprichting en ingebruikneming van plaatsen uit de reconversie van ziekenhuisbedden. Gezien federale reconversies, oorspronkelijk mogelijk op grond van artikel 49 Ziekenhuiswet, afhangen van een beslissing van de bevoegde federale overheid, en de Vlaamse Gemeenschap op dit vlak geen enkele beslissingsbevoegdheid heeft, is in dit scenario een samenwerkingsakkoord vereist. Deze mogelijkheden zijn niet cumulatief.

Afdeling 5. Financiering

Art. 66, 67 en 68

In deze artikelen wordt het onderscheid gemaakt tussen de normering rond financieringsnormen enerzijds en de administratieve handeling van de bepaling van opnemingsprijs in PVT of prijs per verblijfdag per IBW, bevoegdheden die naar de Vlaamse regering worden gedelegeerd.

Daarnaast kan de Vlaamse regering de financieringsvoorwaarden vastleggen voor de zorgvernieuwende initiatieven vermeld in artikel 62.

Afdeling 6. Tegemoetkoming voor zorg in de opnemingsprijs en de prijs per verblijfdag en aanvullende financiering buiten tegemoetkoming

Art. 69

Dit artikel betreft de vertaling van enerzijds de verzekeringstegemoetkoming voor de zorg in PVT, wat thans de *"verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven"* wordt genoemd. Deze tegemoetkoming dekt het in artikel 147 van het *koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, bedoelde verzorgingspakket.

Het *ministerieel besluit van 10 juli 1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §12 van de, wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in de psychiatrische verzorgingstehuizen* bepaalt het concrete bedrag van de tegemoetkoming en de voorwaarden

om in aanmerking te komen voor deze tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering voor PVT.

Anderzijds slaat dit artikel op de in artikel 37 § 14 vermelde verzekeringstegemoetkoming voor zorg in IBW, wat thans de "hulp bij handelingen van het dagelijks leven" wordt genoemd. Deze tegemoetkoming dekt ingevolge artikel 110 van de ziekenhuiswet juncto het koninklijk besluit van 10 juli 1990 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, (artikel 100 volgens de coördinatie van 7 augustus 1987) gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de initiatieven van beschut wonen en op de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten op forfaitaire wijze de kosten zoals voorzien in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 juli 2001.

Art. 70

Het in artikel 147 van het *koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, bedoelde verzorgingspakket, dat gedekt wordt door de verzekeringstegemoetkoming, omvat thans:

- de verzorging, verleend door verpleegkundigen;
- de kinesiotherapieverstrekkingen en de logopedieverstrekkingen verleend door de daartoe bevoegde verzorgingsverstrekkers;
- de bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven en elke handeling tot reactivatie, psychiatrische revalidatie en sociale reïntegratie, inclusief de ergotherapie;
- de geneeskundige verstrekkingen verleend door psychiaters en neuropsychiaters in psychiatrische verzorgingstehuizen.

Ingevolge de bevoegdheidsoverheveling kan de Vlaamse regering de inhoud van dit verzorgingspakket bepalen.

Art. 71

Paragraaf 1 regelt de financiering van maatregelen die niet in de opnemingsprijs voor PVT of de prijs per verblijfdag zijn opgenomen, dewelke niet voortkomen uit sociale akkoorden. Voorbeelden zijn DAC-overeenkomsten in beschut wonen en de GESCO's.

Paragraaf 2 biedt de mogelijkheid aan de Vlaamse Regering om een regeling te treffen waarbij een OCMW ingeval een individuele tegemoetkomingen aan onvermogen PVT-patiënten een gedeelte van de middelen hiervoor terug te vorderen. Deze regeling is nu vervat in het *K.B. van 17 december 2002 houdende vaststelling van de regelen volgens dewelke een gedeelte van de opnemingsprijs in de psychiatrische verzorgingstehuizen ten laste van de Staat*

wordt gelegd, opgenomen die voorziet dat het O.C.M.W. 60% van de individuele tegemoetkoming die het O.C.M.W. heeft toegekend kan terugvorderen van de overheid.

Afdeling 7 Financiering ten laste van de rechthebbende

Art. 72

Thans betaalt een rechthebbende aan het psychiatrische verzorgingstehuis een persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs.

Deze persoonlijke bijdrage is de opnemingsprijs verminderd met de tegemoetkoming van de Staat in de opnemingsprijs (op basis van het KB van 17 december 2002 houdende vaststelling van de regelen volgens welke een gedeelte van de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen ten laste van de Staat wordt gelegd), en verminderd met de verzekeringstegemoetkoming. Daarnaast wordt deze persoonlijke bijdrage verminderd met een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering ter verbetering van de betaalbaarheid in PVT, zoals vastgesteld in de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische verzorgingstehuizen en de verzekeringsinstellingen (PVT/2007), gecoördineerde tekst op 1 oktober 2013.

Lid 2 van dit ontwerp artikel heeft dus betrekking op de staatstussenkomst zoals geregeld in het *koninklijk besluit Staatstussenkomst van 17 december 2002 houdende vaststelling van de regelen volgens welke een gedeelte van de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen ten laste van de Staat wordt gelegd* en bedrag voorzien in de *nationale overeenkomst PVT-VI* dat strekt tot de tegemoetkoming voor de betaalbaarheid van psychiatrische verzorgingstehuizen.

Art. 73

De initiatieven van beschut zijn thans verplicht met de bewoners die verblijven in een woning uitgebaat door het initiatief van beschut wonen een verblijfsovereenkomst af te sluiten volgens de bepalingen van het artikel 18 van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten, en dewelke zich steeds moet bevinden in de inrichting. [Bewoners die over een eigen woning beschikken (in eigendom of gehuurd vb. via een sociale huisvestingsmaatschappij) sluiten met het initiatief van beschut wonen geen verblijfsovereenkomst, maar een begeleidingsovereenkomst af.]

De inrichting verbindt er zich toe om voor de dienstverlening, opgenomen in de verblijfsovereenkomst zoals bedoeld in § 3, geen hogere bedragen aan te rekenen dan deze die voorzien zijn in deze verblijfsovereenkomst.

Deze regeling is thans opgenomen in de Nationale overeenkomst tussen de initiatieven van beschut wonen ten behoeve van psychiatrische patiënten en de verzekeringsinstellingen.

Art. 74

De verminderingen van inkomstenbronnen van de PVT of IBW ingevolge de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de rechthebbenden. Dit is een verbod op het (rechtstreeks) factureren aan de rechthebbende van de door de PVT of IBW opgelopen sancties of financiële maatregelen.

Afdeling 8. Bijzondere verzekeringsstelsels

Art. 75

Zie toelichting bij artikel 7.

Hoofdstuk 2. Revalidatievoorzieningen

Algemeen:

In Hoofdstuk 2 van Titel 2 zijn de bepalingen opgenomen die specifiek betrekking hebben op de revalidatievoorzieningen. 'Revalidatievoorzieningen' worden in artikel 2, 14° van dit ontwerp van decreet gedefinieerd als zorgvoorzieningen, die uitgbaat worden door een rechtspersoon die uitsluitend de uitbating van één of meerdere zorgvoorzieningen als statutair doel heeft, waarmee de Vlaamse Regering een revalidatieovereenkomst heeft gesloten.

Centraal in de definitie van revalidatievoorziening staat de revalidatieovereenkomst, die de zorgvoorziening dient te hebben afgesloten met de Vlaamse Regering. Dit is belangrijk om op te merken aangezien krachtens artikel 5, § 1, I, eerste lid, 5° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen "*het beleid inzake long term care revalidatie*" een gemeenschapsbevoegdheid is geworden. De term *long term care revalidatie* wordt in de memorie van toelichting bij het voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de zesde staatshervorming omschreven als "*de niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt in het kader van de interactie ouders-kinderen, in het kader van mentale, sensorische, verslavings-, stem- en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische*

stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren."² Dit impliceert dat niet de desbetreffende voorzieningen, maar wel de zogenaamde revalidatieovereenkomsten, die met de aldus omschreven *long term care* revalidatie verband houden, naar de gemeenschappen zijn overgeheveld.

In de memorie van toelichting bij het voorstel van bijzondere wet worden de RIZIV-identificatienummers opgesomd, die betrekking hebben op de overeenkomsten met de revalidatievoorzieningen. Het betreft de volgende nummers:³

- 953 of 965: CAR (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 773: verslaafden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 969: gezichtsstoornissen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 772: psychosociale revalidatie voor volwassenen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 7745: functionele revalidatie vroegtijdige stoornissen interactie ouders-kinderen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 7746: autisme (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 771: instellingen van motorische revalidatie
- 7740: kinderpsychiatrische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 790 : diensten die multidisciplinaire evaluaties opstellen in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 7765: inrichtingen voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten)
- 7767 eenheden voor respijtzorg

Uit het verslag van de Senaatscommissie blijkt dat de in de toelichting opgelijste revalidatieovereenkomsten toepassingsgevallen zijn van de definitie van *long term care* revalidatie. De bestaande revalidatieovereenkomsten, die niet zijn opgelijst, vallen niet onder de bevoegdheidsoverdracht. In het verslag van de Senaatscommissie wordt dit toegelicht als volgt:⁴

² *Parl. St.*, Senaat, 2012-2013, nr. 5-2232/1, 37.

³ *Parl. St.*, Senaat, 2012-2013, nr. 5-2232/1, 37-39.

⁴ *Parl. St.*, Senaat, 2012-2013, nr. 5-2232/5, 244-245.

“De in de memorie van toelichting opgenomen lijst van « long term care »-revalidatieovereenkomsten bevat enkel die overeenkomsten die vandaag bestaan. De toekomstige initiatieven, ressorterend onder de definitie van « long term care »-revalidatie, behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

De gemeenschappen treden wat de bestaande « long term care »-revalidatieovereenkomsten betreft vanaf de inwerkingtreding van de bevoegdheidsoverdracht in de rechten en plichten van het RIZIV, wat aldus betekent dat zij de lopende contracten overnemen.

Samen met deze bevoegdheidsoverdracht worden deze revalidatieovereenkomsten volledig uit de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering gehaald. De bijbehorende middelen worden overgeheveld via een dotatie aan de gemeenschappen zodat de gemeenschappen deze voortaan zelf kunnen financieren.

De overige revalidatieovereenkomsten (met name de niet « long term care »-revalidatie) behoren nog tot de federale bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.”

De bepalingen in Hoofdstuk 2 van Titel II vormen samen met de overgangsbepaling opgenomen in artikel 112 van dit ontwerp van decreet het rechtskader voor de bestaande én nieuwe revalidatieovereenkomsten, die binnen de bevoegdheidsfeer van de Vlaamse Gemeenschap vallen en overeenstemmen met de inhoudelijke omschrijving van *long term care* revalidatie in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet.

Art. 76

Dit artikel bepaalt het toepassingsgebied van Hoofdstuk 2 van Titel II van het voorliggend ontwerp van decreet.

De bepalingen onder dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing op de revalidatievoorzieningen. Het betreft zowel zorgvoorzieningen die reeds een overeenkomst hebben gesloten in uitvoering van artikel 22, 6° en 23, § 3 van de Ziekteverzekeringwet, die op grond van artikel 112 van dit ontwerp van decreet wordt voortgezet, als zorgvoorzieningen die een nieuwe revalidatieovereenkomst sluiten op basis van artikel 78 van dit ontwerp van decreet.

Art. 77

Dit artikel bepaalt welke basiselementen minimaal moeten worden opgenomen in de revalidatieovereenkomst. De revalidatieovereenkomst legt de relaties tussen de verzekeringsinstellingen, de revalidatievoorzieningen en de rechthebbenden vast.

De revalidatieovereenkomst bepaalt de inclusie- en exclusiecriteria voor zorg in een revalidatievoorziening. Dit zijn de voorwaarden, waaraan de rechthebbende dient te voldoen, om in aanmerking te komen voor revalidatie in de desbetreffende revalidatievoorziening. Het volledige zorgaanbod, het revalidatieprogramma (multidisciplinaire diagnose en/of multidisciplinaire behandeling, duur en frequentie) en de daarbij horende samenstelling van het multidisciplinair personeelskader (disciplines, omkadering, kwalificaties, ...) worden eveneens vastgelegd.

Een ander belangrijk aspect, dat in de revalidatieovereenkomst moet worden vastgelegd, zijn de cumulregels. Dit zijn regels betreffende het cumuleren van het revalidatieaanbod in de revalidatievoorziening met bijvoorbeeld:

- het aanbod van de voorzieningen, die ressorteren onder het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap,
- het aanbod geboden door zorgverleners, waarvoor een federale tegemoetkoming wordt verleend of
- het aanbod geboden door zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg buiten de revalidatievoorzieningen.

De cumulregels voorkomen een dubbele financiering van dezelfde zorg.

De financiële en administratieve betrekkingen, die in de revalidatieovereenkomst worden vastgelegd, hebben onder meer betrekking op de aanvraagprocedure, de goedkeuringsprocedure, de facturatie en de wijze van de betaling van de tegemoetkoming en de eigen bijdrage van de rechthebbende.

Deze werkwijze is de garantie voor kwalitatieve zorg aan de beoogde doelgroep, en voor budgetbeheersing en prijstransparantie voor de rechthebbende.

Art. 78

Dit artikel is geschreven naar het voorbeeld van artikel 22, 6° van de Ziekteverzekeringswet en regelt de werkwijze voor het sluiten, wijzigen en beëindigen van revalidatieovereenkomsten.

In functie van het realiseren van een werkbaar, financierbaar en performant aanbod wordt gekozen voor een werkwijze, die de dialoog tussen overheid en werkveld verankert. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie.

Op basis van voorliggend ontwerp van decreet verleent de Expertencommissie tijdens de intervalfase in dialoog met de sectorale adviescommissies, advies bij het sluiten, wijzigen of beëindigen van revalidatieovereenkomsten.

De Vlaamse regering kan, na advies van de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie, hierop uitzonderingen voorzien.

Bovendien wordt er geen advies ingewonnen bij wijzigingen die louter voortvloeien uit de bepalingen van de overeenkomst zelf. Hierbij wordt gedacht aan de aanpassing van het aandeel van de personeelskosten in de forfaitberekening indien de werkelijke personeelsuitgaven stijgen.

De Expertencommissie wordt samengeroepen op initiatief van het Agentschap VSB, die de agenda van de Expertencommissie bepaalt en instaat voor de administratieve ondersteuning, zoals bijvoorbeeld de verslaggeving. Alle adviezen zijn publiek toegankelijk.

De Expertencommissie is interdisciplinair samengesteld. Daarvoor wordt onder meer beroep gedaan op de expertise aanwezig bij de artsen, paramedici, kinesitherapeuten, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en psychologen van de ziekenfondsen, maar ook op experts binnen de academische wereld. In hoefde van de leden van de Expertencommissie mag er geen belangenconflict bestaan. De neutraliteit moet worden gewaarborgd door een cumulverbod met mandaten of functies binnen het aanbod van zorgvoorzieningen. Op deze wijze kan met kennis van zaken een objectief advies bekomen worden, dat is gebaseerd op o.a. *evidence based therapy, good clinical practice*, kwaliteitscriteria, wetenschappelijke literatuur, de revalidatiebehoefte en de prioritering van de zorg op basis van zorginhoudelijke kenmerken.

Na overleg komen de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie bij voorkeur tot één gezamenlijk advies. Indien dit niet mogelijk is, kunnen de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie elk één advies geven.

Vanuit de sectorale adviescommissies kunnen thema's aan het Agentschap VSB worden bezorgd. Het Agentschap VSB kan de voorstellen van de sectorale adviescommissies op de

agenda van de Expertencommissie plaatsen. De adviezen van de sectorale adviescommissies worden ook overgemaakt aan het raadgevend comité Zorg & Gezondheid en het raadgevend comité Vlaamse sociale bescherming en kunnen eventueel ook worden besproken in de Kamer VSB en Kamer Zorg en Gezondheid van het Overlegcomité.

Art. 79

Dit artikel bevat een delegatie aan de Vlaamse Regering op basis waarvan zij de krijtlijnen en het kader kan vastleggen, waarbinnen de financiële en administratieve betrekkingen tussen de verzekeringsinstellingen, de revalidatievoorzieningen en de rechthebbenden in de revalidatieovereenkomsten kunnen worden uitgetekend.

Art. 80

Op basis van dit artikel kan de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning van de revalidatievoorzieningen.

Zolang de Vlaamse Regering deze voorwaarden en procedure niet heeft vastgelegd en geen revalidatievoorzieningen heeft erkend ingevolge deze procedure, worden de revalidatievoorzieningen waarmee een revalidatieovereenkomst is gesloten, van rechtswege beschouwd als erkende zorgvoorzieningen.

De erkenning van revalidatievoorzieningen is van belang met het oog op de toekomstige inkanteling van de revalidatie in de Vlaamse sociale bescherming. Wat de Vlaamse sociale bescherming betreft, wordt immers gesproken over de opname van zorg in 'door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen'.

Art. 81

Dit artikel bepaalt de wijze waarop de Vlaamse Regering het budgettair kader voor de revalidatievoorzieningen zal vastleggen.

Wat de revalidatieverstrekkingen betreft, kan de Vlaamse Regering een jaarlijks budget per revalidatievoorziening vastleggen. Het jaarlijks budget per revalidatievoorziening is het product van twee factoren: enerzijds de tegemoetkoming per revalidatieverstrekking, die in de revalidatievoorziening wordt voorzien, en anderzijds het maximum aantal tegemoetkomingen per voorziening per kalenderjaar, d.i. de maximale prestatiejaarcapaciteit. De Vlaamse Regering hoeft niet voor elke revalidatievoorziening een maximale prestatiejaarcapaciteit vast te leggen, maar heeft hier wel steeds de mogelijkheid toe. Voor het vaststellen van de budgetten van de revalidatievoorzieningen, die reeds een revalidatieovereenkomst met het RIZIV hebben afgesloten en waarvoor de Vlaamse Gemeenschap expliciet in de rechten van het RIZIV treedt, zal de Vlaamse

Regering zich in een eerste fase baseren op de budgetten, die thans in het kader van de verplichte ziekteverzekering voor deze revalidatievoorzieningen zijn vastgelegd.

In tegenstelling tot wat de revalidatieverstrekking betreft, legt de Vlaamse Regering voor de reiskosten enkel het bedrag van de tegemoetkoming vast. Het aantal tegemoetkomingen wordt niet geplafonneerd. Aangezien de tegemoetkoming voor reiskosten slechts kan worden verleend indien de desbetreffende reiskosten effectief verband houden met een verleende revalidatieverstrekking, zal de maximale prestatiejaarcapaciteit per revalidatievoorziening zich evenwel vertalen in het aantal reiskosten waarvoor een tegemoetkoming wordt verleend. Op grond van artikel 83 van dit ontwerp van decreet zal bovendien in een besluit van de Vlaamse Regering worden vastgelegd voor welke reiskosten een tegemoetkoming kan worden verleend en onder welke voorwaarden deze tegemoetkoming aan de rechthebbende, dan wel aan de vervoerder zal worden verleend. Bij het uitvoeren van artikel 83 van dit ontwerp van decreet kan de Vlaamse Regering rekening houden met elementen van sociale of budgettaire aard.

Dit artikel biedt ook de basis om de reiskosten te kunnen vergoeden naar een revalidatievoorziening die de indicatiestelling zullen doen voor mobiliteitshulpmiddelen in het kader van het decreet Vlaamse sociale bescherming en waartoe de bestaande conventies zullen worden gecontinueerd. De Vlaamse Regering kan regels en voorwaarden bepalen voor de samenstelling en de berekening van zowel de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings, als de tegemoetkomingen voor reiskosten.

Art. 82

Dit artikel bepaalt dat enkel revalidatieverstrekkings, die in een revalidatieovereenkomst zijn opgenomen en onder de daarin bedongen voorwaarden worden verleend, worden vergoed in de vorm van een tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening. De tegemoetkoming wordt rechtstreeks aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aangerekend. Enkel de eigen bijdrage van de rechthebbende wordt rechtstreeks aan de rechthebbende aangerekend.

Art. 83

Analoog aan wat is bepaald in artikel 34, eerste lid, 10° en artikel 37, § 11 van de Ziekteverzekeringwet voorziet dit artikel dat voor bepaalde reiskosten een tegemoetkoming kan worden verleend. Zoals reeds beschreven in de toelichting bij artikel 81 van dit ontwerp

van decreet komen enkel reiskosten, die verband houden met een revalidatieverstrekking, in aanmerking voor een tegemoetkoming.

De Vlaamse Regering bepaalt voor welke reiskosten een tegemoetkoming kan worden verleend en onder welke voorwaarden deze tegemoetkoming aan de rechthebbende, dan wel aan de vervoerder zal worden verleend. Voor de revalidatievoorzieningen, die reeds een revalidatieovereenkomst met het RIZIV hebben afgesloten en waarvoor de Vlaamse Gemeenschap expliciet in de rechten van het RIZIV treedt, zal de Vlaamse Regering zich hierbij baseren op de huidige voorwaarden en bedragen, opgenomen in:

- het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie. Dit besluit regelt de tussenkomst van de ziekteverzekering in het vervoer heen en terug naar revalidatievoorzieningen, voor rechthebbenden die uitsluitend in een rolstoel kunnen worden vervoerd.
- het koninklijk besluit van 28 april 2011 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van patiënten jonger dan 18 jaar, opgevolgd in een revalidatiecentrum waarmee het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een type revalidatieovereenkomst heeft gesloten. Dit besluit voorziet in een tegemoetkoming voor de reiskosten van alle rechthebbenden jonger dan 18 jaar, die zich naar bepaalde soorten revalidatiecentra begeven.

Art. 84

De Vlaamse Regering legt ook de regels en voorwaarden vast waaronder deze tegemoetkomingen worden verleend.

Art. 85

Aan de rechthebbende aan wie zorg wordt verleend in een revalidatievoorziening kan een eigen bijdrage worden aangerekend. De eigen bijdrage ten laste van de rechthebbende kan bestaan uit een persoonlijk aandeel, enerzijds, en extra vergoedingen, anderzijds.

Het persoonlijk aandeel, dat op grond van dit artikel aan de rechthebbende kan worden aangerekend, is een vermindering van de tegemoetkoming. Deze werkwijze zal dus geen invloed hebben op de werking van de revalidatievoorzieningen. Integendeel, de decreetgever beoogt met deze bepaling in de eerste plaats de Vlaamse Regering een kader

te geven, waarbinnen zij een hoge mate van continuïteit voor de rechthebbenden en revalidatievoorzieningen kan nastreven.

De "extra vergoedingen" zijn kosten die ten laste vallen van de rechthebbende, die een beroep doet op zorg in een revalidatievoorziening (bv. extra therapiemateriaal, niet vergoede vervoerskosten, ...). De precieze omschrijving van de extra vergoedingen dient nader te worden bepaald in een besluit van de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling en de omvang van het persoonlijk aandeel en de extra vergoedingen. De bedragen van het persoonlijk aandeel zullen concreet worden vastgelegd door de Vlaamse Regering. Wat de extra vergoedingen betreft, kan de Vlaamse Regering een kader creëren waarbinnen grenzen worden gesteld aan de mogelijkheid tot het aanrekenen van extra vergoedingen, zodat de financiële toegankelijkheid van de zorg steeds blijft gewaarborgd.

Op het persoonlijk aandeel kunnen sociale correcties worden toegepast, rekening houdend met de financiële draagkracht van de rechthebbende en diens gezinssituatie. Zo kan een onderscheid worden gemaakt naargelang een rechthebbende al dan niet recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de Ziekteverzekeringwet.

Verminderingen van de inkomstenbronnen van revalidatievoorzieningen ingevolge de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet worden aangerekend aan de rechthebbende. Dit is een verbod op het (rechtstreeks) factureren aan de rechthebbende van de door de revalidatievoorzieningen opgelopen sancties of financiële maatregelen.

Art. 86

Dit artikel geeft de Vlaamse Regering de mogelijkheid om, in afwijking van de bestaande regelgeving en revalidatieovereenkomsten, en na advies van de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie, ruimte te creëren voor innovatie op vlak van zorginhoud (nieuwe problematieken, nieuwe therapeutische inzichten, ...), financiering, organisatie (administratief, ICT-matig, ...) en/of zorgorganisatie (installeren van zorgtrajecten, zorgcircuits, ...). Met dit artikel creëert de decreetgever met andere woorden de mogelijkheid om via pilotprojecten, proeftuinen, ... initiatieven uit te testen en op hun waarde te beoordelen.

Hoofdstuk 3. Revalidatieziekenhuizen

Algemeen:

Hoofdstuk 3 van Titel 2 bevat de bepalingen die specifiek betrekking hebben op de revalidatieziekenhuizen.

Door de inwerkingtreding van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde staatshervorming is sinds 1 juli 2014 op het vlak van *'het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in oudereninstituten, met inbegrip van de geïsoleerde geriatriediensten'* en *'het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie'*, d.i. de zogenaamde *'geïsoleerde G- en Sp-diensten'*, de integrale bevoegdheid overgedragen aan de gemeenschappen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 3° en 4° BWHI). Dit impliceert dat de Vlaamse Gemeenschap voor deze diensten, ook *'categorale ziekenhuizen'* of *'revalidatieziekenhuizen'* genoemd, de volledige bevoegdheid heeft verworven. Concreet betreft dit het beleid in acht Vlaamse revalidatieziekenhuizen:

- Revalidatiecentrum IMBO te Oostende;
- Koningin Elisabeth Instituut te Oostduinkerke;
- RevArte te Edegem;
- Inkendaal te Vlezenbeek;
- Nationaal MS Centrum te Melsbroek;
- Revalidatie en MS centrum te Overpelt;
- Provinciaal Zorgcentrum Lemberge te Merelbeke;
- De Dennen te Malle.

De bevoegdheidsoverdracht inzake de revalidatieziekenhuizen brengt een belangrijke verschuiving in het complexe Belgische ziekenhuislandschap teweeg. Het is niet de bedoeling om 'een eilandbeleid' te ontwikkelen. Het is onontbeerlijk dat de ontwikkeling van een visie op revalidatie in overleg en overeenstemming met de federale overheid gebeurt. De revalidatieziekenhuizen zijn hiervoor niet in het minst vragende partij. Derhalve is het van cruciaal belang dat een visie op revalidatie wordt ontwikkeld, die in heel Vlaanderen geldt, ook bijvoorbeeld in de revalidatiebedden in de algemene en universitaire bedden, die onder federale bevoegdheid zijn gebleven. Bovendien zal het geïntegreerd Vlaams revalidatiebeleid moeten worden afgestemd op de aangekondigde evoluties in het ziekenhuislandschap, waarbij de focus op concentratie van expertise via het vormen van netwerken ligt. Om de integratie en de rol van de revalidatieziekenhuizen

binnen deze netwerken te realiseren, zal eens te meer moeten worden ingezet op overleg en afstemming met de federale overheid.

Het ontwikkelen van een nieuw Vlaams geïntegreerd revalidatiebeleid vraagt tijd en zal niet gerealiseerd zijn aan het einde van het overgangsprotocol. Dit noodzaakt de Vlaamse overheid om een juridische basis te ontwikkelen op basis waarvan de dienstverlening naar de burger door de acht Vlaamse revalidatieziekenhuizen en de financiering van de revalidatieziekenhuizen vanaf 1 januari 2019 kan worden gecontinueerd.

Het beleid voor de revalidatieziekenhuizen, dat ingevolge de 6^{de} Staatshervorming onder Vlaamse bevoegdheid valt, is gesitueerd in de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsvoorzieningen van 10 juli 2008. Deze wet steunt op drie basisprincipes: programmatie, erkenning en financiering. Behoudens het onderdeel financiering, zal de Vlaamse Gemeenschap, in afwachting van de implementatie van een Vlaams revalidatiebeleid en dus de veranderingen ten gronde, het huidige beleid verderzetten. Met uitzondering van de wijzigingen, die met dit ontwerp van decreet worden beoogd, blijft de Ziekenhuiswet, zoals deze van toepassing was op 30 juni 2014 (cf. de inwerkingtredingsdatum van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde staatshervorming), op grond van het beginsel van de continuïteit van bestuur, van toepassing op de revalidatieziekenhuizen. Aangezien de bevoegdheidsoverdracht enkel relevant is voor het tijdstip van de uitvaardiging van de rechtsregels en niet voor het tijdstip van de inwerkingtreding ervan, blijven de regels, die voor 1 juli 2014 zijn uitgevaardigd, maar pas na de bevoegdheidsoverdracht in werking zijn getreden eveneens van toepassing.

Wat de financiering van de revalidatieziekenhuizen betreft, wenst Vlaanderen reeds een eigen koers te varen. Hiertoe wordt een Vlaams financieringsmechanisme voor de werkingskosten van de revalidatieziekenhuizen op poten gezet dat is geschreven op maat van de acht revalidatieziekenhuizen. Hiertoe zal Hoofdstuk VI van Titel III van de Ziekenhuiswet worden vervangen. Op basis van het nieuwe Hoofdstuk VI van Titel III van de Ziekenhuiswet zal een nieuwe wijze van financieren van de werkingskosten van de revalidatieziekenhuizen worden vastgelegd, dat is geënt op de huidige financiering door middel van een budget van financiële middelen (hierna verkort: BFM). Dit zal gebeuren door middel van een Besluit van de Vlaamse Regering, dat inwerking zal treden op 1 januari 2019 en het huidige koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en vereffening van het BFM van de ziekenhuizen aldus zal vervangen.

Het nieuwe financieringsmechanisme beoogt in de eerste plaats een sterke vereenvoudiging van de methodologie voor de vaststelling van het budget, die zich zal vertalen in een verhoogde leesbaarheid van de bepalingen. Dit streven naar een vereenvoudigde en meer transparante regeling, die is afgestemd op de werkingssfeer van de revalidatieziekenhuizen ligt in het verlengde van de wijze, waarop het huidige BFM wordt vastgelegd en vereffend voor de revalidatieziekenhuizen. Ook onder de bestaande wetgeving wijkt het financieringsmechanisme van de revalidatieziekenhuizen af van dat van de andere ziekenhuizen. In tegenstelling tot de algemene en universitaire ziekenhuizen, wordt het BFM van de revalidatieziekenhuizen immers niet berekend op basis van "verantwoorde activiteit", d.i. het kernbegrip voor de financiering van de werkingkosten van de ziekenhuizen dat is ingevoerd door de wet van 14 januari 2002. Hierdoor is het merendeel van de bepalingen in het koninklijk besluit van 25 april 2002 niet van toepassing op de revalidatieziekenhuizen.

Zoals bepaald in artikel 5, § 1, I, tweede lid van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zoals gewijzigd door de bijzondere wet betreffende de zesde staatshervorming, blijft de federale overheid bevoegd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Concreet betekent dit dat prestaties, die worden vergoed door het RIZIV, een exclusieve federale bevoegdheid blijven. De vergoeding voor deze prestaties wordt geregeld via de gecoördineerde wet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering van 14 juli 1994. Voorliggend decreet wijzigt niets aan deze regeling.

Artikel 87

Dit artikel bakent het toepassingsgebied van Hoofdstuk 3 van Titel 2 van voorliggend ontwerp van decreet af. De bepalingen onder dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing op de revalidatieziekenhuizen. Revalidatieziekenhuizen worden in artikel 2, 15° van dit ontwerp van decreet gedefinieerd als zorgvoorzieningen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 3° en 4° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarin passende zorg wordt aangeboden aan patiënten wiens 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.

Artikel 88

Dit artikel wijzigt artikel 32 van de Ziekenhuiswet. Het betreft wijzigingen van de opdracht van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

De Vlaamse Gemeenschap zet een nieuw financieringsmechanisme op voor de financiering van de werkingskosten van de revalidatieziekenhuizen en creëert hiervoor een eigen rechtsgrond. In het kader van deze nieuwe Vlaamse regeling is het logischerwijs niet langer de bedoeling om een beroep te doen op een federale instelling, zoals de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, zal derhalve noch bij de opmaak van regelgeving, noch in individuele dossiers met betrekking tot de financiering van de werkingskosten van de revalidatieziekenhuizen nog langer een adviserende bevoegdheid uitoefenen. De Vlaamse Gemeenschap zal een eigen regeling uitwerken, waarin desgevallend eigen adviesorganen een rol zullen spelen. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, is enkel nog belast met de adviserende bevoegdheden die hem worden toebedeeld buiten het Hoofdstuk VI van Titel III van de Ziekenhuiswet.

Eenzelfde redenering als voor de afdeling financiering gaat op voor de afdeling erkenning en programmatie van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen met betrekking tot haar adviserende bevoegdheid in het kader van het afschaffen van ziekenhuisdiensten die niet langer als ziekenhuisdiensten kunnen worden beschouwd. Hoewel artikel 124 van de Ziekenhuiswet buiten Hoofdstuk VI "Financiering van de werkingskosten" van Titel III van de Ziekenhuiswet valt, is deze regeling, gelet op de mogelijks verregaande gevolgen voor het budget, sterk vervlochten met de wijze van financiering van de revalidatieziekenhuizen. Zodoende wordt Hoofdstuk VII "Afschaffing van een soort van ziekenhuisdienst" van Titel III van de Ziekenhuiswet parallel met Hoofdstuk VI van Titel III van de Ziekenhuiswet decretaal vertaald. In het kader van deze decretaale vertaling wordt de adviserende bevoegdheid van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, geschrapt.

Artikel 89

Dit artikel vervangt Hoofdstuk VI van Titel III van de Ziekenhuiswet, bestaande uit artikel 95 tot en met 123.

Dit artikel betonnet een aantal bestaande principes van het financieringsmechanisme voor de revalidatieziekenhuizen en brengt tegelijkertijd een aantal belangrijke wijzigingen

aan. Het is de wil van de decreetgever om aan de hand van deze vervangingsbepaling een Vlaams financieringsmechanisme op te zetten, waarin, enerzijds, continuïteit en rechtszekerheid kan worden geboden en, anderzijds, reeds voldoende accenten worden gelegd, die ertoe leiden dat de nieuwe bepalingen in de Ziekenhuiswet volledig zijn afgestemd op het specifieke toepassingsgebied van de revalidatieziekenhuizen. Deze bepaling geeft daaraan invulling door, enerzijds, een aantal principes van het bestaande financieringsmechanisme voor de revalidatieziekenhuizen te betonen en, anderzijds, een aantal uitdrukkelijke delegaties aan de Vlaamse Regering te verlenen en volledig los te komen van de bestaande vormvereisten, die in de Ziekenhuiswet worden opgelegd.

Vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid en transparantie wordt het Hoofdstuk VI van Titel III van de Ziekenhuiswet volledig vervangen. Dit heeft tot gevolg dat de Ziekenhuiswet, wat de financiering van de werkingskosten betreft, zal "uiteenvallen" in twee verschillende versies: een versie voor de ziekenhuizen, enerzijds, en een Vlaamse versie voor de revalidatieziekenhuizen, anderzijds. Om het onderscheid tussen het financieringsmechanisme van de werkingskosten van de ziekenhuizen, enerzijds, en van de revalidatieziekenhuizen, anderzijds, duidelijk en meer transparant te maken, wordt het opschrift van dit hoofdstuk vervangen.

De volgende bepalingen worden vervangen of opgeheven:

- artikel 95

Het nieuwe artikel 95 van de Ziekenhuiswet sluit nauw aan bij het bestaande artikel 95 van de Ziekenhuiswet en legt de basis voor de vaststelling van het totale budget voor de revalidatieziekenhuizen, enerzijds, en het afzonderlijk budget per revalidatieziekenhuis, anderzijds. De term "budget van financiële middelen" wordt verlaten en vervangen door de term "het budget". Het budget van ieder ziekenhuis valt onder het totale budget dat is bestemd voor de revalidatieziekenhuizen.

Het budget houdt enkel rekening met de ziekenhuisverpleging, die aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110 van de Ziekenhuiswet, met uitsluiting van de ziekenhuisverpleging vergoed in het kader van de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels.

Het budget is samengesteld uit een vast gedeelte en een variabel gedeelte.

- artikel 96

Net zoals het bestaande artikel 96 van de Ziekenhuiswet, creëert het nieuwe artikel 96 van de Ziekenhuiswet de mogelijkheid om een afzonderlijk budget vast te leggen voor bepaalde aspecten. Het nieuwe artikel 95 van de Ziekenhuiswet vervangt de zinsnede "één of meerdere diensten, afdelingen, functies of zorgprogramma's" door "één of meerdere ziekenhuisdiensten of ziekenhuisonderdelen". Zodoende kan de Vlaamse Regering een afzonderlijk budget vastleggen voor één of meerdere ziekenhuisdiensten; of voor medische diensten, medisch technisch diensten, zorgprogramma's of andere onderdelen die deel kunnen of moeten uitmaken van een revalidatieziekenhuis, en die afzonderlijk erkend kunnen worden.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de toepassing van dit artikel. Zij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op de afzonderlijke budgetten, bedoeld in het eerste lid van artikel 96 van de Ziekenhuiswet, geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn, en dit met de aanpassingen die zij nodig acht. Het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, dient hiervoor niet te worden ingewonnen. Zoals uit de toelichting bij artikel 88 van dit ontwerp van decreet blijkt, wordt er, wat de financiering van de werkingskosten betreft, een einde gesteld aan de adviesbevoegdheid van de Nationale Raad bij de opmaak van regelgeving.

- artikel 97

Het bestaande artikel 97, § 1 van de Ziekenhuiswet voorziet dat het revalidatieziekenhuis een kamersupplement kan aanrekenen boven het budget voor een individuele kamer wanneer een patiënt daadwerkelijk in een éénpersoonskamer verblijft en dat kamertype heeft geëist (ook in daghospitalisatie), én op voorwaarde dat ten minste de helft van het aantal bedden in het revalidatieziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder kamersupplementen wensen te worden opgenomen. Voor het verblijf in een gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer mag in geen geval een kamersupplement ten laste worden gelegd aan de patiënt. Deze regeling blijft behouden in het nieuwe artikel 97 van de Ziekenhuiswet.

De Vlaamse Regering kan het maximum bepalen van het bedrag van het kamersupplement dat kan worden aangerekend. De Vlaamse Regering legt hiervoor de voorwaarden en de procedures vast. Zodoende zal bij besluit van de Vlaamse Regering een overlegprocedure

worden voorzien, die in de plaats zal treden van de bestaande paritaire raadpleging van de verzekerings- en verzorgingsinstellingen.

Het nieuwe artikel 97, § 2 van de Ziekenhuiswet bepaalt, net zoals de bestaande bepaling, dat voor een verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, in bepaalde gevallen geen kamersupplement mag worden aangerekend. De uitzonderingsgrond, die bestaat voor eenheden voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, wordt niet langer opgenomen in paragraaf 2 aangezien de revalidatieziekenhuizen hier niet over beschikken.

Het nieuwe artikel 97, § 3 van de Ziekenhuiswet betreft een loutere decretale overname en bepaalt dat de Vlaamse Regering de daghospitalisatie nader kan omschrijven voor de toepassing van paragrafen 1 en 2.

- artikel 98

Het nieuwe artikel 98 van de Ziekenhuiswet geeft de Vlaamse Regering de bevoegdheid om nadere regels te bepalen inzake de aard van de bedragen ten laste van de patiënt, die hem vooraf moeten worden medegedeeld. Dit betreft onder meer de kamersupplementen, de ereloonsupplementen evenals alle kosten voor bijkomende leveringen en diverse kosten.

De bestaande regeling blijft grotendeels behouden, zodat het recht op voorafgaande informatie over de financiële gevolgen, dat tevens is opgenomen in artikel 8, § 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, maximaal kan worden gevrijwaard. Met het oog op het verbeteren van de financiële toegankelijkheid van de revalidatieziekenhuizen wordt het tweede lid opgeheven, zodat een regeling omtrent het informeren van de patiënt over de kosten van zijn ziekenhuisopname (in het bijzonder op het vlak van ereloonsupplementen) betrekking kan hebben op elke daghospitalisatie. Deze wijziging is geïnspireerd door artikel 96 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

- artikel 99

Wat de bekendmaking van de prijzen betreft, is gekozen voor het behoud van de regeling vervat in het bestaande artikel 99 van de Ziekenhuiswet. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de geldende prijzen ter kennis van het publiek worden gebracht.

- artikel 100

Het nieuwe artikel 100 van de Ziekenhuiswet herneemt het eerste, tweede en derde lid van het bestaande artikel 100 van de Ziekenhuiswet.

Krachtens het nieuwe artikel 100, eerste lid, van de Ziekenhuiswet dekt het budget, met behoud van de toepassing van artikel 97 van de Ziekenhuiswet, op forfaitaire wijze de kosten die verband houden met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer en de verstrekking van zorgen aan de patiënten in het revalidatieziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie, zoals omschreven door de Vlaamse Regering. Op grond van het nieuwe artikel 100, tweede lid, van de Ziekenhuiswet omschrijft de Vlaamse Regering de in het eerste lid bedoelde kosten.

Krachtens het nieuwe artikel 100, derde lid van de Ziekenhuiswet, kan, onder welbepaalde voorwaarden, bij besluit van de Vlaamse Regering worden afgeweken van de in artikel 102 van de Ziekenhuiswet opgenomen limitatieve lijst van kosten die niet zijn inbegrepen in het budget. Zodoende kan het budget ook kosten dekken die betrekking hebben op de in artikel 102, 2° a) tot en met d) bedoelde geneeskundige verstrekkingen. Het voorafgaand advies van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen zal worden vervangen door een adviesprocedure, die bij besluit van de Vlaamse Regering zal worden ingericht. Het vierde, vijfde en zesde lid van het bestaande artikel 100 van de Ziekenhuiswet worden bijgevolg opgeheven.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels en de voorwaarden voor het bekomen van een voorafgaand advies hieromtrent.

- artikel 101

Het nieuwe artikel 101 van de Ziekenhuiswet bepaalt dat het budget op forfaitaire wijze kosten kan dekken voor de dienstverlening ingevolge uitzonderlijke omstandigheden, die worden vastgesteld door de Vlaamse Regering. Door het wijzigen van het eerste lid van deze bepaling is deze mogelijkheid tot extra financiering niet meer beperkt tot specifieke rampen of catastrofes, waarvoor fase drie of fase vier van het rampenplan in werking is gesteld.

De Vlaamse Regering legt de uitzonderlijke omstandigheden vast waarin extra dienstverlening op forfaitaire wijze kan worden gefinancierd. Uitzonderlijke

omstandigheden zijn gebeurtenissen waarvan de omvang, de geografische uitgestrektheid, het aantal slachtoffers, de te verwachten gevolgen en de aan te wenden middelen als uitzonderlijk worden beschouwd en een ingreep van de overheid wettigen.

- artikel 102

Het nieuwe artikel 102 van de Ziekenhuiswet legt een lijst van kosten vast, die niet tot het budget behoren. Deze nieuwe bepaling is geënt op de tekst van het bestaande artikel 102, zoals gewijzigd door artikel 24 van de wet van 15 december 2013 met betrekking tot de medische hulpmiddelen, dat in werking is getreden op 1 juli 2014. Hieruit blijkt duidelijk welke kosten betreffende de medische hulpmiddelen niet ten laste vallen van het budget.

Het bestaande artikel 102 van de Ziekenhuiswet is op een aantal punten gewijzigd. In punt 2° van deze bepaling wordt de zinsnede "*b) de verlossingen door gediplomeerde vroedvrouwen*" verwijderd omdat deze geneeskundige verstrekking niet wordt verleend in de revalidatieziekenhuizen.

Ten slotte wordt onder een nieuw punt 7° een bijkomende uitzondering opgenomen. Het betreft de investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de revalidatieziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Ingevolge de zesde staatshervorming is de Vlaamse Gemeenschap bevoegd voor de financiering van de investeringskosten van de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen (onderdelen A1 en A3 van het BFM van de ziekenhuizen). Deze kosten zullen gefinancierd worden vanuit het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) en zullen derhalve niet meer worden gedekt door het budget. Voor de investeringslasten voor investeringen, die vallen onder het toepassingsgebied van artikel 47/9, § 4, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten, blijven de bepalingen van de Ziekenhuiswet, zoals die geldig waren voor de inwerkingtreding van dit decreet, van toepassing. Dit wordt geregeld in artikel 93 van dit ontwerp van decreet.

- artikel 103

Het nieuwe artikel 103 van de Ziekenhuiswet is een decretale overname van het bestaande artikel 103 van de Ziekenhuiswet. Op basis van het nieuwe artikel 103 van de

Ziekenhuiswet kan de Vlaamse Regering afwijken van het nieuwe artikel 102 van de Ziekenhuiswet. Hierdoor heeft de Vlaamse Regering de mogelijkheid om bijkomende kosten op te nemen in het budget. Zodoende kan zij onder meer ingrijpen wanneer zij dit nodig acht om het belang van de patiënt te beschermen.

- artikel 104

Conform het bestaande artikel 104 van de Ziekenhuiswet kan voor de tussenkomsten, diensten en verstrekkingen van zorgen, waarvan de kosten op forfaitaire wijze door het BFM worden gedekt, geen financiële vergoeding van de patiënt worden gevorderd. Uit een samenlezing van het bestaande artikel 102 en 104 van de Ziekenhuiswet volgt dat alle kosten, die verband houden met het verstrekken van zorgen aan patiënten in het ziekenhuis en die niet worden opgesomd in artikel 102 van de Ziekenhuiswet, inbegrepen zijn in het BFM. Het nieuwe artikel 104 van de Ziekenhuiswet neemt de bestaande bepaling volledig over, zij het voor "het budget" in plaats van "het budget van financiële middelen".

- artikel 105

Het nieuwe artikel 105 van de Ziekenhuiswet bouwt voort op het bestaande artikel 105 van de Ziekenhuiswet. Het nieuwe artikel 105, § 1 van de Ziekenhuiswet legt de basis voor de Vlaamse Regering om de voorwaarden en de regels te bepalen voor de vaststelling van het budget. Met de woorden "de vaststelling van het budget" worden zowel het vaststellen van het budget, als het vaststellen van de verschillende bestanddelen van het budget bedoeld. Het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, dient hiervoor niet te worden ingewonnen. Zoals uit de toelichting bij artikel 88 van dit ontwerp van decreet blijkt, wordt er, wat de financiering van de werkingskosten betreft, een einde gesteld aan de adviesbevoegdheid van de Nationale Raad bij de opmaak van regelgeving.

Gespiegeld aan de wijze waarop het bestaande artikel 105, § 1 van de Ziekenhuiswet een aantal voorwaarden en regels voor de vaststelling van het BFM opsomt, bevat ook het nieuwe artikel 105, § 1 van de Ziekenhuiswet een niet-exhaustieve lijst van voorwaarden en regels, die de Vlaamse Regering zal vastleggen. Gezien de vereenvoudigde methodologie voor de vaststelling van het budget van de revalidatieziekenhuizen, waarbij het principe van "verantwoorde activiteit" niet zal worden gehanteerd, is deze lijst ingekort van zeven naar vier punten.

Het derde, vierde en vijfde lid van de eerste paragraaf van het bestaande artikel 105 van de Ziekenhuiswet worden geschrapt. Deze leden creëren een juridisch instrumentarium voor de uitvoerende macht, dat niet langer een plaats heeft in het financieringsmechanisme dat voor de revalidatieziekenhuizen zal worden gehanteerd. Om dezelfde reden wordt ook paragraaf 2 van het bestaande artikel 105 van de Ziekenhuiswet niet in het nieuwe artikel 105 opgenomen. Parallel hiermee wordt ook de tekst van het bestaande paragraaf 3 van het bestaande artikel 105 van de Ziekenhuiswet niet overgenomen aangezien het principe van "verantwoorde activiteit" geen plaats meer heeft in het voorliggend ontwerp.

Het nieuwe artikel 105 omvat een nieuwe tweede paragraaf. In deze paragraaf wordt aan de Vlaamse Regering de bevoegdheid gedelegeerd om de wijze te bepalen waarop het budget wordt meegedeeld aan de beheerders van de revalidatieziekenhuizen. In deze paragraaf wordt ook vastgelegd dat deze beslissing een verwijzing dient te bevatten naar het besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

- artikel 106

De investeringskosten van de infrastructuur en de medisch-technische diensten zullen worden gefinancierd vanuit het VIPA en worden niet gedekt door het budget. Het bestaande artikel 106 van de Ziekenhuiswet wordt derhalve opgeheven (zie ook: toelichting bij het nieuwe artikel 102 van de Ziekenhuiswet).

- artikel 107

Het bestaande artikel 107 van de Ziekenhuiswet is oorspronkelijk ingevoegd in het kader van de concepten van doelgroepgerichte en voorzieningsoverschrijdende zorgprogramma's, en het realiseren van netwerken en zorgcircuits. Deze bepaling creëert de mogelijkheid om binnen de beschikbare budgetten middelen vrij te maken ter financiering van zorgcircuits en netwerken, die voor diverse doelgroepen bij wijze van experiment kunnen worden opgezet in door de overheid vooraf bepaalde proefgebieden. Het nieuwe artikel 107 van de Ziekenhuiswet trekt het toepassingsgebied van de bestaande bepaling open en voorziet – meer algemeen – dat de Vlaamse Regering voor projecten met een experimenteel karakter in specifieke financieringswijzen kan voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, de financiering van projecten met een

experimenteel karakter mogelijk te maken. Men denke hierbij bijvoorbeeld aan innoverende zorgvormen.

- artikel 108

Het nieuwe artikel 108 van de Ziekenhuiswet bepaalt dat de Vlaamse Regering een bezwaarprocedure zal inrichten betreffende de vaststelling van het budget van een revalidatieziekenhuis, ziekenhuisdienst of ziekenhuisonderdeel. De revalidatieziekenhuizen kunnen met andere woorden bezwaar aantekenen tegen de, overeenkomstig het nieuwe artikel 105, § 2 van de Ziekenhuiswet, genomen beslissingen betreffende de vaststelling van het budget van een revalidatieziekenhuis, ziekenhuisdienst of ziekenhuisonderdeel. De Vlaamse Regering regelt deze bezwaarprocedure. De Vlaamse Regering zal hierbij streven naar administratieve vereenvoudiging, en een coördinatie van bestaande en nieuwe bezwaarprocedures, zodat de verschillende procedures over de verschillende sectoren heen op elkaar kunnen worden afgestemd.

Zoals uit de toelichting bij artikel 88 van dit ontwerp van decreet blijkt, wordt er, wat de financiering van de werkingskosten betreft, een einde gesteld aan de adviesbevoegdheid van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, in individuele dossiers. De Nationale Raad zal derhalve in het kader van de door de Vlaamse Regering op te richten bezwaarprocedure geen adviserende rol meer op zich nemen.

Het laatste lid van het bestaande artikel 108 van de Ziekenhuiswet is opgenomen in het nieuwe artikel 105, § 2 van de Ziekenhuiswet.

- artikel 109

In het bestaande artikel 109 van de Ziekenhuiswet wordt de toekenning voorzien van een bijzonder bedrag voor de verbetering van de werking van het revalidatieziekenhuis onder voorwaarde dat dit gepaard gaat met een beslissing van de beheerder die aanleiding geeft tot een herstructurering, die moet resulteren in een reële vermindering van het budget. De voorwaarde dat de rationalisering dient te gebeuren in het kader van een herstructurering, fusie, associatie, groepering, samenwerking met één of meerdere andere ziekenhuizen wordt uitgebreid in het nieuwe artikel 109 van de Ziekenhuiswet. Voor de revalidatieziekenhuizen zal de vermindering van het budget het gevolg dienen te zijn van een herstructurering of een samenwerking met één of meerdere revalidatieziekenhuizen of ziekenhuizen. Onder "samenwerking" wordt elke samenwerkingsvorm begrepen waartoe

de revalidatieziekenhuizen kunnen toetreden. De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden volgens dewelke dit bijzonder bedrag wordt toegekend. Zoals uit de toelichting bij artikel 88 van dit ontwerp van decreet blijkt, wordt er, wat de financiering van de werkingskosten betreft, een einde gesteld aan de adviesbevoegdheid van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, in individuele dossiers. De Nationale Raad zal derhalve in het kader van de door de Vlaamse Regering op te richten bezwaarprocedure geen adviserende rol meer op zich nemen.

- artikel 110

Conform het bestaande artikel 110 van de Ziekenhuiswet wordt, telkens als de ziekenhuisopname aanleiding geeft tot een tussenkomst via de ziekteverzekering, 25 % betaald via de federale begroting. De resterende 75 % valt ten laste van de ziekteverzekering of van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, voor wat betreft de overzeese sociale zekerheid, hetzij van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, voor wat betreft de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, en de zeevarenden, in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn ten voordele van behoeftigen.

Vanaf 1 januari 2019 zal de Vlaamse Gemeenschap voor de revalidatieziekenhuizen zowel de rol van de federale Staat, als de rol van het RIZIV op zich nemen. Het nieuwe artikel 110 van de Ziekenhuiswet is op maat van deze nieuwe realiteit geschreven. Zodoende is in het nieuwe artikel 110, § 1 van de Ziekenhuiswet opgenomen dat de Vlaamse Gemeenschap voor patiënten, die bij een verzekeringsinstelling zijn aangesloten, het volledige budget zal betoelagen. Deze betoelaging stemt overeen met wat onder de bestaande regelgeving de optelsom vormt van het aandeel van de Staat en het aandeel van het RIZIV.

In het nieuwe artikel 110, § 2 van de Ziekenhuiswet wordt voorzien dat de Vlaamse Gemeenschap, voor patiënten, die niet aangesloten zijn bij een verzekeringsinstelling én waarbij de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, voor wat betreft de overzeese sociale zekerheid, hetzij van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, voor wat betreft de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, en de zeevarenden of een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, het budget voor een door de Vlaamse Regering vastgesteld percentage betaald. De Vlaamse Regering sluit een overeenkomst met deze

de instellingen, waarin de financiële verrekeningen tussen de Vlaamse Gemeenschap en deze instellingen worden vastgelegd.

In tegenstelling tot het bestaande artikel 110 van de Ziekenhuiswet, wordt de verdeelsleutel tussen de toelage verleend door de overheid (25%) en het bedrag ten laste van de andere instellingen (75%) in het nieuwe artikel 110, § 2 van de Ziekenhuiswet niet langer vastgelegd. Daar waar dit percentage op basis van het bestaande artikel 111 van de Ziekenhuiswet door de Koning kan worden gewijzigd, zal het voor de toekomst op basis van het nieuwe artikel 110 van de Ziekenhuiswet door de Vlaamse Regering worden vastgelegd.

Ten slotte wordt het laatste lid van het bestaande artikel 110 van de Ziekenhuiswet geschrapt. Gelet op het vereenvoudigd financieringsmechanisme, dat voor de revalidatieziekenhuizen zal worden ingericht, heeft dit lid zijn bestaansreden verloren.

- artikel 111

Zoals blijkt uit de toelichting bij het nieuwe artikel 110 van de Ziekenhuiswet, wordt dit artikel opgeheven.

- artikel 112

Het bestaande artikel 112, § 1 van de Ziekenhuiswet heeft enkel betrekking op universitaire ziekenhuizen, universitaire ziekenhuisdiensten, universitaire ziekenhuisfuncties en universitaire zorgprogramma's. Dit behoort niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Artikel 112, § 1 van de Ziekenhuiswet wordt derhalve geschrapt.

Het bestaande artikel 112, § 2 van de Ziekenhuiswet voorziet de mogelijkheid om een bijkomende toelage te verlenen om specifieke kosten te dekken die worden veroorzaakt door een uitgesproken zwak sociaaleconomisch patiëntenprofiel van het ziekenhuis. Deze bepaling blijft behouden en wordt vertaald naar de Vlaamse context waarin de revalidatieziekenhuizen zullen werken. Zodoende wordt het bestaande artikel 112, § 2 van de Ziekenhuiswet het nieuwe artikel 112 van de Ziekenhuiswet.

- artikel 113

Op basis van het nieuwe artikel 113 van de Ziekenhuiswet kan de Vlaamse Regering voor de toekenning van de tegemoetkomingen, bepaald in artikel 110 van de Ziekenhuiswet, eisen dat de revalidatieziekenhuizen zijn toegetreden tot de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen afgesloten door de Overeenkomstencommissie Verpleeginrichtingen-Verzekeringsinstellingen. Deze overeenkomst omschrijft, conform de bepalingen van artikel 42 van de Ziekteverzekeringwet, de betrekkingen tussen de verpleeginrichtingen, de verzekeringsinstellingen en de rechthebbenden. Deze bepaling is een decretale vertaling van het bestaande artikel 113 van de Ziekenhuiswet.

- artikel 114

Het nieuwe artikel 114 van de Ziekenhuiswet stemt overeen met het bestaande artikel 114. Deze bepaling voorziet dat de Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden en op welke wijze de tegemoetkomingen worden uitbetaald.

- artikel 115

Analoog met het bestaande artikel 115 van de Ziekenhuiswet bepaalt het nieuwe artikel 115 van de Ziekenhuiswet dat voor de patiënten, die ressorteren onder een van de verzekeringsinstellingen, een gedeelte van het budget, zoals vastgesteld door de Vlaamse Regering, door de verzekeringsinstellingen in twaalfden wordt uitbetaald. Het resterende gedeelte van het budget wordt door de verzekeringsinstellingen uitbetaald volgens één of meerdere, door de Vlaamse Regering nader te omschrijven parameters van activiteit.

Aangezien de wijze van uitsplitsing van het budget in een vast gedeelte (betaald in vaste maandelijkse schijven) en een variabel gedeelte (betaald op basis van de door de ziekenhuizen opgestelde facturen) op maat van de revalidatieziekenhuizen zal gebeuren en het financieringsmechanisme hiertoe wordt vereenvoudigd, zal de Vlaamse Regering zowel voor het vast, als voor het variabel gedeelte specifieke regels vastleggen voor de betaling door de verzekeringsinstellingen van de bedragen aan de revalidatieziekenhuizen.

Het basisprincipe dat de prijs die aan de patiënt mag worden aangerekend, niettegenstaande elk strijdig beding, de prijs is die overeenkomstig de voormelde principes wordt vastgesteld, blijft bestaan.

- artikel 116

Het nieuwe artikel 116 van de Ziekenhuiswet neemt de regeling, opgenomen in het bestaande artikel 116 van de Ziekenhuiswet, over.

Voor de patiënten, die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling en waarvan de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110 van de Ziekenhuiswet, kan de Vlaamse Regering, overeenkomstig de door haar bepaalde voorwaarden en regels, een prijs per parameter van activiteit vaststellen op basis van het budget. Niettegenstaande elk strijdig beding, is de prijs die mag worden aangerekend, de prijs die overeenkomstig het eerste lid door de Vlaamse Regering wordt vastgesteld.

Voor de patiënten, die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling en waarvan de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110 van de Ziekenhuiswet, kan de Vlaamse Regering, overeenkomstig de door haar bepaalde voorwaarden en regels, een minimale prijs per parameter van activiteit vaststellen, onder meer op basis van het budget.

- artikel 117

Het bestaande artikel 117 van de Ziekenhuiswet wordt opgeheven. In het kader van het vereenvoudigd financieringsmechanisme, zal voor de revalidatieziekenhuizen geen herziening van het variabel gedeelte op basis van de gerealiseerde ligdagen van het betrokken dienstjaar worden uitgevoerd.

- artikel 118

Het bestaande artikel 118 van de Ziekenhuiswet wordt opgeheven. De Vlaamse Gemeenschap zal vanaf 1 januari 2019 immers zowel de rol van de federale Staat, als de rol van het RIZIV op zich nemen en zodoende instaan voor de betoelaging bedoeld in het nieuwe artikel 110 van de Ziekenhuiswet. Bovendien worden de bestaande artikelen 111 en 112 van de Ziekenhuiswet opgeheven, zodat artikel 118 van de Ziekenhuiswet voor deze bepalingen per definitie niet langer nuttig is.

- artikel 119

Het nieuwe artikel 119, § 1 van de Ziekenhuiswet is een decretale overname van het bestaande artikel 119, § 1 van de Ziekenhuiswet. De Staat en de verzekeringsinstellingen treden tot beloop van hun betaling aan de revalidatieziekenhuizen van de kosten van verpleging van zieken voor wie zij verplicht zijn tussen te komen, van rechtswege in de rechten die deze personen kunnen doen gelden tegenover de derde, verantwoordelijke voor de ziekte of het ongeval, die de ziekenhuisverpleging heeft noodzakelijk gemaakt. Wanneer deze schade het gevolg is van een inbreuk op de strafwet, kan de vordering van indeplaatsstelling tegelijkertijd met en voor dezelfde rechter als de openbare vordering worden ingesteld.

Parallel met artikel 119, § 1, wordt ook het bestaande artikel 119, § 2 van de Ziekenhuiswet in een decretale vorm gegoten. Krachtens deze bepaling kunnen de revalidatieziekenhuizen de schuldvorderingen, die zij in de derdebetalersregeling op de verzekeringsinstellingen hebben, verpanden. Deze bepaling laat enkel in pandgeving toe. Een schuldoverdracht is niet toegelaten.

- artikel 120

Het bestaande artikel 120 van de Ziekenhuiswet wordt grotendeels in zijn huidige vorm behouden. Krachtens het nieuwe artikel 120 van de Ziekenhuiswet kan de toepassing van het nieuwe artikel 95 tot 105 en artikel 109 tot 116, d.i. 109, 110, 112, 113, 114, 115 en 116, overeenkomstig de door de Vlaamse Regering bepaalde regels, geheel of gedeeltelijk, afhankelijk worden gemaakt van een aantal voorwaarden. Zodoende kan de Vlaamse Regering bijvoorbeeld regels voorzien die bepalen dat het budget zal worden verminderd wanneer de ziekenhuisbeheerder niet, niet tijdig of niet correct de economische, statische en financiële gegevens heeft overgemaakt, zoals voorzien in artikel 92 van de Ziekenhuiswet.

In het laatste lid van het bestaande artikel 120, § 1 van de Ziekenhuiswet worden een aantal wijzigingen aangebracht. Deze bepaling stelt dat wanneer de inbreuken op de bepalingen, bedoeld in het eerste lid van deze paragraaf, worden gepleegd in het kader van een associatie van ziekenhuizen, de toepassing van het eerste lid geschiedt ten aanzien van alle ziekenhuizen die deel uitmaken van de associatie. Het nieuwe laatste lid verlaat de term "associatie" en voert de ruimere term "samenwerking" in. Onder "samenwerking" wordt elke samenwerkingsvorm begrepen waartoe de revalidatieziekenhuizen kunnen toetreden. Deze bepaling wordt gewijzigd omdat het bij het schrijven van dit ontwerp van

decreet nog niet duidelijk is tot welke (geformaliseerde) samenwerkingsvormen de revalidatieziekenhuizen zullen kunnen toetreden.

Gelet op het nieuwe Vlaamse rechtskader, worden paragrafen 2 en 3 van het bestaande artikel 120 van de Ziekenhuiswet geschrapt. Paragraaf 2 wordt geschrapt omdat paragraaf 1 van het nieuwe artikel 120 van de Ziekenhuiswet voldoende rechtsgrond biedt aan de Vlaamse Regering om de regels vast te stellen volgens dewelke de juistheid en de volledigheid van de gegevens, bedoeld in § 1, a), worden onderzocht en vastgesteld. Het advies van de Multipartite-structuur, bedoeld in voornoemde wet van 29 april 1996, wordt niet langer ingewonnen. Paragraaf 3 wordt geschrapt aangezien bij besluit van de Vlaamse Regering vorm zal worden gegeven aan het Vlaamse mechanisme voor registratie van gegevens, die verband houden met de medische activiteit, alsook de gevolgen van niet correcte of volledige registratie.

Ten gevolge van het schrappen van de bestaande paragrafen 2 en 3 wordt de bestaande paragraaf 4 de nieuwe paragraaf 2. Deze paragraaf voorziet dat het betrokken revalidatieziekenhuis, net zoals dat ook onder de bestaande regeling het geval is, in kennis zal worden gesteld, alvorens de bepalingen bedoeld in de nieuwe paragraaf 1 worden toegepast. Het revalidatieziekenhuis kan binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving zijn opmerkingen bezorgen aan de bevoegde administratie.

- artikel 122

Aangezien er geen eenheid voor spoedgevallenzorg aanwezig is in de revalidatieziekenhuizen wordt deze bepaling opgeheven.

- artikel 123

Aangezien de revalidatieziekenhuizen niet beschikken over een mobiele urgentiegroep wordt deze bepaling opgeheven.

Art. 90

Dit artikel vervangt Hoofdstuk VII van Titel III van de Ziekenhuiswet, dat bestaat uit artikel 124.

In lijn met de nieuwe bepalingen die de bestaande bepalingen uit Hoofdstuk VI van Titel III van de Ziekenhuiswet vervangen, beoogt het nieuwe artikel 124 van de Ziekenhuiswet eveneens de continuïteit te bewaren. De Vlaamse Regering kan één of meerdere soorten van ziekenhuisdiensten, die niet langer als ziekenhuisdiensten kunnen worden beschouwd, afschaffen. Het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen dient hiervoor niet meer te worden ingewonnen (zie toelichting bij artikel 88 van dit ontwerp van decreet). Het nieuwe artikel 124 van de Ziekenhuiswet voorziet dat de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure waaronder ziekenhuisdiensten kunnen worden afgeschaft, zal vastleggen. In uitvoering van deze bepaling, zal de Vlaamse Regering de adviesprocedure bij de Nationale Raad weliswaar vervangen door een adviesprocedure, die zij zal inrichten.

Art. 91

Dit artikel heft Hoofdstuk VIII van Titel III van de Ziekenhuiswet, dat bestaat uit de artikelen 125 en 126, op.

De artikelen 125 en 126 van de Ziekenhuiswet voorzien in een aanvullend financieringsmechanisme voor de eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (d.i. een vereniging bedoeld in artikel 209 van het decreet van 19 december 2008 betreffende de organisatie van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn) en van de intercommunale verenigingen, welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten. Aangezien geen van de revalidatieziekenhuizen binnen het toepassingsgebied van deze bepaling valt en deze toestand ongewijzigd zal blijven, wordt deze bepaling opgeheven.

Art. 92

Dit artikel is een algemene bepaling waardoor alle verwijzingen in federale wetgeving naar bepalingen, die worden vervangen door de bepalingen opgenomen in artikel 89 en 90 van dit decreet, voor de revalidatieziekenhuizen, moeten gelezen worden als verwijzingen naar de overeenkomstige bepalingen vermeld in artikel 89 en 90 van dit decreet.

Art. 93

Krachtens artikel 47/9, § 4, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten "[verzekert] de federale overheid [...], voor rekening van de gemeenschappen, de financiering van de investeringen in de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen als bedoeld in artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, voor zover deze investeringen:

1° uiterlijk op 31 december 2015 het voorwerp hebben uitgemaakt van een eerste aflossing;

2° of, de nieuwbouw of de prioritaire verbeteringswerken betreffen die door de gemeenschappen worden gesubsidieerd en die werden voorzien op de bouwkalender die in het protocolakkoord afgesloten op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 19 juni 2006 is voorzien;

3° of, niet prioritaire verbeteringswerken betreffen, voor zover de investeringen conform zijn aan de van kracht zijnde federale regels en voor 31 december 2015 werden aangevangen."

Voor de uitvoering van artikel 47/9, § 4, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten, blijven de bepalingen van de Ziekenhuiswet van toepassing, zoals die golden voor de inwerkingtreding van dit decreet.

Art. 94

Dit artikel wijzigt artikel 27 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ten gevolge van deze wijzigingen vallen de revalidatieziekenhuizen expliciet onder het toepassingsgebied van hoofdstuk VI van dit decreet.

Hoofdstuk 4. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Afdeling 1. Materieel toepassingsgebied

Art. 95

Dit artikel bepaalt het toepassingsgebied van Hoofdstuk 4 van Titel II van het voorliggend ontwerp van decreet.

De bepalingen onder dit hoofdstuk zijn van toepassing op de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, waarvan artikel 95 de voornaamste taken beschrijft.

Het betreft zowel multidisciplinaire begeleidingsequipes die reeds een overeenkomst hebben gesloten in uitvoering van artikel 22, 6^oter en 23, § 3bis van de Ziekteverzekeringwet, die op grond van artikel 109 van dit ontwerp van decreet wordt voortgezet, als multidisciplinaire begeleidingsequipes die een nieuwe overeenkomst sluiten op basis van artikel 96 van dit ontwerp van decreet.

De definities van palliatieve persoon en palliatieve verzorging in het ontwerp van decreet stemmen overeen met de definities zoals vermeld in de huidige, met de multidisciplinaire begeleidingsequipes gesloten overeenkomsten.

Art. 96

Analoog aan artikel 78 van het ontwerp van decreet voor de revalidatieovereenkomsten, regelt dit artikel de werkwijze voor het sluiten, wijzigen en beëindigen van overeenkomsten met de MBE's.

De Expertencommissie verleent in beginsel advies bij het sluiten, wijzigen of beëindigen van de overeenkomsten, en dit in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie.

De Vlaamse regering kan, na advies van de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie, hierop uitzonderingen voorzien.

Bovendien wordt er in geen geval advies ingewonnen bij wijzigingen die voortvloeien uit de bepalingen van de overeenkomst zelf. Hierbij wordt gedacht aan de aanpassing van het aandeel van de personeelskosten in de forfaitberekening indien de werkelijke personeelsuitgaven stijgen.

De Expertencommissie wordt samengeroepen op initiatief van het Agentschap VSB, die de agenda van de Expertencommissie bepaalt en instaat voor de administratieve ondersteuning, zoals bijvoorbeeld de verslaggeving. Alle adviezen zijn publiek toegankelijk.

Na overleg komen de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie bij voorkeur tot één gezamenlijk advies. Indien dit niet mogelijk is, kunnen de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie elk één advies geven.

Art. 97

De overeenkomst legt de relaties tussen de verzekeringsinstellingen, de multidisciplinaire begeleidingsequipes en de rechthebbenden vast.

Dit artikel bepaalt welke basiselementen minimaal moeten worden opgenomen in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe.

Zo worden in de overeenkomst de voorwaarden vastgelegd waaraan de samenstelling van de multidisciplinaire begeleidingsequipe steeds moet beantwoorden. Ook met betrekking tot de opleidingsvoorwaarden van zorgaanbieders kunnen de nodige vereisten worden opgenomen.

Ook de werkingsvoorwaarden van de multidisciplinaire equipe worden in de overeenkomst opgenomen. Hierbij kan worden gedacht aan het bijhouden van dossiers, de organisatie van een teamoverleg, vereisten inzake infrastructuur, de opmaak van een activiteitenverslag, enzovoort.

Andere elementen die een overeenkomst minimaal moet bevatten, zijn de opdrachten van de multidisciplinaire equipe en de financieringsmodaliteiten.

Bij besluit van de Vlaamse Regering kunnen bijkomende elementen worden bepaald die elke overeenkomst minimaal moet bevatten, en kan voorzien worden in een nadere invulling van de elementen.

Art. 98

Dit artikel bevat een delegatie aan de Vlaamse Regering op basis waarvan zij de krijtlijnen en het kader kan vastleggen, waarbinnen de financiële en administratieve betrekkingen tussen de verzekeringsinstellingen, de multidisciplinaire equipes en de rechthebbenden in de overeenkomsten kunnen worden uitgetekend.

Art. 99

Op basis van dit artikel kan de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning van multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Zolang de Vlaamse Regering deze voorwaarden en procedure niet heeft vastgelegd en geen multidisciplinaire begeleidingsequipes zijn erkend ingevolge deze procedure worden, de multidisciplinaire begeleidingsequipes waarmee een overeenkomst is gesloten, van rechtswege beschouwd als erkende zorgvoorzieningen in het kader van het decreet Vlaamse sociale bescherming.

De erkenning van multidisciplinaire begeleidingsequipes is van belang met het oog op een toekomstige inkanteling van de equipes in de Vlaamse sociale bescherming. Wat de Vlaamse sociale bescherming betreft, wordt immers gesproken over de opname van zorg in 'door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen'.

Art. 100

Per rechthebbende waarvoor de multidisciplinaire begeleidingsequipe een belangrijke bijdrage heeft geleverd in de palliatieve verzorging in het thuismilieu, kan de equipe in beginsel eenmalig een forfaitair bedrag aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aanrekenen. Het bedrag van de forfaitaire tegemoetkomingen die de equipe mag factureren, wordt opgenomen in de overeenkomst. In een eerste fase, waarin de bestaande overeenkomsten tussen het RIZIV en de multidisciplinaire equipes worden overgenomen, zullen ook de bedragen van de forfaitaire tegemoetkomingen worden gehandhaafd.

Bij besluit van de Vlaamse Regering kunnen eventueel regels worden bepaald voor de samenstelling, berekening en wijziging van de forfaitaire tegemoetkoming en voor de berekening van het aantal rechthebbenden waarvoor de tegemoetkoming mag worden aangerekend.

Titel 3. Ziekenhuizen

Art. 101

In het bestaande artikel 29 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de Vlaamse Regering gemachtigd om erkenningsnormen vast te stellen voor de ziekenhuizen, "op voorwaarde dat ze rekening houdt met de aan de federale overheid voorbehouden bevoegdheid om erkenningsnormen vast te stellen als vermeld in artikel 5, § 1, I, 1^o, f), van [de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instelling]". Zoals de Raad van State, afdeling Wetgeving, reeds meermaals heeft opgemerkt, is deze bepaling niet meer afgestemd op de ruimere bevoegdheden inzake erkenningsnormen voor ziekenhuizen, die de Vlaamse Gemeenschap heeft verworven ingevolge de zesde staatshervorming.⁵ Om tegemoet te komen aan de opmerkingen van de Raad van State,

⁵ Zie o.m. Adv.RvS nr. 58.568/3 van 30 december 2015 over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering van 24 mei 2013 tot vaststelling van aanvullende normen waaraan de zorgprogramma's cardiale pathologie B moeten voldoen om erkend te worden' en Adv.RvS nr. 61.089/3 van 4 april 2017 over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'mobiele urgentiegroep' (MUG) moet voldoen om te worden erkend'.

afdeling Wetgeving, wordt de zinsnede "als vermeld in artikel 5, § 1, I, 1^o, f), van die bijzondere wet" opgeheven. Hiermee neemt de decreetgever de tekstwijziging, die de Raad in zijn advies nr. 58.568/3 voorstelt, letterlijk over.⁶ Conform de geest van dit ontwerp van decreet breidt de decreetgever ook het toepassingsgebied van artikel 29 uit, zodat deze bepaling ook van toepassing is op de revalidatieziekenhuizen. Met deze bijkomende wijziging wordt deze bepaling volledig aangepast aan de ruimere bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap inzake erkenningsnormen voor ziekenhuizen en revalidatieziekenhuizen ingevolge de zesde staatshervorming. Het opschrift van Afdeling II van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, dat bestaat uit artikel 28 en 29, blijft ongewijzigd, maar heeft vanaf de inwerkingtreding van deze bepaling een andere betekenis. Het opschrift "Aanvullende programmatienormen en erkenningsnormen" dient niet langer gelezen te worden als "aanvullende programmatienormen en aanvullende erkenningsnormen", maar als "aanvullende programmatienormen enerzijds en erkenningsnormen anderzijds".

Art. 102

In de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, worden de volgende artikelen opgeheven:

- 1^o artikel 6;
- 2^o artikel 47 tot en met 50;
- 3^o artikel 170, gewijzigd bij het decreet van 15 juli 2016, voor wat betreft de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Art. 6. stelt dat de bepalingen van de Ziekenhuiswet (meer bepaald de Titels I tot en met IV) na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen, door de Koning kunnen worden uitgebreid tot de initiatieven van beschut wonen en van doorgangstehuizen ten behoeve van psychiatrische patiënten. Het koninklijk besluit van 10 juli 1990 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de initiatieven van beschut wonen en op de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten gaf uitvoering aan dit artikel.

⁶ Adv.RvS nr. 58.568/3 van 30 december 2015 over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering van 24 mei 2013 tot vaststelling van aanvullende normen waaraan de zorgprogramma's cardiale pathologie B moeten voldoen om erkend te worden', 4.

Artikel 47 betreft de verplichting van het bekomen van een planningsvergunning voor psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen.

Artikel 48 betreft de bevoegdheid rond het vaststellen van de programmatie.

Artikel 49 handelt over de reconversies van ziekenhuisbedden in plaatsen psychiatrische verzorgingstehuis en initiatieven van beschut wonen.

Art. 50 bepaalt dat de Koning kan nadere modaliteiten bepalen voor de toepassing van de artikelen 47 tot 49.

Artikel 170 van de Ziekenhuiswet vormt de rechtsbasis voor de financiering van psychiatrische verzorgingstehuizen.

Vanaf 1 januari 2019 zullen de psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen niet meer worden gereguleerd op basis van bovenstaande artikelen van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, maar wel op grond van dit ontwerp van decreet.

Art. 103.

Aan artikel 581, 1°, van het Gerechtelijk wetboek wordt de zinsnede "en uit het overnamedecreet van dag maand jaar" toegevoegd.

Dit artikel wijzigt het gerechtelijk wetboek zodat geschillen met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 5, 41, 43, 47, 53, 56 voor de arbeidsrechtbank kunnen gebracht worden.

Art. 104.

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 die uit te keren of uitgekeerd zijn aan de rechthebbenden voor tegemoetkomingen die voortvloeien uit het overnamedecreet van dag maand jaar."

Dit artikel voegt een punt 12° toe aan paragraaf 2 van artikel 1410 van het Gerechtelijk wetboek, zodat de tegemoetkomingen die uitgekeerd worden aan zorggebruikers in het

kader van de tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet niet vatbaar zijn voor overdracht of beslag ten laste van de gebruiker.

Art. 105, 106 en 107

In de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° punt 6^oter in artikel 22 wordt opgeheven;
- 2° paragraaf 3bis in artikel 23 wordt opgeheven;
- 3° punt 21^o in artikel 34 wordt opgeheven.

Art. 108 en 109

Deze artikelen wijzigen artikel 27 en 30 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Een aantal definities worden aangepast om deze in overeenstemming te brengen met de nieuwe situatie in de regelgeving. Deze wijzigingen brengen deze bepaling in overeenstemming met de nieuwe situatie in de regelgeving.

Art. 110.

De Vlaamse Regering kan in de bestaande wetten of decreten de nodige wijzigingen aanbrengen en bepalingen opheffen om ze in overeenstemming te brengen met de bepalingen van dit decreet.

Op basis van artikel 106 zouden de verwijzingen in bijvoorbeeld VIPA-regelgeving in overeenstemming kunnen worden gebracht met dit ontwerp van decreet.

Titel 4. Slotbepalingen

Art. 111

Indien zou blijken dat de Zorgkassencommissie op 1 januari 2019 niet operationeel is, is in een overgangsbepaling voorzien dat de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen de controles die op vandaag bestaan verder kunnen uitvoeren tot op het ogenblik dat de Zorgkassencommissie kan worden ingeschakeld. De werking van de Zorgkassencommissie vergt immers een beveiligde gegevensdeling en aangepaste ICT.

De opdrachten van de adviserend geneesheren moeten passen binnen het statuut van de adviserend geneesheer dat geregeld is in het KB van 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren. Er zal over gewaakt worden dat de uitoefening van de taken op Vlaams niveau geen problemen zullen creëren voor het federale niveau. Met de federale overheid wordt overleg gepleegd over de adviserend geneesheren waarop hier beroep wordt op gedaan.

Art. 112

Dit artikel voorziet een overgangsbepaling voor het overnemen van de bestaande revalidatieovereenkomsten, d.i. de overeenkomsten die voor de datum van de inwerkingtreding van het voorliggende decreet werden gesloten in uitvoering van artikel 22, 6° en 23, § 3 van de Ziekteverzekeringwet.

Zoals wordt verduidelijkt in de parlementaire voorbereiding bij het voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de zesde staatshervorming, nemen de gemeenschappen de lopende revalidatieovereenkomsten over. De Vlaamse Gemeenschap treedt met andere woorden, wat de bestaande "*long term care*"-revalidatieovereenkomsten betreft, vanaf de inwerkingtreding van de bevoegdheidsoverdracht in de rechten en plichten van het RIZIV.⁷

De Vlaamse Regering zal een lijst opstellen van voorzieningen, die voor de datum van de inwerkingtreding van het voorliggende decreet reeds een overeenkomst hebben gesloten in uitvoering van artikel 22, 6° en 23, § 3 van de Ziekteverzekeringwet waarvoor zij expliciet in de rechten en de plichten van het RIZIV zal treden. Met deze voorzieningen zal de Vlaamse Regering nieuwe overeenkomsten sluiten, waarbij echter geen inhoudelijke aanpassingen zullen plaatsvinden ten opzichte van de inhoud van de bestaande overeenkomsten. De Vlaamse Gemeenschap (het Agentschap Zorg en Gezondheid) zal evenwel de rol van het RIZIV overnemen en de bepalingen van de overeenkomsten zullen in overeenstemming worden gebracht met de bepalingen van dit ontwerp van decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan. Zolang de Vlaamse Regering geen nieuwe overeenkomst heeft gesloten met deze voorzieningen, worden de bestaande overeenkomsten verder uitgevoerd..

Art. 113

Dit artikel voorziet in een overgangsbepaling met betrekking tot de overeenkomsten met multidisciplinaire equipes die voor de datum van de inwerkingtreding van het voorliggende

⁷ *Parl. St.*, Senaat, 2012-2013, nr. 5-2232/1, 39.

decreet werden gesloten in uitvoering van artikel 22, 6ter^o en 23, § 3bis van de Ziekteverzekeringwet. De Vlaamse Regering zal een lijst opstellen van die equipes.

De Vlaamse Regering zal nieuwe overeenkomsten sluiten met die equipes, waarbij echter geen inhoudelijke aanpassingen zullen plaatsvinden ten opzichte van de inhoud van de bestaande overeenkomsten. De Vlaamse Gemeenschap (het Agentschap Zorg en Gezondheid) zal evenwel de rol van het RIZIV overnemen en de bepalingen van de overeenkomsten zullen in overeenstemming worden gebracht met de bepalingen van dit ontwerp van decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan. Zolang de Vlaamse Regering geen nieuwe overeenkomst heeft gesloten met die equipes, worden de bestaande overeenkomsten verder uitgevoerd.

Art. 114

Erkenningen van initiatieven van psychiatrische verzorgingstehuizen of initiatieven van beschut wonen op basis van de federale erkenningsregels worden, voor de inwerkingtreding van dit decreet, geacht hun erkenning te behouden voor de duur van die erkenning. De federale erkenningsregels bepalen dat erkenningen thans voor bepaalde duur worden verleend (voor een duur van 5 jaar). Voorzieningen van wie de erkenning over het inwerkingtreden van dit ontwerp van decreet heen loopt, behouden die erkenning voor de resterende duur van die erkenning.

Art. 115.

In het geval en tot zolang er geen besluiten Vlaamse Regering zijn op 1 januari 2019, blijven de federale uitvoeringsbesluiten van toepassing.

Dit artikel moet garanderen dat indien niet alle uitvoeringsbesluiten op tijd klaar zijn, de oude (federale) uitvoeringsbesluiten gehandhaafd blijven. Dit met het oog op continuïteit van de dienstverlening en in de mate dat de die besluiten in al hun onderdelen nog verenigbaar zijn met de nieuwe decretale regeling en nog steeds praktisch toepasbaar zijn.

In het bijzonder blijft het koninklijk besluit van 13 oktober 1998 tot bepaling van de minimale criteria waaraan de overeenkomsten tussen de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het Verzekeringscomité ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten voldoen, van kracht tot het bij besluit van de Vlaamse Regering wordt opgeheven.

Art. 116.

Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2019.

Dit ontwerp van decreet treedt in werking bij afloop van het protocolakkoord, bij de aanvang van de intervalfase.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN