

Bijlage 2 bij de nota aan de Vlaamse Regering: artikelsgewijze bespreking bij het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

BOEK 1 Gemeenschappelijke basisbepalingen

Deel 1 Definities

Artikel 1 bepaalt de definities van de begrippen in dit besluit.

Deel 2 Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

TITEL 1 Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

HOOFDSTUK 1 Beleidsdomein

Artikel 2 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

HOOFDSTUK 2 Beheer en werking van het agentschap

Artikel 3 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 4 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de schrapping van twee leden wegens overlapping met de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Artikel 5 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de verduidelijking dat het gaat om de verdere modaliteiten inzake controle van de zorginspectie in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

HOOFDSTUK 3 Bepalingen over de financiering, het reservefonds en de boekhouding

Artikel 6 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 7 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 8 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

TITEL 2 De zorgkassen

HOOFDSTUK 1 De procedure voor het verlenen van de erkenning

Artikel 9 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 10 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 11 besluit van de Vlaamse Regering bevat de bezwaarprocedure voor de zorgkassen tegen het voornemen van de leidend ambtenaar om de erkenning te weigeren.

Artikel 12 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 13 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 2 De procedure voor de intrekking en schorsing van de erkenning van een erkende zorgkas

Artikel 14 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 15 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 16 bevat de bezwaarprocedure voor de zorgkassen tegen het voornemen van de leidend ambtenaar om de erkenning te weigeren.

Artikel 17 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 18 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 19 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 20 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 21 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 3 Territoriale werking

Artikel 22 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 4 De organisatie, de werking, en het beheer van de zorgkassen

Artikel 23 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 24 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 25 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 26 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 27 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 28 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 29 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de vervanging van de woorden "kan bepalen" door "bepaalt" en de schrapping van het woord "minimaal".

Artikel 30 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 5 Toezicht en controle op de zorgkassen

Artikel 31 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 32 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 33 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 34 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 35 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de schrapping van paragraaf 2 wegens overlapping met de

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

Artikel 36 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 37 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 6 Ombudsfunctie

Artikel 38 bepaalt dat de zorgkas de leiding van de ombudsfunctie toevertrouwt aan een ombudspersoon. Deze ombudspersoon dient aan bepaalde voorwaarden te voldoen.

Artikel 39 regelt dat elke gebruiker kosteloos schriftelijk een klacht kan indienen bij de ombudspersoon. Elke klacht wordt geregistreerd. De minister kan bepalen aan welke voorwaarden de klacht moet voldoen om ontvankelijk te zijn en welke gegevens in verband met de klacht minstens geregistreerd moeten worden.

Artikel 40 bepaalt dat de ombudspersoon binnen een termijn van acht kalenderdagen een ontvangstbewijs stuurt.

De ombudspersoon verstuurt binnen een termijn van 45 kalenderdagen een definitief antwoord naar de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Het definitief antwoord bestaat uit een schriftelijke uiteenzetting en motivering van de bevindingen van het onderzoek naar de klacht.

Indien de termijn van 45 dagen overschreden wordt en indien de oorzaak hiervan ligt bij een derde partij, dan kan de termijn onder bepaalde voorwaarden verlengd worden. Als een derde wordt beschouwd: elke persoon die geen betrokken partij is bij de klacht.

Indien het definitief antwoord binnen de acht dagen wordt verstuurd, dan is een apart ontvangstbewijs niet vereist.

Artikel 41 bepaalt dat de ombudspersoon jaarlijks een verslag op stelt. Dit jaarverslag bevat minstens de volgende gegevens van het voorbije kalenderjaar:

- een overzicht van het aantal klachten;
- het voorwerp van de klachten;
- het resultaat van de klachtenbehandeling;
- het gevolg dat werd gegeven aan het actieplan.

De minister kan bijkomende gegevens bepalen die in het verslag moeten worden opgenomen.

Het jaarverslag mag geen gegevens bevatten die ertoe kunnen leiden dat een van de personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.

De ombudspersoon stelt minimaal eenmaal per jaar een actieplan op om terugkerende klachten te vermijden en de organisatie te verbeteren.

Artikel 42 bepaalt dat de zorgkas de coördinaten van de ombudspersoon, de klachtenprocedure en de wettelijke termijnen met betrekking tot de klachtenbehandeling duidelijk op haar website publiceert.

De zorgkas wijst in al haar schriftelijke communicatie met haar leden op het bestaan van een klachtenprocedure en vermeldt de wijze waarop men deze procedure kan raadplegen.

TITEL 3 De Zorgkassencommissie

Artikel 43 heeft betrekking op de Zorgkassencommissie. Het agentschap moet ten allen tijde op de hoogte zijn van personen die deel uitmaken van de Zorgkassencommissie. De Zorgkassencommissie bezorgt daartoe een lijst aan het agentschap. Wijzigingen moeten binnen de 10 dagen worden gemeld.

Dit is o.m. belangrijk met het oog op het toekennen van bepaalde rollen in de applicatie die de werking van de Zorgkassencommissie zal ondersteunen.

Om de kwaliteit van de werking van de Zorgkassencommissie te garanderen, kan het agentschap aan de leden van de Zorgkassencommissie bepaalde vormingsvereisten opleggen.

De Zorgkassencommissie werkt interdisciplinair.

Artikel 44 heeft betrekking op de Zorgkassencommissie. Omwille van de vereiste expertise maken we een onderscheid tussen de Zorgkassencommissie voor residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen aan de ene kant en de Zorgkassencommissie voor revalidatievoorzieningen, revalidatieziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven beschut wonen aan de andere kant.

Voor de eerste Zorgkassencommissie is minstens een team per provincie vereist. Voor de tweede Zorgkassencommissie volstaan twee teams voor heel Vlaanderen en Brussel.

De samenstelling van de teams verschilt ook:

Voor de eerste Zorgkassencommissie bestaat het team minstens uit een arts, een verpleegkundige en een ergotherapeut of kinesitherapeut. In functie van de opdracht en de complexiteit ervan zullen één of meerdere competenties uit het team worden ingezet. Voor het toekennen van een standaard manuele rolstoel volstaat bv. de beoordeling door een ergotherapeut of een kinesitherapeut.

Voor de tweede Zorgkassencommissie maken minstens de volgende deskundigen deel uit van een team: arts, logopedist, ergotherapeut of kinesitherapeut en een psycholoog.

De leden van de Zorgkassencommissie mogen geen uitspraak doen in dossiers waar hun neutraliteit mogelijks niet gegarandeerd is.

Artikel 45 heeft betrekking op de Zorgkassencommissie. De Zorgkassencommissie stelt een huishoudelijk reglement op, dat aan de minister ter goedkeuring zal worden voorgelegd. De aansturing van de Zorgkassencommissie is een opdracht van het agentschap. De opdracht bestaat er onder meer om aan de Zorgkassencommissie een lijst van te onderzoeken voorzieningen te bezorgen (residentiële ouderenzorg).

TITEL 4 De sectorale adviescommissies

Artikel 46 heeft betrekking op de sectorale adviescommissies. De sectorale adviescommissies hebben als taak advies te geven aan de bevoegde minister over het beleid en de regelgeving over de sectoren waarop de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming betrekking hebben.

Er worden 4 sectorale adviescommissies opgericht:

- sectorale adviescommissie voor residentiële ouderenzorg;
- sectorale adviescommissie voor geestelijke gezondheidszorg, inclusief revalidatie die gericht is op psychosociale aspecten;

- sectorale adviescommissie voor revalidatie die voornamelijk gericht is op herstel van fysieke functies;
- sectorale adviescommissie voor thuiszorg.

De sectorale commissies bestaan telkens uit vertegenwoordigers van de betrokken zorgvoorzieningen, vertegenwoordigers van de gebruikersorganisaties en vertegenwoordigers van de uitvoeringsorganisaties. De vertegenwoordigers van de betrokken zorgvoorzieningen zullen in voorkomend geval vertegenwoordigers zijn van de koepelorganisaties. Met gebruikersorganisaties wordt, wat de sectorale adviescommissies voor geestelijke gezondheidszorg en voor revalidatie betreft, gedoeld op het Vlaams Patiëntenplatform. In de sectorale adviescommissie voor geestelijke gezondheidszorg zetelt bovendien een vertegenwoordiger van de mantelzorgorganisaties in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, d.i. een vertegenwoordiger van het Familieplatform Geestelijke Gezondheid. De benoeming van de leden gebeurt door de minister na advies van het agentschap.

De minister kan bij de sectorale adviescommissies kamers instellen. Zo zal de sectorale adviescommissie voor thuiszorg initieel bestaan uit een kamer gezinszorg enerzijds en een kamer multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging anderzijds. Er is immers nood aan twee kamers zolang er, wat de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging betreft, gewerkt wordt met overeenkomsten en bijgevolg met verplichte adviezen van de (kamer van de) sectorale adviescommissie bij het sluiten, wijzigingen en beëindiging van die overeenkomsten.

Personen met een bovenlokaal politiek mandaat kunnen geen deel uitmaken van de commissies.

De voorzitter van de sectorale adviescommissies evenals het secretariaat worden telkens opgenomen door het agentschap.

Artikel 47 heeft betrekking op de sectorale adviescommissies. De sectorale adviescommissies brengen advies uit op vraag van de minister of op eigen initiatief. Specifieke taken in het kader van de revalidatie (cf. sluiten, wijzigen en beëindigen van revalidatieovereenkomsten) zullen worden opgenomen in de uitvoeringsbesluiten bij het decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (hierna "Overnamedecreet").

TITEL 5 De Expertencommissie gespecialiseerde zorg

Artikel 48 heeft betrekking op de Expertencommissie. Bij het agentschap wordt een Expertencommissie gespecialiseerde zorg opgericht, gelet op de complexiteit en diversiteit van sommige zorgvormen die onder de VSB vallen. Deze commissie voert een aantal operationele opdrachten uit voor het Agentschap VSB, maar bewaakt ook de *evidence based* beleidsvoering inzake geestelijke gezondheidszorg en revalidatie door samen met de sectorale adviescommissies en in nauw overleg met het Agentschap adviezen te formuleren over nieuwe behandelprogramma's.

De Expertencommissie gespecialiseerde zorg is interdisciplinair samengesteld en bestaat minstens uit 3 artsen, 2 psychologen, 1 kinesitherapeut en 1 logopedist. De minister kan de commissie – na advies van het agentschap – nog uitbreiden met andere disciplines.

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

- de door de zorgkas te verlenen voorafgaande toestemmingen aan gebruikers overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004;

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

Zij staat tevens in voor het inhoudelijk evalueren van bestaande en/of te ontwikkelen overeenkomsten in de revalidatiesector en dit samen met de betrokken sectorale adviescommissies.

Zij wordt daarenboven vanaf 1.1.2019 belast met het verlenen van a priori goedkeuringen van aanvragen en behandelplannen revalidatie. De bedoeling is om hier te komen tot a posteriori controles. Dit zal geregeld worden in het Overnamedecreet met het oog op het verzekeren van de continuïteit. De Expertencommissie neemt deze rol over van het College van Geneesheren Directeurs van het RIZIV.

Het voorzitterschap van de Expertencommissie wordt waargenomen door een personeelslid van het agentschap. Het agentschap staat ook in voor het secretariaat van de commissie.

Artikel 49 heeft betrekking op de Expertencommissie. Het huishoudelijk reglement van de commissie wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de minister.

Artikel 50 heeft betrekking op de Expertencommissie. Om geldige beslissingen te kunnen nemen in individuele dossiers moeten minstens 3 leden van de commissie aanwezig zijn. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

Artikel 51 heeft betrekking op de Expertencommissie. De leden van de Expertencommissie mogen geen uitspraak doen in dossiers waar hun neutraliteit mogelijks niet gegarandeerd is. Personen met een bovenlokaal politiek mandaat kunnen geen deel uitmaken van de Expertencommissie.

Artikel 52 heeft betrekking op de Expertencommissie. De minister bepaalt de vergoedingen die aan de leden van de Expertencommissie zullen worden uitbetaald.

TITEL 6 Het raadgevend comité

Artikel 53 heeft betrekking op het raadgevend comité. In uitvoering van artikel 17 van het decreet VSB wordt bij het agentschap een raadgevend comité opgericht. In het decreet is ook vastgelegd welke maatschappelijke geledingen vertegenwoordigd zijn en hoeveel leden zij kunnen afvaardigen. De benoeming van de individuele leden wordt gedelegeerd aan de minister. Leden hebben een hernieuwbaar mandaat van 5 jaar.

Deel 3 Het lidmaatschap van de Vlaamse sociale bescherming

TITEL 1 Aansluiting

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 54 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 55 schrijft een delegatiebevoegdheid in voor de minister om de nadere regels te bepalen voor de verschillende types van aansluiting.

HOOFDSTUK 2 Aansluitingsplicht

Artikel 56 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 3 Vrijwillige aansluiting

Artikel 57 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 58 bepaalt dat de uitgaande grensarbeiders, zijnde personen die wonen in Vlaanderen of in het Brussels Hoofdstedelijke Gewest en die sociaal verzekerd zijn ten laste van een andere EU-lidstaat, EER-lidstaat of Zwitserland, personen die op grond van het Europees Unierecht of van een internationale overeenkomst of protocol, niet onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid of de Europese studenten facultatief mogen aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming.

HOOFDSTUK 4 Administratieve aansluiting

Artikel 59 bepaalt de nadere regels en de voorwaarden voor de administratieve aansluiting.

Artikel 60 bepaalt de nadere regels en de voorwaarden voor de administratieve aansluiting.

HOOFDSTUK 5 Verbod op aansluiting

Artikel 61 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, met uitzondering van het eerste lid, dat het algemene principe bevat dat personen op wie de VSB niet van toepassing is, niet mogen aansluiten bij een zorgkas, met uitzondering van de personen die vrijwillig kunnen aansluiten op basis van artikel 59 en met uitzondering van de personen die administratief kunnen aansluiten op basis van artikel 60.

Artikel 62 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 6 Wijze van aansluiten

Artikel 63 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 64 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 7 Mutatie van een zorgkas

Artikel 65 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 66 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 67 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

TITEL 2 Premies voor de Vlaamse sociale bescherming

HOOFDSTUK 1 Bedrag en inning van de premies voor de Vlaamse sociale bescherming

Artikel 68 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 69 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 70 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 71 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 72 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 2 Herinneringsbrief

Artikel 73 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 3 Aangetekende brief

Artikel 74 heeft betrekking op de aangetekende brief die de oplegging van de administratieve geldboete voorafgaat. Hierbij wordt bepaald dat de administratieve geldboete vervroegd wordt na twee niet- of onvolledig betaalde premies in plaats van na 3 premies. Ook de datum waarop de premies moeten betaald worden aan de zorgkas werd vervroegd. Voor het overige gaat het om een overname uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

TITEL 3 Beëindiging van de aansluiting

Artikel 75 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 76 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 77 regelt de beëindiging van de vrijwillige aansluiting. Deze bepaling werd aangepast naar aanleiding van de wijziging van de administratieve geldboete. Het lidmaatschap wordt stopgezet van zodra het lid dat zich vrijwillig had aangesloten, twee keer de jaarlijkse premie niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald. Voor het overige werd dit artikel overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 78 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 79 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 80 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Deel 4 Sanctiebepalingen: de administratieve geldboete

TITEL 1 Gevallen waarin de administratieve geldboete wordt opgelegd

Artikel 81 bepaalt dat de administratieve geldboete wordt opgelegd na twee keer de premie niet of slechts gedeeltelijk te hebben betaald uiterlijk op 5 oktober van het jaar van verzending van de aangetekende brief. Voor het overige werd dit artikel overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

TITEL 2 Vrijstellingsgronden voor de administratieve geldboete

Artikel 82 wordt overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. Hierbij werden drie wijzigingen aangebracht. In lid 1, 1° werd de formulering van de verwijzing naar een verblijf in de gevangenis geüniformiseerd. In 3° werd een verwijzing toegevoegd naar de minnelijke schuldbemiddeling, vermeld in artikel 519, §2, 10°, Ger.W. Bovendien werd in 7° de datum aangepast nu de boete wordt opgelegd na 2 in plaats van 3 niet tijdige of slechts gedeeltelijke betalingen.

TITEL 3 Procedure

Artikel 83 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de toevoeging van de woorden "en specificeert de gegevens die moeten worden meegedeeld".

Artikel 84 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

TITEL 4 Administratief beroep tegen de administratieve geldboete

Artikel 85 wordt overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. Hier werd de term "bezwaarprocedure" vervangen door "administratieve beroepsprocedure". Het betreft een uniformisering van de benaming van de beroepsprocedures binnen de Vlaamse sociale bescherming.

TITEL 5 Invordering

Artikel 86 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Deel 5 Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

TITEL 1 Algemeen

Artikel 87 heeft betrekking op het gebruik, door de zorgkassen en het agentschap, van het INSZ-nummer van gebruikers als uniek sleutelgegeven voor de creatie, de identificatie en het beheer van dossiers, voor de consultatie van de benodigde persoonsgegevens om dossiers te kunnen behandelen en beheren en voor het ontvangen van de mutaties voor de benodigde persoonsgegevens.

Artikel 88 bevat de gegevens die uitgewisseld worden tussen de zorgkassen en de verzekeringsinstellingen.

Artikel 89 heeft betrekking op de gegevens die door de zorgkassen aan het Intermutualistisch Agentschap worden bezorgd.

Artikel 90 heeft betrekking op de gegevens die aan het agentschap worden bezorgd voor analyses op beleidsniveau en op managementniveau en voor de opmaak van operationele rapporten.

Artikel 91 bepaalt dat persoonsgegevens op elektronische wijze kunnen worden bewaard.

Artikel 92 biedt de mogelijkheid om voor de personen, vermeld in artikel 44 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, met name ambtshalve geschrapt, staatlozen, ..., gebruik gemaakt kan worden van een contactadres.

TITEL 2 Mobiliteitshulpmiddelen

Artikel 93 bevat de informatie waartoe een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen zich toegang moet kunnen verschaffen op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker, dat hem door de gebruiker wordt bezorgd (de verstrekker heeft immers geen toegang tot het Rijksregister zelf). Die informatie heeft onder meer betrekking op de verzekeringsstatus van de gebruiker (inclusief de reden van niet-aansluiting bij negatief antwoord) en op de zorgkas waarbij de gebruiker is (en was) aangesloten.

Artikel 94 bevat de informatie waartoe de zorgkassen enerzijds en het agentschap in het kader van zijn toezichtsfunctie anderzijds, zich toegang moeten kunnen verschaffen.

Artikel 95 heeft betrekking op het gebruik van het INSZ-nummer van gebruikers in het kader van de facturatie door verstrekkers van tegemoetkomingen aan de zorgkas.

Artikel 96 legt een bewaartermijn op van 10 jaar aan verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen voor aanvraagdocumenten, afleveringsdocumenten en facturen. Hier geldt een termijn van 10 jaar rekening houdend met de hernieuwingtermijnen van mobiliteitshulpmiddelen, die tot tien jaar kunnen bedragen.

Artikel 97 stelt een bewaartermijn op overheidsniveau voorop tot aan het overlijden van de gebruiker, zodat steeds een historiek kan worden gemaakt van de mobiliteitshulpmiddelen die aan de gebruiker werden verstrekt. De betreffende gegevens geven ook een beeld van de evolutie van de pathologie van de gebruiker, wat noodzakelijk is voor de Zorgkassencommissie en de Bijzondere Technische Commissie, maar bijvoorbeeld ook nuttig kan zijn voor de adviserend-artsen, die toegang hebben tot de toepassing om een volledig beeld te krijgen van de zorgbehoevende gebruiker.

Artikel 98 zegt dat documenten op elektronische wijze kunnen worden bewaard.

Artikel 99 heeft betrekking op de gegevens waartoe de Zorgkassencommissie en de Bijzondere Technische Commissie zich toegang moeten kunnen verschaffen.

Artikel 100 heeft betrekking op de gegevens waartoe het VAPH zich toegang moet kunnen verschaffen.

Artikel 101 heeft betrekking op de gegevens waartoe de adviserend artsen zich toegang moeten kunnen verschaffen.

Artikel 102 heeft betrekking op de gegevens waartoe de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de sociale dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, de sociale dienst van de Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. Holding en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zich toegang moeten kunnen verschaffen.

TITEL 3 Residentiële ouderenzorg

Artikel 103 bevat de informatie waartoe een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum zich toegang moet kunnen verschaffen op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker, dat hem door de gebruiker wordt bezorgd (het woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf heeft immers geen toegang tot het Rijksregister zelf). Die informatie heeft onder meer betrekking op de verzekeringsstatus van de gebruiker (inclusief de reden van niet-aansluiting bij negatief antwoord) en op de zorgkas waarbij de gebruiker is (en was) aangesloten.

Artikel 104 bevat de informatie die door het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum aan de zorgkas van de gebruiker wordt bezorgd en welke informatie de zorgkassen enerzijds en het agentschap in het kader van zijn toezichtsfunctie anderzijds moeten kunnen raadplegen.

Artikel 105 heeft betrekking op het gebruik van het INSZ-nummer van gebruikers in het kader van de facturatie door woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra van tegemoetkomingen aan de zorgkas

Artikel 106 legt een bewaringsverplichting op aan woonzorgcentra, centra voor dagverzorging en centra voor kortverblijf voor alle documenten en gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van het besluit. De bewaartermijn bedraagt tien jaar of langer indien andere wetgeving die van toepassing is een strengere norm hanteert.

Artikel 107 stelt een bewaartermijn op overheidsniveau voorop tot aan het overlijden van de gebruiker, zodat steeds een historiek kan worden gemaakt van de zorg die aan de gebruiker werd verleend.

Artikel 108 zegt dat documenten op elektronische wijze kunnen worden bewaard.

Artikel 109 bevat de gegevens waartoe de Zorgkassencommissie zich toegang moet kunnen verschaffen.

Artikel 110 heeft betrekking op de gegevens waartoe de adviserend artsen zich toegang moeten kunnen verschaffen.

Artikel 111 heeft betrekking op de gegevens waartoe de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de sociale dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, de sociale dienst van de Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. Holding en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zich toegang moeten kunnen verschaffen.

Deel 6 Tegemoetkomingen

TITEL 1 Algemeen

Artikel 112 legt de verplichting voor de gebruiker op om alle voorafgaande premies betaald te hebben vooraleer aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming.

Artikel 113 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. De behartigenswaardigheid waarvan in dit artikel sprake is, betreft een open categorie die m.a.w. niet beperkt is tot de gevallen van behartigenswaardigheid zoals beschreven in artikel 116 e.v. van het besluit.

Artikel 114 biedt een delegatie aan de minister om de regels te bepalen voor de uitvoering van de uitbetaling van de tegemoetkomingen. Deze bepaling wordt overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. Een verwijzing naar de procedures inzake de facturatie en de uitbetaling van de tegemoetkomingen is nodig omdat het niet meer enkel gaat om de zorgbudgetten. Hiermee wordt de verhouding t.o.v. de facturatieregels uit de pijlers residentiële ouderenzorg en mobiliteitshulpmiddelen duidelijk gesteld.

Artikel 115 regelt de verjaringstermijn en de stuitingsmogelijkheden voor de betaling van de tegemoetkomingen.

TITEL 2 Vrijstelling van premies

De artikelen van deze titel 2 regelen de nieuwe procedure die moet gevolgd worden indien een lid dreigt geen tegemoetkomingen te ontvangen omdat hij niet in staat is zijn premies te betalen.

Artikel 116 regelt het signaal dat de zorgkas ontvangt als zijn lid geen recht zou hebben op een tegemoetkoming omdat hij zijn zorgpremies niet heeft betaald.

Artikel 117 legt de verplichting op in hoofde van de zorgkas om zijn lid aan te manen om tot betaling over te gaan. De zorgkas onderzoekt of de gebruiker zich in een behartigenswaardige situatie bevindt. In dat geval beslist de zorgkas tot vrijstelling of vermindering in van de premies.

Artikel 118 somt de voorwaarden op waarin een gebruiker zich moet bevinden opdat zijn situatie als behartigenswaardig wordt beschouwd.

Artikel 119 regelt dat de gebruiker administratief beroep kan aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas en dat de gebruiker de beslissing van de zorgkas kan aanvechten bij de arbeidsrechtbank.

Artikel 120 bepaalt dat de zorgkas jaarlijks een verslag moet aanleveren aan het agentschap met beleidsinformatie rond behartigenswaardigheid.

TITEL 3 Subrogatie

Artikel 121 bepaalt dat de subrogatie in opdracht van de zorgkas wordt uitgevoerd door een door de minister aangeduide externe dienstverlener. Hierbij sluit de minister een samenwerkingsakkoord met alle partijen. De Zorgkassencommissie kan in bepaalde gevallen die door de minister bepaald zullen worden, uitspraak doen over het oorzakelijk verband en de omvang van de schadeloosstelling.

Artikel 122 legt de gebruiker op om de zorgkas of de externe dienstverlener alle mogelijke informatie te geven om het subrogatierecht uit te oefenen.

Artikel 123 biedt de zorgkas de mogelijkheid om maatregelen te nemen jegens de gebruiker die nalaat mee te werken aan de subrogatoire vordering. Te denken valt aan vermindering, opschorting en terugvordering van tegemoetkomingen.

Artikel 124 regelt de vergoeding van de externe dienstverlener voor de geleverde prestaties.

TITEL 4 Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

HOOFDSTUK 1 Terugvordering van tegemoetkomingen ten onrechte uitbetaald aan de gebruiker

Artikel 125 legt de verplichting op aan de gebruiker om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug te betalen. Indien mogelijk, wordt het terug te betalen bedrag in mindering gebracht van toekomstige tegemoetkomingen.

Artikel 126 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 127 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 128 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 129 bepaalt de verzaking aan de terugvordering. Deze bepaling wordt overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, met uitzondering van het eerste en het tweede lid. Het eerste lid regelt de verzaking bij een administratieve vergissing. Het tweede lid geeft de zorgkas de mogelijkheid om te verzaken aan de terugvordering van kleinere bedragen.

Artikel 130 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 131 wordt overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. De financiële verantwoordelijkheid van de zorgkas voor de verzaking aan de terugvordering van kleine bedragen werd hieraan toegevoegd.

HOOFDSTUK 2 Terugvordering van tegemoetkomingen ten onrechte uitbetaald aan zorgvoorzieningen of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

Artikel 132 legt op dat de terugvordering van ten onrechte betaalde zorgtickets of tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen moet gericht worden aan de betreffende zorgvoorzieningen of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 133 bepaalt de vereisten waaraan de beslissing tot terugvordering moet voldoen.

Artikel 134 regelt de invordering van de teruggevorderde bedragen.

Artikel 135 regelt de beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank van zorgvoorzieningen of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen ingeval van terugvorderingen.

Artikel 136 bepaalt wanneer het agentschap financieel verantwoordelijk is.

HOOFDSTUK 3 Gemeenschappelijke bepaling met betrekking tot de hoofdstukken 1 en 2

Artikel 137 bepaalt welke zorgkas verantwoordelijk is voor de terugvordering.

BOEK 2 Zorggebonden financiering

Deel 1 Zorgbudget

TITEL 1 Algemeen

HOOFDSTUK 1 Automatische toekenning en uitbetaling tegemoetkomingen

Artikel 138 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 139 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 140 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 2 Wijziging in de toestand of de zorg

Artikel 141 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 3 Schorsing van tegemoetkomingen bij detentie of opname

Artikel 142 bepaalt dat de zorgbudgetten geschorst worden voor de periode waarin een gebruiker opgesloten is in een gevangenis of opgenomen is in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, of in een forensisch psychiatrisch centrum, georganiseerd door de federale overheid. Inhoudelijk wijzigt er in dit kader niets ten opzichte van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 4 Administratief beroep

Artikel 143 bepaalt dat een gebruiker of zijn vertegenwoordiger bij het agentschap administratief beroep kan aantekenen tegen elke beslissing van de zorgkas over een zorgbudget, binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas. Er kan geen beroepsschrift worden ingediend tegen de weigering van de erkenning van de handicap of de beslissing dat er geen duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning is, in geval van automatische toekenning van een basisondersteuningsbudget op basis van attesten.

Artikel 144 bepaalt dat de beroepsschriften voor advies worden voorgelegd aan een door de minister samen te stellen administratieve beroepscommissie. De minister kan bij de administratieve beroepscommissie kamers instellen.

Paragraaf 2, eerste lid, regelt de samenstelling van de administratieve beroepscommissie.

Het tweede lid bepaalt dat de voorzitter en de leden van de administratieve beroepscommissie door de minister benoemd worden voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

Het derde lid bepaalt dat het secretariaat van een kamer van de administratieve beroepscommissie wordt waargenomen door een personeelslid van het agentschap. Hij heeft geen stemrecht.

Het vierde lid bepaalt dat een kamer van de administratieve beroepscommissie gemachtigd is de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid van een gebruiker vast te stellen.

Het vijfde lid bepaalt dat de administratieve beroepscommissie haar werking in een door de minister goed te keuren huishoudelijk reglement regelt.

Het zesde lid bepaalt dat een kamer van de administratieve beroepscommissie alleen een geldig advies kan uitbrengen als de voorzitter en ten minste twee leden, of hun plaatsvervangers, aanwezig zijn. De administratieve beroepscommissie beslist bij gewone meerderheid. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter of zijn plaatsvervanger doorslaggevend.

Artikel 145 heeft betrekking op de ontvankelijkheid van een beroepsschrift.

Artikel 146 heeft betrekking op de eigenlijke beslissing ingevolge het ingediende beroepsschrift na advies van de administratieve beroepscommissie.

TITEL 2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 147 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 2 Voorwaarden

Artikel 148 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 149 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 150 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 151 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 152 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 153 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 154 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de toevoeging van welzijnsverenigingen. Deze rechtspersonen hebben in sommige gevallen immers een deel van de taken van het OCMW overgenomen.

Artikel 155 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 156 is grotendeels overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. Nieuw is dat nu expliciet als voorwaarde opgenomen wordt dat de personen die de indicatiestelling met de BelRAI-screener gaan uitvoeren, een opleiding moeten gevolgd hebben over het uitvoeren van evaluaties met de BelRAI-screener bij een instantie die aantoonbaar over die expertise beschikt of bij iemand die deze opleiding bij die instantie heeft gevolgd (train de trainer).

Artikel 157 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 158 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 159 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 3 Automatische toekenning en aanvraag

Artikel 160 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 161 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 4 Beslissing over de tegemoetkoming

Artikel 162 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 163 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 164 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 165 bepaalt dat er geen carenztijd is voor gebruikers die een palliatief forfait uitbetaald krijgen. In dat geval gaat het recht op het zorgbudget in vanaf de eerste dag van de maand na de maand van de aanvraag of de ambtshalve toekenning.

De carenztijd valt alleen weg als er recht is op het palliatief forfait vóór de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op het zorgbudget geopend wordt. Begint het palliatief forfait na de carenztijd, dan blijft de carenztijd dus behouden.

Artikel 166 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 167 wordt grotendeels overgenomen. Nieuw is wel dat de geldigheidsduur van minstens een score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging zes maanden bedraagt.

Artikel 168 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 169 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 170 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 171 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 172 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 173 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 174 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 175 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 176 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 177 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 178 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 179 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 180 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 181 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 182 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 183 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 184 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 185 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 186 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 5 Controle op de indicatiestelling

Artikel 187 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 188 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 189 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 190 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 191 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

TITEL 3 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 192 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 2 Voorwaarden

Artikel 193 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 194 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 195 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 196 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 197 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 198 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 199 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 200 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 201 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 202 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 203 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 204 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 205 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 206 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 207 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 208 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 209 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 210 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 3 Onderzoek en beslissing

Artikel 211 bepaalt dat een gebruiker een aanvraag indient bij de zorgkas waarbij hij aangesloten is. Een aanvraag kan alleen elektronisch ingediend worden.

Nieuw in dit artikel is dat naast de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds en de gemeente of het OCMW, nu ook de sociale dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de sociale dienst van de Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. Holding, een aanvraag voor de gebruiker kunnen indienen.

Artikel 212 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 213 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 214 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de schrapping van het tweede lid van het artikel. De bewijswaarde van Rijksregistergegevens wordt immers geregeld in de Rijksregisterwet zelf.

Artikel 215 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, behoudens de toevoeging van een verwijzing naar artikel 23, §1, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Zo is duidelijker dat artikel 23, §1, van het decreet de rechtsgrond vormt.

Artikel 216 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 217 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 218 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 219 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 220 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 221 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 222 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 223 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 224 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 225 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 226 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, op de schrapping van §1, 4°, na (m.b.t. gedetineerden/geïnterneerden, waarvoor een aparte bepaling is gemaakt).

HOOFDSTUK 4 Uitvoering van de tegemoetkomingen

Artikel 227 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 228 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 229 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 230 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 231 wordt grotendeels ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016. Enkel in paragraaf 1 en paragraaf 4 zijn de woorden "een tegemoetkoming of" toegevoegd ter verduidelijking.

TITEL 4 Basisondersteuningsbudget

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 232 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 2 Voorwaarde van ernstig verminderde zelfredzaamheid

Artikel 233 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 3 Beslissing over de tegemoetkoming

Artikel 234 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 235 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, met uitzondering van het derde lid waarin de zinsnede "dat geldig is tot de leeftijd van achttien jaar" gewijzigd is naar "dat vervalt voor de leeftijd van 21 jaar". De betreffende attesten vervallen immers niet steeds precies op de leeftijd van achttien jaar.

Artikel 236 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 237 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

HOOFDSTUK 4 Cumulatie van de tegemoetkoming met andere wettelijke of decretale bepalingen

Artikel 238 wordt grotendeels ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

In het decreet persoonsvolgende financiering van 25 april 2014 is bepaald dat de aanspraak op het basisondersteuningsbudget vervalt als aan de persoon met een handicap een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning wordt toegewezen. Deze bepaling wordt sinds de start van het basisondersteuningsbudget in de praktijk al toegepast. Nieuw is dat deze zorgvormen nu ook nog eens in dit artikel worden opgesomd:

- de gebruiker maakt gebruik van persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden;
- de gebruiker maakt gebruik van een unit voor geïnterneerden
- de gebruiker maakt gebruik van een observatie-, diagnose- of behandelingsunit
- de gebruiker doet beroep op een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Deel 2 Tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

TITEL 1 Voorwaarden

Artikel 239 bepaalt wie in aanmerking komt om een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel te ontvangen en de verplichtingen van de verstrekker om de gebruiker te informeren over de aansluiting indien hij niet is aangesloten bij een zorgkas.

Artikel 240 verwijst naar de prestatielijst en de inhoud hiervan.

Artikel 241 geeft het onderscheid weer tussen een tegemoetkoming in aankoop of een periodiek huurforfait. Gebruikers komen slechts in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel als ze niet onder het toepassingsgebied vallen van de bepalingen inzake huur of als met de huur niet kan worden tegemoetgekomen aan hun bijzondere noden.

Artikel 242 vermeldt wanneer er geen aanvraag voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan ingediend worden.

Artikel 243 vermeldt dat mobiliteitshulpmiddelen niet kunnen afgeleverd worden zolang de gebruiker is opgesloten in de gevangenis of is opgenomen in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij of in een forensisch psychiatrisch centrum.

Artikel 244 vermeldt de procedure en de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om een tegemoetkoming te kunnen ontvangen voor een mobiliteitshulpmiddel dat werd aangekocht in het buitenland.

Artikel 245 bepaalt dat een gebruiker die in het verleden reeds een mobiliteitshulpmiddel heeft ontvangen op basis van de reglementering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, van de Franse Gemeenschap of van de Duitstalige Gemeenschap, rekening moet houden met de hernieuwingstermijnen voor mobiliteitshulpmiddelen die de Vlaamse sociale bescherming oplegt in dit besluit.

Artikel 246 bepaalt dat indien de gebruiker niet in staat is om zelf zijn rechten uit te oefenen, een vertegenwoordiger kan optreden in zijn plaats.

TITEL 2 Procedures

HOOFDSTUK 1 Vereenvoudigde aanvraagprocedure

Artikel 247 geeft weer dat dit hoofdstuk gaat over de vereenvoudigde aanvraagprocedure.

Artikel 248 omschrijft welk aanvraagdocument hiervoor nodig is en naar wie de gebruiker zich kan wenden.

Artikel 249 bepaalt dat de gebruiker zijn aanvraag moet indienen bij zijn zorgkas, die is belast met de controle op het dossier en het nemen van een beslissing binnen een bepaalde termijn.

Artikel 250 bepaalt dat de zorgkas zowel de verstrekker als de gebruiker op de hoogte brengt van de beslissing en eventuele beroepsmogelijkheden.

HOOFDSTUK 2 Basisprocedure

Artikel 251 geeft weer dat dit hoofdstuk gaat over de basisprocedure.

Artikel 252 omschrijft welk aanvraagdocument hiervoor nodig is en naar wie de gebruiker zich kan wenden.

Artikel 253 bepaalt dat de gebruiker zijn aanvraag moet indienen bij zijn zorgkas, die is belast met de controle van het dossier.

Indien nodig, geeft de expert van de Zorgkassencommissie een bindend advies aan de zorgkas. Het artikel verwijst tevens naar de behandeltermijnen van de aanvraag.

Artikel 254 bepaalt dat de zorgkas zowel de verstrekker als de gebruiker op de hoogte brengt van de beslissing en eventuele beroepsmogelijkheden.

HOOFDSTUK 3 Uitgebreide procedure

Artikel 255 geeft weer dat dit hoofdstuk gaat over de uitgebreide procedure.

Artikel 256 bepaalt dat de procedure voor deze aanvraag identiek is als die beschreven in de artikelen m.b.t. de basisprocedure, met toevoeging van een extra aanvraagdocument,

met name het motiveringsrapport. Dit rapport wordt opgemaakt door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

HOOFDSTUK 4 Uitgebreide plus-procedure

Artikel 257 geeft weer dat dit hoofdstuk gaat over de uitgebreide plus-procedure.

Artikel 258 bepaalt dat de procedure voor deze aanvraag identiek is aan de uitgebreide procedure, met toevoeging van een extra aanvraagdocument, nl. het rolstoeladviesrapport. Dit rapport wordt opgemaakt door een rolstoeladviesteam. Indien het een aanvraag van een tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel of elektronische scooter betreft, dient er door de verstrekker tevens een testrapport te worden opgemaakt. Als het dossier wordt behandeld door de Zorgkassencommissie, gebeurt dit door een arts en een expert.

Indien het geen aanvraag voor een scooter betreft, dient er geen medisch voorschrift te worden toegevoegd.

Artikel 259 bepaalt dat de zorgkas, naast de verstrekker en de gebruiker, ook het rolstoeladviesteam op de hoogte brengt van de beslissing indien het gaat om een negatieve beslissing.

HOOFDSTUK 5 Zorgkassencommissie

Artikel 260 legt de termijnen vast waarbinnen de Zorgkassencommissie een eensluidend advies moet verlenen voor de pijler mobiliteitshulpmiddelen. De standaardtermijn bedraagt 10 werkdagen, maar de Zorgkassencommissie kan hiervan afwijken als er bijkomende informatie dient te worden opgevraagd. In dat geval wordt de termijn verlengd met 10 werkdagen te rekenen vanaf de dag van ontvangst van de bijkomende informatie.

In de gevallen dat er een huisbezoek plaatsheeft in het kader van de controle wordt de termijn van 10 werkdagen verlengd met 25 werkdagen. Dit huisbezoek kan plaatsvinden op verzoek van de Zorgkassencommissie zelf of op verzoek van het agentschap. Het agentschap kan namelijk beslissen dat op basis van klachten of op basis van beleidsinformatie of parameters die het agentschap ontvangt, het noodzakelijk is om een huisbezoek te laten uitvoeren. Bijvoorbeeld bij een abnormale stijging van het aantal aanvragen van een bepaald mobiliteitshulpmiddel in een bepaalde regio.

TITEL 3 Huur

HOOFDSTUK 1 Woonzorgcentra – thuiszorg

Artikel 261 bepaalt op wie dit hoofdstuk van toepassing is.

Artikel 262 geeft weer dat de tegemoetkomingen voor de huur van de mobiliteitshulpmiddelen de vorm aannemen van periodieke huurforfaits, welke kosten deze dekken en wanneer transportkosten mogen aangerekend worden.

Artikel 263 geeft weer welke procedure er moet gevolgd worden voor de aanvraag van een tegemoetkoming.

Artikel 264 bepaalt de termijn waarbinnen het mobiliteitshulpmiddel moet worden afgeleverd en legt de verplichting op om een huurovereenkomst af te sluiten.

Artikel 265 geeft weer welke verplichtingen voor de verstrekker en voor de gebruiker worden opgenomen in de huurovereenkomst.

Artikel 266 bepaalt in welke gevallen de verstrekker een waarborg mag aanrekenen aan de gebruiker, wat de omvang van de waarborg is en waarvoor de waarborg mag worden aangewend. Een evaluatie van de waarborgregeling wordt voorzien na twee jaar.

Artikel 267 geeft de procedure weer van opzegging van de huurovereenkomst, met inbegrip van eventuele opzeggingstermijnen. Het artikel bepaalt ook de gevallen wanneer de huurovereenkomst van rechtswege eindigt.

Artikel 268 bepaalt dat de mobiliteitshulpmiddelen die worden verhuurd nieuw moeten zijn op moment van eerste ingebruikname en dat de productiedatum niet ouder mag zijn dan 12 maanden. Een mobiliteitshulpmiddel dat ouder is dan 7 jaar mag niet meer verhuurd worden aan een nieuwe gebruiker.

Artikel 269 bepaalt welke gegevens (per gebruiker) de verstrekker moet bijhouden bij verhuur.

Artikel 270 bepaalt dat de verhuur blijft doorlopen indien de gebruiker vanuit het woonzorgcentrum terug naar huis gaat en aan de leeftijdsvoorwaarde voldoet om onder het toepassingsgebied van het hoofdstuk te blijven vallen. Idem in omgekeerde richting, als de gebruiker een huurrolstoel heeft thuis en dan naar een woonzorgcentrum gaat.

Artikel 271 bepaalt dat de gebruiker die onder het toepassingsgebied valt van huur (thuiszorg of woonzorgcentrum) en die in het verleden al een tegemoetkoming heeft gekregen voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel, eerst de hernieuwingstermijn van dat mobiliteitshulpmiddel moet doorlopen alvorens hij een aanvraag van een tegemoetkoming voor de huur van een mobiliteitshulpmiddel kan indienen.

Artikel 272 bepaalt dat wanneer het mobiliteitshulpmiddel dat de gebruiker huurt, moet vervangen worden omdat het mobiliteitshulpmiddel niet meer op een economisch verantwoorde wijze te herstellen is, dit moet gemeld worden aan de zorgkas met een kopie van het (vernieuwde) huurcontract.

Artikel 273 bepaalt welke procedure moet gevolgd worden indien de gebruiker nood heeft aan de huur van een ander mobiliteitshulpmiddel.

Artikel 274 bepaalt dat gebruikers met een erkenning als persoon met een handicap vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kunnen opteren voor de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een rolstoel in plaats van de periodieke huurforfaits.

Artikel 275 bepaalt dat gebruikers die een aanvraag doen van een mobiliteitshulpmiddel in de deelstaat waar ze gedomicilieerd zijn maar die feitelijk in een andere deelstaat verblijven, wanneer ze geen verstrekker vinden die bereid is om een rolstoel aan hen te verhuren, kunnen opteren voor de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een rolstoel in plaats van de periodieke huurforfaits. Deze gebruikers hebben recht op een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel en met deze bepaling wordt voorkomen dat zij verstoken blijven van het benodigde mobiliteitshulpmiddel in situaties waarin geen verstrekker in het verhuursysteem bereid is de afstand tot bij de gebruiker (die in deze gevallen langer kan zijn dan gemiddeld) af te leggen.

Artikel 276 bepaalt welke voorwaarden en procedures van toepassing zijn in uitzonderingsgevallen zoals beschreven in artikel 252 en 253, alsook bij aanvragen van mobiliteitshulpmiddelen die niet in verhuur worden aangeboden.

HOOFDSTUK 2 Gebruikers met snel degeneratieve aandoeningen

Artikel 277 beschrijft het toepassingsgebied van dit hoofdstuk.

Artikel 278 beschrijft voor welke mobiliteitshulpmiddelen periodieke huurforfaits kunnen worden verleend en welke kosten de huurforfaits dekken.

Artikel 279 geeft weer welke aanvraagdocumenten er nodig zijn om een aanvraag in te dienen.

Artikel 280 meldt dat de gebruiker met zijn aanvraagdocumenten zich kan richten tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die is gemachtigd om mobiliteitshulpmiddelen te verstrekken in het kader van verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan personen met een snel degeneratieve aandoening.

Artikel 281 beschrijft dat de aanvraag moet worden ingediend bij de zorgkas en volgens welke procedure.

Artikel 282 omschrijft de aflevering, de termijnen van aflevering en de huurovereenkomst die wordt gesloten bij aflevering.

Artikel 283 maakt een aantal artikelen uit hoofdstuk 1 (verhuur aan gebruikers in woonzorgcentrum of in de thuiszorg) van overeenkomstige toepassing op hoofdstuk 2.

Artikel 284 beschrijft dat gebruikers aan wie een tegemoetkoming werd toegekend voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel en die nadien onder het toepassingsgebied komen van dit hoofdstuk omdat zij een snel degeneratieve aandoening hebben, de hernieuwingstermijn van het mobiliteitshulpmiddel dat zij hebben aangekocht, niet eerst moeten doorlopen hebben alvorens zij in aanmerking komen voor de huur van een mobiliteitshulpmiddel volgens de bepalingen van dit hoofdstuk. Zij kunnen m.a.w. onmiddellijk een nieuwe aanvraag indienen voor de huur van een mobiliteitshulpmiddel.

Artikel 285 omschrijft wat er nodig is om een mobiliteitshulpmiddel (in verhuur) om te wisselen voor een ander mobiliteitshulpmiddel. Dat kan in bepaalde gevallen zonder nieuwe indicatiestelling.

Artikel 286 beschrijft wanneer de gebruiker met een snel degeneratieve aandoening toch een aanvraag kan indienen van een tegemoetkoming voor aankoop van een mobiliteitshulpmiddel dat in principe onder verhuur valt en via welke procedure.

Artikel 287 beschrijft welke procedure er moet gevolgd worden indien de gebruiker met een snel degeneratieve aandoening een aanvraag indient voor een mobiliteitshulpmiddel dat niet wordt aangeboden in verhuur.

TITEL 4 Aankoop

HOOFDSTUK 1 Binnen de productlijst

Artikel 288 beschrijft welk mobiliteitshulpmiddel er kan worden aangevraagd volgens de vereenvoudigde aanvraagprocedure, welke mobiliteitshulpmiddel er kan worden aangevraagd volgens de basisprocedure, welke mobiliteitshulpmiddelen er kunnen worden aangevraagd volgens de uitgebreide procedure en welke mobiliteitshulpmiddelen er kunnen worden aangevraagd volgens de uitgebreide plus procedure.

Artikel 289 beschrijft dat de goedkeuring van een tegemoetkoming wordt gevolgd door een aflevering van het mobiliteitshulpmiddel en welke termijnen hieraan verbonden zijn. Een aflevering van een mobiliteitshulpmiddel waarvoor slechts een gedeeltelijke goedkeuring werd verkregen, kan pas plaatsvinden nadat de gebruiker zijn akkoord hierover heeft gegeven.

Artikel 290 bepaalt dat er bij de aflevering telkens een afleveringsdocument moet ondertekend worden.

HOOFDSTUK 2 Buiten de productlijst - bijkomende tegemoetkoming

Artikel 291 bepaalt dat er ook een aanvraag kan worden ingediend voor een mobiliteitshulpmiddel dat niet op de productlijst staat. Het kan hierbij zowel gaan om een basisproduct als om een aanpassing die niet op de lijst staat.

Artikel 292 bepaalt welke aanvraagdocumenten er nodig zijn om deze aanvraag te kunnen indienen.

Artikel 293 bepaalt dat er ook een bestek moet toegevoegd worden.

Artikel 294 beschrijft dat de aanvraag moet ingediend worden bij de zorgkas en welke controles de zorgkas onder meer uitvoert.

Artikel 295 beschrijft dat de aanvraag wordt behandeld door de Zorgkassencommissie (controle ontvankelijkheid), binnen welke termijn de Zorgkassencommissie een eensluidend advies moet verlenen en aan welke ontvankelijkheidsvereisten de aanvraag moet voldoen om te kunnen worden voorgelegd aan de Bijzondere Technische Commissie (hierna "BTC"). De voorwaarde die bepaalt dat het minimum om een bedrag moet gaan van 300 euro, wordt niet gehanteerd voor aanvragen van gebruikers die zich in een behartigenswaardige situatie bevinden. In overige situaties is deze voorwaarde enkel bedoeld om na te gaan of de aanvraag ontvankelijk is voor de BTC (het is niet bedoeld als franchise). Het drempelbedrag van 300 euro wordt geëvalueerd na één jaar werking door de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 296 bepaalt dat de zorgkas na het advies van de Zorgkassencommissie beslist of het dossier ontvankelijk of niet-ontvankelijk is om voor te leggen aan de Bijzondere Technische Commissie en binnen welke termijn deze beslissing genomen moet worden. De verstrekker wordt op de hoogte gebracht van de beslissing. De gebruiker wordt enkel op de hoogte gebracht van de beslissing indien het gaat om een negatieve beslissing. De gebruiker wordt in voorkomend geval geïnformeerd over de beroepsmogelijkheden.

Artikel 297 bepaalt dat bij ontvankelijkheid van de aanvraag, deze wordt voorgelegd aan de Bijzondere Technische Commissie, met inbegrip van de termijnen waarbinnen deze Bijzondere Technische Commissie haar eensluidend advies aan de zorgkas moet overmaken.

Artikel 298 beschrijft de termijn waarbinnen de zorgkas een beslissing moet nemen, welke beslissingen er kunnen genomen worden en welke betrokken actoren er moeten worden ingelicht over deze beslissing.

Bij een positieve beslissing volgt er een aflevering van het mobiliteitshulpmiddel. Bij een gedeeltelijke goedkeuring is eerst het akkoord van de gebruiker vereist. Bij de aflevering wordt een afleveringsdocument getekend.

Artikel 299 bepaalt onder welke voorwaarden ook een aanvraag kan worden ingediend bij de Bijzondere Technische Commissie van een tegemoetkoming voor supplementen die de gebruiker moet betalen. Dit kan gaan over supplementen op het mobiliteitshulpmiddel (basisproduct) zelf, alsook over supplementen op de aanpassingen van dit basisproduct.

Artikel 300 bepaalt welke aanvraagdocumenten nodig zijn voor deze aanvraag.

Artikel 301 bepaalt dat er ook een bestek nodig is.

Artikel 302 beschrijft dat de aanvraag moet ingediend worden bij de zorgkas en welke controles de zorgkas onder meer uitvoert.

Artikel 303 beschrijft dat de Zorgkassencommissie een eensluidend advies geeft over enerzijds het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt en anderzijds over de ontvankelijkheid van de aanvraag van de bijkomende tegemoetkoming voor het supplement. Het advies van de Zorgkassencommissie kan mono-of multidisciplinair worden gegeven, afhankelijk van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd. Het artikel beschrijft tevens welke voorwaarden er zijn om het dossier te kunnen voorleggen aan de Bijzondere Technische Commissie. Zo moet de aanvraag voldoende gemotiveerd zijn en moeten de kosten ten laste van de gebruiker (in zijn geheel) ten minste 300 euro bedragen. Dit wil zeggen dat het volledige bedrag dat wordt voorgelegd aan de bijzondere technische commissie (per aanvraag) over minstens 300 euro moet gaan. Ook hier is een afwijking mogelijk voor gebruikers die zich in een behartigenswaardige situatie bevinden. Het drempelbedrag van 300 euro wordt geëvalueerd na één jaar werking door de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 304 beschrijft de beslissingen die de zorgkas kan nemen, binnen welke termijn dit moet gebeuren en wie er op de hoogte wordt gebracht van de beslissing.

Artikel 305 beschrijft dat bij ontvankelijkheid het dossier wordt voorgelegd aan de Bijzondere Technische Commissie. De termijnen en de eventuele schorsing van de termijnen worden bepaald.

Artikel 306 bepaalt welke beslissing de zorgkas kan nemen, binnen welke termijn en wie er op de hoogte wordt gesteld van deze beslissing.

Artikel 307 omschrijft dat er bij een positieve beslissing een aflevering van het mobiliteitshulpmiddel volgt. Bij een gedeeltelijke goedkeuring is eerst het akkoord van de gebruiker vereist. Bij de aflevering wordt een afleveringsdocument getekend.

HOOFDSTUK 3 Forfaitaire tegemoetkoming

Artikel 308 omschrijft dat indien de gebruiker niet in aanmerking komt voor zijn gewenst mobiliteitshulpmiddel, maar wel voor een ander mobiliteitshulpmiddel, hij het bedrag van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor hij in aanmerking komt, mag gebruiken om zijn gewenst hulpmiddel mee aan te kopen. Het artikel beschrijft ook welke procedure er moet gevolgd worden.

Artikel 309 verwijst naar de bijlage waarin de omvang van de forfaitaire tegemoetkomingen en de bijhorende regels zijn opgenomen.

Artikel 310 bepaalt welke cumulregels van toepassing zijn.

HOOFDSTUK 4 Testrapport bij aankoop

Artikel 311 bepaalt bij welke aanvragen er een test moet gebeuren en waar die moet uitgevoerd worden. De resultaten van deze test worden opgenomen in een testrapport. Het artikel bepaalt aan welke voorwaarden de test moet voldoen en in welke gevallen het testrapport wordt vergoed aan de verstrekker.

Artikel 312 vermeldt dat er ook een testrapport nodig is bij de aanvraag van een forfaitaire tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel of elektronische scooter.

HOOFDSTUK 5 Tijdelijke huur voorafgaand aan de aankoop

Artikel 313 bepaalt de doelgroep die in aanmerking komt voor tijdelijke huur.

Artikel 314 bepaalt bij welke aanvragen van mobiliteitshulpmiddelen deze tijdelijke huur van toepassing is, hoe lang de tijdelijke huur maximum kan duren en vanaf wanneer een aanvraag van een tegemoetkoming voor de (definitieve) aankoop van een mobiliteitshulpmiddel kan worden ingediend. Het mobiliteitshulpmiddel dat definitief wordt verstrekt moet nieuw zijn, of nieuw geweest zijn op het moment van inzet voor tijdelijke huur bij deze gebruiker. De hernieuwingstermijn begint in beide gevallen te lopen van de datum van de ondertekening van het afleveringsdocument.

Artikel 315 bepaalt dat er een tegemoetkoming wordt verleend voor de tijdelijke huur.

Artikel 316 vermeldt welk aanvraagdocument er nodig is om de tijdelijke huur aan te vragen en tot wie de gebruiker zich hiermee kan richten.

Artikel 317 bepaalt welke procedure er van toepassing is, alsook de aflevertermijnen en het sluiten van een huurovereenkomst.

Artikel 318 maakt een aantal artikelen uit het hoofdstuk m.b.t. de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan gebruikers in de thuiszorg/in een woonzorgcentrum van toepassing op dit hoofdstuk.

Artikel 319 bepaalt in welke situaties er een einde kan gemaakt worden aan de huurovereenkomst en welke opzegtermijnen hieraan gekoppeld zijn.

Artikel 320 bepaalt hoe de gebruiker kan wijzigen van mobiliteitshulpmiddel gedurende de periode van tijdelijke huur.

Artikel 321 bepaalt in welke gevallen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in een oplossing moet voorzien indien er een periode moet overbrugd worden tussen het einde van de tijdelijke huur en de definitieve aflevering van een mobiliteitshulpmiddel.

HOOFDSTUK 6 Hernieuwing, voortijdige hernieuwing en voortijdige aanpassingen bij aankoop

Artikel 322 bepaalt de hernieuwingstermijnen, de moment waarop deze beginnen te lopen en hoe deze worden bepaald.

Artikel 323 bepaalt welke procedure er moet gevolgd worden bij een nieuwe aanvraag, na afloop van de hernieuwingstermijn.

Artikel 324 bepaalt welke procedure er moet gevolgd worden bij een nieuwe aanvraag, na afloop van de hernieuwingstermijn van een mobiliteitshulpmiddel waarvoor een forfaitaire tegemoetkoming werd verleend.

Artikel 325 bepaalt de hernieuwingstermijn van een zitkussen ter preventie van doorzitwonden.

Artikel 326 bepaalt in welke situatie er een voortijdige hernieuwing kan aangevraagd worden en via welke procedure. Voorafgaand aan het verstrijken van de hernieuwingstermijn van een mobiliteitshulpmiddel kan een tegemoetkoming worden verleend voor een nieuw mobiliteitshulpmiddel indien zich onvoorziene en belangrijke wijzigingen voordoen bij de gebruiker van de functies van het bewegingssysteem of veranderingen van de anatomische eigenschappen die een voortijdige hernieuwing noodzakelijk maken of indien een voortijdige hernieuwing noodzakelijk is omdat het mobiliteitshulpmiddel onbruikbaar is geworden, met uitzondering van de gevallen van oneigenlijk gebruik van het mobiliteitshulpmiddel. De interpretatie van die voorwaarden

zal in richtlijnen worden opgenomen, die op basis van opgedane ervaring kunnen worden bijgestuurd.

Artikel 327 bepaalt in welke situaties er voortijdige aanpassingen kunnen aangevraagd worden en via welke procedure.

HOOFDSTUK 7 Onderhoud en herstelling bij aankoop

Artikel 328 bepaalt welke mobiliteitshulpmiddelen recht geven op een tussenkomst voor onderhoud en herstellingen, het bedrag dat ter beschikking wordt gesteld en tot wanneer dit bedrag beschikbaar blijft.

Artikel 329 bepaalt waarvoor het bedrag mag aangewend worden, tot wie de gebruiker zich hiervoor kan wenden en hoe de verstrekker kan factureren. Indien het openstaande saldo voor onderhoud- en herstellingskosten niet toereikend genoeg is om de factuur te kunnen betalen, dient de gebruiker de rest zelf te betalen.

Artikel 330 bepaalt in welke situaties een gebruiker toch nog in aanmerking komt voor een tussenkomst in onderhouds- en herstellingskosten, ondanks het feit dat zijn bedrag hiervoor reeds is opgebruikt. Dit artikel bepaalt tevens welke documenten hiervoor nodig zijn en hoe deze aanvraag verder verloopt.

HOOFDSTUK 8 Uitzonderlijke situaties

Artikel 331 bepaalt in welke situaties een gebruiker die niet in aanmerking komt volgens de gangbare aanvraagprocedures, toch een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan indienen en hoe deze procedure verloopt.

Voorbeeld: een gebruiker heeft een aanvraag voor een rolstoel ingediend bij zijn ziekenfonds in december 2018. Het RIZIV dient volgens de overgangsmaatregelen deze aanvraag nog verder te behandelen. In februari 2019 krijgt de gebruiker een goedkeuring en wordt zijn rolstoel afgeleverd. Zijn multidisciplinair team (VAPH) kan echter (wegens omstandigheden) het dossier voor een aanvraag van onderhoud- en herstelling niet volledig indienen bij het VAPH voor 30/6/2019 (uiterste datum volgens overgangsmaatregelen). De gebruiker zou hierdoor geen aanspraak kunnen maken op een budget "onderhoud- en herstellingskosten" via het VAPH, en ook niet via VSB (aangezien het om een "RIZIV-rolstoel" gaat). Deze RIZIV-rolstoel zal immers niet gekend zijn in de applicatie VSB. Om ervoor te zorgen dat deze persoon toch een aanvraag kan doen, kan deze procedure voor uitzonderlijke situaties worden gevolgd.

Artikel 332 bepaalt wanneer er een aflevering moet plaatsvinden en legt de ondertekening van het afleveringsdocument op.

TITEL 5 Tegemoetkoming voor een tweede rolstoel

Artikel 333 bepaalt op wie dit hoofdstuk van toepassing is en welk mobiliteitshulpmiddel de gebruiker reeds in zijn bezit moet hebben om een tweede te mogen aanvragen.

Artikel 334 bepaalt wanneer een gebruiker recht heeft op een tweede rolstoel en welke rolstoel er kan aangevraagd worden. Er moet zijn voldaan aan één van onderstaande voorwaarden:

- a. de gebruiker moet verblijven in een semi-residentiële of een residentiële voorziening en heeft zijn rolstoel zowel hier als thuis nodig. Bijvoorbeeld; gebruikers die in de week in een voorziening verblijven en in het weekend naar huis gaan. Deze voorzieningen kunnen bijvoorbeeld de volgende zijn:

- GO-internaat, dagcentrum, psychiatrische verzorgingstehuis, een privé voorzienig voor personen met een handicap, een zorgboerderij, enzovoort.
- b. de gebruiker woont in een huis met een verdieping en kan deze verdieping niet overbruggen met zijn rolstoel.
 - c. de gebruiker heeft ooit een tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel ontvangen.
 - d. de gebruiker heeft zijn rolstoel nodig voor het volgen van een opleiding, het uitoefenen van zijn job of een dagbesteding die hieraan gelijkgesteld is (bijvoorbeeld een dagcentrum).

Artikel 335 vermeldt welke procedure er moet gevolgd worden om deze tweede rolstoel aan te vragen.

Artikel 336 verwijst naar de bijlage waarin de omvang van de tegemoetkoming wordt bepaald.

TITEL 6 Toekenning van tegemoetkomingen

HOOFDSTUK 1 Facturatie

Artikel 337 bepaalt de derdebetalersregeling. De zorgkas van de gebruiker betaalt de facturen voor tegemoetkomingen uit aan de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker werkt.

Een factuur moet steeds voorafgegaan worden door de indiening van een door alle partijen ondertekend afleveringsdocument of huurovereenkomst.

Artikel 338 bepaalt aan welke zorgkas de verstrekker of onderneming moet factureren bij mutatie van zorgkas door de gebruiker en legt vast dat de facturatie digitaal en gegroepeerd per zorgkas zal moeten gebeuren.

Artikel 339 bepaalt welk bedrag kan worden gefactureerd.

Dit artikel voorziet ook in een regeling bij overlijden van de gebruiker tussen de goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming en de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel.

Artikel 340 bepaalt dat in het huursysteem maandelijks een forfaitair bedrag moet worden gefactureerd.

Dit artikel bepaalt eveneens voor welke maanden een huurforfait mag worden aangerekend. De huur van een mobiliteitshulpmiddel start immers niet steeds op de eerste van de maand. Het artikel bevat eveneens een regeling bij overlijden van de gebruiker tussen de goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming en de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel.

Artikel 341 legt de voorwaarden vast waaraan de digitale factuur moet voldoen.

Artikel 342 bepaalt dat facturen die niet correct of onvolledig worden ingevuld of niet in overeenstemming zijn met de toekenningsregels worden geweigerd en teruggestuurd. Bij een te hoog percentage foute facturen zal de groep van facturen in zijn geheel worden geweigerd en teruggestuurd.

Dit artikel legt ook de termijn vast waarbinnen de zorgkassen facturen moeten uitbetalen.

Artikel 343 duidt de gevolgen aan van de toepassing van de verjaringstermijn van 2 jaar (opgenomen in het decreet) op de facturatie aan de zorgkas.

HOOFDSTUK 2 Software

Artikel 344 legt vast dat de digitale applicatie die gebruikt wordt door de verstrekkers en ondernemingen aan welbepaalde voorwaarden moet voldoen om digitaal aanvragen en facturen te kunnen indienen. De voorwaarden worden bepaald in samenwerking met experts. Het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming test en attesteert de applicaties.

Artikel 345 beschrijft de te volgen procedure voor het indienen en behandelen van een aanvraag tot attestering van een digitale applicatie.

Artikel 346 legt de geldigheidsduur van de afgeleverde attesten vast en voorziet de mogelijkheid tot het opleggen van bijkomende testen bij problemen of wijzigingen en de mogelijkheid tot inkorten van de termijn of intrekking van de attestering.

Artikel 347 zegt hoe er gecommuniceerd zal worden over de geattesteerde applicaties.

HOOFDSTUK 3 Indexering

Artikel 348 omschrijft hoe de bedragen van de tegemoetkomingen zullen worden geïndexeerd.

TITEL 7 Indicatiestelling

HOOFDSTUK 1 Medisch voorschrift

Artikel 349 heeft betrekking op het model van medisch voorschrift, door wie het moet worden ingevuld en ondertekend en de geldigheidsduur ervan.

HOOFDSTUK 2 Rolstoeladviesrapport

Artikel 350 heeft betrekking op het model van het rolstoeladviesrapport, door wie het moet worden ingevuld en ondertekend en de geldigheidsduur ervan.

Artikel 351 voorziet in de mogelijkheid voor een rolstoeladviesteam om bijkomende informatie op te vragen.

Artikel 352 bepaalt de termijn waarbinnen een rolstoeladviesteam een rolstoeladviesrapport moet afleveren

Artikel 353 moet de vrijheid van keuze van verstrekker door de gebruiker faciliteren. Daarom moet het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerd rolstoeladviesteam een volledig overzicht bezorgen van alle verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen waartoe de gebruiker zich kan wenden.

HOOFDSTUK 3 Erkenning indicatiestellers

Artikel 354 stelt dat om te kunnen indiceren in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen men hiertoe erkend moet worden.

Artikel 355 bepaalt dat alle artsen van rechtswege erkend zijn als indicatiesteller.

Artikel 356 bepaalt dat de multidisciplinaire teams met een revalidatieovereenkomst 7.90 van rechtswege worden erkend als indicatiesteller, meer bepaald rolstoeladviesteam.

Artikel 357 bepaalt dat de referentiecentra voor patiënten die lijden aan neuromusculaire aandoeningen met een revalidatieovereenkomst 7.90 van rechtswege worden erkend als indicatiesteller, meer bepaald als gespecialiseerd rolstoeladviesteam.

Artikel 358 bepaalt welke artsen, diensten en equipes in het buitenland gelijkgesteld worden met indicatiestellers.

TITEL 8 Productlijst

HOOFDSTUK 1 Opmaak van de productlijst

Artikel 359 bepaalt dat de productlijst wordt opgemaakt en kan worden gewijzigd door de leidend ambtenaar van het agentschap en bepaalt de elementen die per product moeten worden opgenomen.

Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming moeten de producten opgenomen zijn in de productlijst.

Aanvragen voor producten die niet zijn opgenomen op de productlijst worden voorgelegd aan de Bijzonder Technische Commissie.

HOOFDSTUK 2 Opname van producten op de productlijst

Artikel 360 bepaalt wie een aanvraag tot opname van een product op de productlijst kan indienen en wat hij moet doen om toelating te krijgen tot de aanvraagapplicatie.

Artikel 361 bepaalt de procedure van indiening en behandeling van een aanvraag tot opname van een product op de productlijst.

Artikel 362 legt de regels voor de actualisering van de productfiches in de productlijst vast.

Artikel 363 bepaalt de verplichtingen van de aanvrager bij wijziging van de prestatielijst en de gevolgen indien hij hieraan niet voldoet.

Artikel 364 Voorziet de mogelijkheid tot schrapping van mobiliteitshulpmiddelen van de productlijst en bepaalt hiertoe de procedure.

TITEL 9 Verstreckers van mobiliteitshulpmiddelen

HOOFDSTUK 1 Machtiging

Artikel 365 bepaalt dat om aanspraak te maken op een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel men moet werken via en met verstreckers die hiertoe gemachtigd zijn. De zorgkassen publiceren op hun website een volledig overzicht van de verstreckers van mobiliteitshulpmiddelen waartoe de gebruiker zich kan wenden, of een verwijzing waar de gebruiker deze volledige lijst kan verkrijgen.

Artikel 366 bepaalt welke verstreckers van rechtswege worden gemachtigd.

Artikel 367 bepaalt de voorwaarden waaraan moeten voldoen zijn om gemachtigd te zijn om mobiliteitshulpmiddelen aan te bieden aan personen met een snel degeneratieve aandoening. Deze voorwaarden kunnen worden vervuld door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen zelf, de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt of binnen een samenwerkingsverband waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen deel uitmaakt en het bestaan aantoot. In het laatste geval gaat het bijvoorbeeld over een onderneming die gespecialiseerd is in

rolstoelen en die samenwerkt met een onderneming die gespecialiseerd is in communicatiehulpmiddelen.

Artikel 368 bepaalt hoe een machtiging dient aangevraagd te worden en welke gegevens de aanvraag moet bevatten.

Artikel 369 vermeldt de termijn waarbinnen het agentschap de verstrekker op de hoogte moet brengen in geval van onontvankelijkheid. Na deze termijn wordt de aanvraag onontvankelijk geacht. Het agentschap kan bijkomende inlichtingen opvragen.

Artikel 370 vermeldt wanneer en door wie de machtigingsbeslissing moet meegedeeld worden en welke gegevens deze machtigingsaanvraag moet bevatten.

Artikel 371 vermeldt wanneer, op welke manier en door wie het gemotiveerde voornemen tot weigering van de machtiging moet meegedeeld worden. Het artikel beschrijft de mogelijkheid van indienen van een gemotiveerd bezwaarschrift, wanneer en waar dit moet ingediend worden en hoe dit bezwaar zal behandeld worden. Ook het gevolg van niet indienen van een bezwaarschrift wordt toegelicht.

Artikel 372 Bepaalt dat de machtiging geldig is zolang aan de vermelde voorwaarden is voldaan. Indien de verstrekker wijzigt van onderneming of indien er een wijziging in het samenwerkingsverband plaatsvindt, moet dit gemeld worden aan het agentschap.

HOOFDSTUK 2 Voorwaarden in het kader van de verstrekking, de aanpassing, het onderhoud en de herstelling van mobiliteitshulpmiddelen

Artikel 373 bepaalt aan welke voorwaarden de verstrekker moet voldoen in het kader van verstrekking, aanpassing en onderhoud en herstelling van een mobiliteitshulpmiddel.

Artikel 374 bepaalt dat de minister kan opleggen wat in de factuur moet opgenomen worden.

Artikel 375 bepaalt dat de verstrekker zijn KBO-nummer van de onderneming waarvoor hij werkt, en eventuele wijzigingen, moet melden aan het agentschap.

HOOFDSTUK 3 Indiening aanvragen

Artikel 376 bepaalt dat aanvragen namens de gebruiker via een digitale applicatie worden ingediend door de verstrekker na het ondertekenen van de aanvraag door de gebruiker en de verstrekker. De gebruiker ontvangt van deze aanvraag een kopie. Het artikel bepaalt de bewijswaarde en de manier van bewaren van deze aanvraag.

TITEL 10 Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen

HOOFDSTUK 1 Samenstelling van de Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen

Artikel 377 heeft betrekking op de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen die wordt opgericht bij het agentschap en die advies verstrekt over diverse aspecten van de ontwikkeling en de uitvoering van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid. De commissie bestaat uit de voorzitter en 22 leden. Voor elk lid wordt ook een plaatsvervanger aangeduid.

In dit artikel worden ook de profielen van de leden van de adviescommissie omschreven. Daarbij wordt gewaakt over een evenwicht tussen alle actoren uit de sector. Ook onafhankelijke deskundigen maken deel van de adviescommissie.

De minister benoemt de leden van de adviescommissie. Ook de vergoeding voor de leden van de adviescommissie wordt gedelegeerd aan de minister.

Artikel 378 heeft betrekking op de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. Ook waarnemers zonder stemrecht kunnen de adviescommissie bijwonen. Hierbij wordt gedacht aan experts uit andere regio's, zodat een zekere afstemming tussen de regio's mogelijk blijft.

HOOFDSTUK 2 Organisatie en werkingsregels van de Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen

Artikel 379 heeft betrekking op de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. De adviescommissie zal de verdere operationalisering van haar werking opnemen in een huishoudelijk reglement, dat wordt voorgelegd aan de minister.

Artikel 380 heeft betrekking op de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. Om geldig te kunnen vergaderen is een minimale aanwezigheid vereist. Die minimale aanwezigheid is vastgelegd op 10 leden + de voorzitter. Er wordt beslist bij gewone meerderheid.

HOOFDSTUK 3 Taken

Artikel 381 heeft betrekking op de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. Aanpassingen aan de productlijst zijn enkel mogelijk na voorafgaand advies van de adviescommissie. Hetzelfde geldt voor aanpassingen aan de vergoedingen die uitbetaald worden, inclusief de voorwaarden waaraan men moet voldoen.

Artikel 382 heeft betrekking op de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. De adviescommissie kan op eigen initiatief én op vraag van de minister advies uitbrengen, waaraan binnen het beschikbare budget prioriteit moet gegeven worden.

HOOFDSTUK 4 Vergoeding

Artikel 383 heeft betrekking op de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. De vergoeding voor de leden van de adviescommissie wordt vastgelegd bij ministerieel besluit.

TITEL 11 Bijzondere Technische Commissie

HOOFDSTUK 1 Samenstelling van de Bijzondere Technische Commissie

Artikel 384 heeft betrekking op de Bijzondere Technische Commissie. Bij het agentschap wordt de Bijzondere Technische Commissie opgericht. De Bijzondere Technische Commissie is onder meer belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere individuele noden en voor innovatieve mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten.

De Bijzondere Technische Commissie kan uit verschillende kamers bestaan. Iedere kamer bestaat uit een voorzitter en acht leden. De profielen van de leden worden in dit artikel omschreven. Daarbij wordt er over gewaakt dat er expertise vanuit verschillende invalshoeken aanwezig is (technisch, medisch en paramedisch). Ook de gebruikers maken deel uit van de Bijzondere Technische Commissie.

De minister benoemt de leden van deze commissie voor een hernieuwbare periode van 5 jaar.

HOOFDSTUK 2 Organisatie en werkingsregels van de Bijzondere Technische Commissie

Artikel 385 heeft betrekking op de Bijzondere Technische Commissie. De verdere operationele werking van de Bijzondere Technische Commissie wordt uitgeschreven in een huishoudelijk reglement.

Artikel 386 heeft betrekking op de Bijzondere Technische Commissie. De Bijzondere Technische Commissie kan enkel geldig vergaderen als minstens 3 leden + de voorzitter aanwezig zijn. Er wordt beslist bij gewone meerderheid. Bij gelijk aantal stemmen beslist de Voorzitter.

Artikel 387 heeft betrekking op de Bijzondere Technische Commissie. De dossiers worden in volgorde van indienen geagendeerd en behandeld. Er wordt wel prioriteit gegeven aan dossiers van gebruikers met een snel degeneratieve aandoening.

HOOFDSTUK 3 Statuut en vergoeding

Artikel 388 heeft betrekking op de Bijzondere Technische Commissie. Dit artikel bepaalt dat elke schijn van belangenvermenging moet vermeden worden.

Artikel 389 heeft betrekking op de Bijzondere Technische Commissie. De vergoeding van de leden van Bijzondere Technische Commissie wordt vastgelegd bij ministerieel besluit.

HOOFDSTUK 4 Rapportering aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Artikel 390 heeft betrekking op de Bijzondere Technische Commissie. De Bijzondere Technische Commissie brengt twee keer per jaar verslag uit aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen over de behandeling van de aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere individuele noden en voor innovatieve mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de lijst van voor vergoeding aangenomen productenbeoordelingsprocedures.

TITEL 11 Handhaving

HOOFDSTUK 1 Indicatiestelling

Artikel 391 bepaalt wanneer een indicatiestelling door een indicatiesteller verkeerd is toegepast of laattijdig is afgeleverd en door wie dit wordt gecontroleerd.

Artikel 392 bepaalt wanneer de Zorgkassencommissie of de zorgkas het agentschap moet inlichten.

Artikel 393 bepaalt op welke manier de indicatiesteller op de hoogte wordt gesteld van deze vaststellingen en wat de verstrekker moet indienen en uitvoeren ten gevolge hiervan.

Artikel 394 bepaalt wanneer de indicatiesteller een administratieve geldboete kan opgelegd krijgen, binnen welke termijn dit moet betaald worden en wat de gevolgen zijn indien hij dit niet tijdig betaalt.

Artikel 395 bepaalt wanneer de indicatiesteller een schorsing of een intrekking van zijn erkenning als indicatiesteller kan krijgen en de mogelijkheid van indienen van een gemotiveerd bezwaarschrift hiertegen.

Artikel 396 bepaalt waar en wanneer dit gemotiveerd bezwaarschrift moet ingediend worden en hoe dit wordt behandeld. Het artikel bepaalt ook wat de gevolgen zijn voor de indicatiesteller indien hij geen gemotiveerd bezwaarschrift indient.

HOOFDSTUK 2 Evaluatie van mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen

Artikel 397 bepaalt wie controleert of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen een juiste evaluatie maakt van de mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 398 beschrijft wanneer het agentschap moet ingelicht worden over herhaaldelijk verkeerde evaluaties.

Artikel 399 beschrijft de gevolgen van deze melding aan het agentschap.

Artikel 400 beschrijft wanneer de verstrekker een administratieve geldboete kan opgelegd krijgen, binnen welke termijn dit moet betaald worden en wat de gevolgen zijn indien hij dit niet tijdig betaalt.

Artikel 401 bepaalt wanneer de verstrekker een schorsing of een intrekking van zijn machtiging kan krijgen en de mogelijkheid van indienen van een gemotiveerd bezwaarschrift hiertegen.

Artikel 402 bepaalt waar en wanneer dit gemotiveerd bezwaarschrift moet ingediend worden en hoe dit wordt behandeld. Het artikel bepaalt ook wat de gevolgen zijn voor de verstrekker indien hij geen gemotiveerd bezwaarschrift indient.

HOOFDSTUK 3 Aanrekening tegemoetkoming en supplementen

Artikel 403 bepaalt wie controleert of tegemoetkomingen en supplementen correct worden aangerekend, wanneer en door wie de verstrekker of onderneming moet geïnformeerd worden over verwerpingen van de factuur en wanneer het agentschap moet ingelicht worden.

Artikel 404 bepaalt op welke manier de verstrekker of onderneming op de hoogte wordt gesteld van deze vaststellingen en wat de verstrekker of onderneming moet indienen en uitvoeren ten gevolge hiervan.

Artikel 405 bepaalt wanneer de verstrekker of onderneming een administratieve geldboete kan opgelegd krijgen, binnen welke termijn dit moet betaald worden en wat de gevolgen zijn indien hij dit niet tijdig betaalt.

Artikel 406 bepaalt wanneer de verstrekker een schorsing of een intrekking van zijn machtiging kan krijgen en de mogelijkheid van indienen van een gemotiveerd bezwaarschrift hiertegen.

Artikel 407 bepaalt waar en wanneer dit gemotiveerd bezwaarschrift moet ingediend worden en hoe dit wordt behandeld. Het artikel bepaalt ook wat de gevolgen zijn voor de verstrekker indien hij geen gemotiveerd bezwaarschrift indient.

Artikel 408 bepaalt dat er bij fraude onmiddellijk kan overgegaan worden tot een administratieve geldboete of het uiten van een voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging van de verstrekker.

HOOFDSTUK 4 Naleving voorwaarden en procedures

Artikel 409 bepaalt wie controleert of de verstrekkers en de ondernemingen werken volgens de procedures en voorwaarden die zijn opgenomen in dit uitvoeringsbesluit.

Artikel 410 bepaalt wie en wanneer de verstrekker of de onderneming informeert indien deze niet voldoet aan de procedures en voorwaarden en wanneer het agentschap moet ingelicht worden.

Artikel 411 bepaalt op welke manier de verstrekker of onderneming op de hoogte wordt gesteld van deze vaststellingen en wat de verstrekker of onderneming moet indienen en uitvoeren ten gevolge hiervan.

Artikel 412 bepaalt wanneer de verstrekker of onderneming een administratieve geldboete kan opgelegd krijgen, binnen welke termijn dit moet betaald worden en wat de gevolgen zijn indien hij dit niet tijdig betaalt.

Artikel 413 bepaalt wanneer de verstrekker een schorsing of een intrekking van zijn machtiging kan krijgen en de mogelijkheid van indienen van een gemotiveerd bezwaarschrift hiertegen.

Artikel 414 bepaalt wanneer de verstrekker een schorsing of een intrekking van zijn machtiging kan krijgen en de mogelijkheid van indienen van een gemotiveerd bezwaarschrift hiertegen.

Artikel 415 bepaalt dat er bij fraude onmiddellijk kan overgegaan worden tot een administratieve geldboete of het uiten van een voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging van de verstrekker.

BOEK 3 Tegemoetkomingen voor zorg in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra

Boek 3 bepaalt de tegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra.

Deel 1 Voorwaarden

Onder Deel 1 van dit boek worden de voorwaarden voor de tegemoetkoming opgelijst in 6 titels: "Algemeen", "Gebruiker", "Personeel", "Aanmelding", "Verzorgingsdossier" en "Administratieve verplichtingen".

TITEL 1 Algemeen

Artikel 416 stelt dat opdat de gebruiker aanspraak kan maken op de tegemoetkoming voor zorg deze moet voldoen aan de voorwaarden opgesomd onder titel 2 "Gebruiker" en moet verblijven in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum erkend door de bevoegde overheid.

Artikel 417 bepaalt enkele voorwaarden voor het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf. De tegemoetkoming kan enkel worden verleend aan een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf voor de gebruikers die verblijven in zorgvoorzieningen die erkend zijn door de bevoegde overheid én voldoen aan de voorwaarden bepaald in de titels 3, 4 en 5. Het niet verlenen van de tegemoetkoming als sanctie voor het niet naleven van de voorwaarden van dit artikel, is ondergeschikt aan de specifieke sancties die in de onderdelen, vermeld in het artikel, bepaald zijn.

Artikel 418 herhaalt dezelfde voorwaarden voor de dagverzorgingscentra.

De voorwaarden voor de gebruiker en de voorzieningen die in deze titel worden bepaald zijn gebaseerd op de federale voorwaarden waaraan moest worden voldaan om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming voor zorg.

TITEL 2 Gebruiker

Titel 2 "gebruiker" somt de voorwaarden op waaraan de gebruiker moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op de tegemoetkoming voor zorg.

Ten opzichte van de federale regelgeving zijn er in de artikels die vallen onder titel 2 geen inhoudelijke wijzigingen gebeurd.

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Hoofdstuk 1 van titel 2 splitst de algemene voorwaarden voor de gebruiker op voor woonzorgcentra zonder een bijkomende erkenning, woonzorgcentra met een bijkomende erkenning, centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen en dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning voor personen met een ernstige ziekte.

Artikel 419 bepaalt de voorwaarden waaraan een gebruiker in een woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning moet voldoen.

Artikel 420 bepaalt de voorwaarden waaraan een gebruiker in een woonzorgcentrum met bijkomende erkenning moet voldoen.

Artikel 421 bepaalt de voorwaarden waaraan een gebruiker in een centrum voor kortverblijf moet voldoen.

Artikel 422 bepaalt de voorwaarden waaraan een gebruiker in een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen moet voldoen.

Artikel 423 bepaalt de voorwaarden waaraan een gebruiker in een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor personen met een ernstige ziekte moet voldoen.

HOOFDSTUK 2 Afhankelijkheidscategorieën

De afdeling 1 "algemeen" onder Hoofdstuk 2 bepaalt in detail de score en de daartegenover staande afhankelijkheden op basis waarvan men als fysiek of psychisch afhankelijk wordt beschouwd. Het toepassen van deze scores op de bewoners leidt tot de afhankelijkheidscategorieën zoals omschreven voor de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in afdeling 2 en voor de dagverzorgingscentra in afdeling 3.

Artikel 424 omschrijft de wijze waarop de scores op de verschillende criteria worden toegekend.

Artikel 425 bepaalt de afhankelijkheidscategorieën in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf.

Artikel 426 bepaalt de afhankelijkheidscategorieën in een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen.

Artikel 427 bepaalt de afhankelijkheidscategorieën in een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor personen met een ernstige ziekte.

TITEL 3 Personeel

Deze titel bepaalt de voorwaarden met betrekking tot het personeel in de betreffende zorgvoorzieningen.

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 428 van hoofdstuk 1 "algemeen", stelt als voorwaarde voor de tegemoetkoming de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra moeten aan het zorgpersoneel minstens de loons- en arbeidvoorwaarden toekennen die opgelegd zijn krachtens de toepasselijke sectorale cao's uit PC 330 in de private sector en de protocollen zoals voorzien in wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel in de publieke sector. Vanuit de federale regelgeving werd hiervoor verwezen naar het koninklijk besluit van 26 september 2002 tot uitvoering van artikel 35, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 11° en 12°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen. Dit besluit vermeldde bepalingen die eveneens opgelegd zijn krachtens de toepasselijke sectorale cao's uit PC 330, protocollen en vigerende regelgeving in de private en publieke sector waardoor een rechtstreekse verwijzing meer opportuun is.

HOOFDSTUK 2 Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

In afdeling 1 van het hoofdstuk 2 "Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf" is onder een aantal algemene personeelsvoorwaarden vermeld om in aanmerking te komen voor de tegemoetkoming.

Artikel 429 §1 stelt dat de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf over hun eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen en zorgkundigen moeten beschikken. Het personeel voor reactivering kan ook loontrekkend of statutair tewerkgesteld zijn of met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract.

Woonzorgcentra met een bijkomende erkenning moeten ook eigen kinesitherapeuten of ergotherapeuten, loontrekkend of statutair in dienst hebben.

§2 van hetzelfde artikel bepaalt de regels bij een exploitatietransfer vanuit een openbare dienst. In dergelijk geval kan het gedetacheerd statutair personeel gelijkgesteld aan eigen loontrekkend of statutair personeel. Bij een dergelijk transfer moet men het agentschap binnen de maand na de overdracht de exhaustieve lijst bezorgen van alle op het moment van de overdracht van de exploitatie van de betrokken statutaire personeelsleden, hun kwalificatie en hun wekelijkse arbeidsduur, vergezeld van een kopie van de beslissing van hun benoeming. Het agentschap kan hieromtrent steeds bijkomende informatie opvragen. Deze lijst moet worden ondertekend door de openbare dienst en de verantwoordelijke van de zorgvoorziening.

Aan deze lijst kunnen nadien geen personen worden toegevoegd. De wekelijkse arbeidsduur van de personen kan echter wel worden verhoogd en hun kwalificatie kan worden aangepast, maar deze wijziging heeft voor de berekening van de tegemoetkoming slechts uitwerking op de dag van de wijziging.

Dit is een versoepeling ten opzichte van de huidige federale bepaling die niet toelaat dat de wekelijkse arbeidsduur van de betrokken personen wordt verhoogd en hun kwalificatie wordt aangepast.

Artikel 430 bepaalt voor de woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning, de woonzorgcentra met bijkomende erkenning en de centra voor kortverblijf per dertig bewoners in een bepaalde afhankelijkheids categorie O, A, B, C, Cd en D het vereiste aantal personeelsleden van een bepaalde personeels categorie om in aanmerking te komen voor de tegemoetkoming. Deze normen zijn ongewijzigd ten opzichte van de huidige federale bepalingen. Zo nemen we ook over dat enkel voor de logopedist het mogelijk is om te werken met zelfstandige logopedisten die ook mee in aanmerking

komen voor de norm kiné, ergo, logo, wat niet geldt voor kinesitherapeuten. Voor de afhankelijkheidscategorie Cc (comateuze bewoners) worden de financieringsnormen evenwel niet overgenomen aangezien na de zesde staatshervorming de bevoegdheid over deze afhankelijkheidscategorie federaal blijft. Dit geldt overigens voor gans dit besluit.

Artikel 431 onder afdeling 2 bepaalt in het eerste lid als financieringsnorm bijkomend dat de zorgkundigen als zorgkundige moeten zijn geregistreerd. In het tweede lid zijn de kwalificatievereisten opgesomd voor het personeel voor reactivering.

Artikel 432 onder Afdeling 3 "De continuïteit van verzorging" neemt de federale bepalingen met betrekking tot de continuïteit van verzorging ongewijzigd over. Zo moet er in woonzorgcentra, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf steeds een verpleegkundig personeelslid, een zorgkundige of een personeelslid voor reactivering aanwezig zijn. In woonzorgcentra met een bijkomende erkenning is zowel overdag als 's nachts een verpleegkundige aanwezig. Woonzorgcentra in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf die in de referentieperiode gemiddeld minstens 10 bewoners in de categorieën B, C, Cd en/of D huisvesten en die minstens ten opzichte van het gemiddeld aantal erkende entiteiten gemiddeld 40% bewoners huisvesten in de categorieën B, C, Cd en/of D, moeten tijdens de referentieperiode gemiddeld beschikken over minstens 5 voltijdse equivalenten van loontrekkend of statutair personeel, verpleegkundigen, zorgkundigen of personeel voor reactivering, waarvan minstens 2 voltijds equivalenten verpleegkundigen. Verplegend uitzendpersoneel wordt ook in aanmerking genomen.

HOOFDSTUK 3 Dagverzorgingscentrum

Artikel 433 §1 stelt dat de dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen moeten beschikken over hun eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen en zorgkundigen, over hun eigen loontrekkende of statutaire kinesitherapeuten of ergotherapeuten en over voldoende aanvullend gekwalificeerd personeel voor reactivering.

Met §2 wordt de bepaling met betrekking tot de exploitatietransfer voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf ook toegevoegd voor de dagverzorgingscentra. Dit is nieuw en werd in de federale regelgeving niet voorzien.

§3 lijst de personeelsnormen op per vijftien personen die gebruik maken van een dagverzorgingscentrum en neemt de federale bepaling met betrekking tot permanentie en de formule voor de berekening van de personeelsnorm voor dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen over.

§4 stelt dat de dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte moeten beschikken over hun eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen en zorgkundigen, en over voldoende aanvullend gekwalificeerd personeel voor reactivering. Daarnaast worden hier de personeelsnormen, de permanentie, de beschikbaarheid van een arts en de formule voor de berekening van de personeelsnorm voor dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen bepaald.

§5 neemt voor de dagverzorgingscentra de federale bepalingen rond kwalificaties van zorgkundigen en reactivatiepersoneel over.

§6 biedt de mogelijkheid voor het opvragen van RSZ-aangifte als bewijs van de verpleegkundigen eigen loontrekkend of statutair personeel is, bepaalt de regeling voor de tewerkstelling van interimpersoneel in dagverzorgingscentra en sluit het personeel dat, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 18 juli 2002 houdende

maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de non-profitsector, met toepassing van ofwel collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten voor de privésector, ofwel raamovereenkomsten gesloten voor de openbare sector, ofwel gemengd privé/openbaar protocolakkoorden, is aangeworven, uit voor het invullen van bovenvermelde personeelsnormen.

Artikel 434 §1 stelt dat indien de personeelsnormen voor bepaalde categorieën voor dagverzorging niet zijn ingevuld, dit tekort in een aantal gevallen kan worden gecompenseerd door een overschot aan loontrekkende personeelsleden in een andere kwalificatie en bepaalt de regels voor deze compensatie.

§2 bepaalt hoe, indien na het toepassen van bovenvermelde de compensatieregels er nog steeds een tekort zou zijn op bepaalde personeelsnormen, er een vermindering op de tegemoetkoming wordt toegepast.

§3 voegt een aangepaste bepaling in voor de controle van de invulling van de personeelsnormen voor "nieuwe" dagverzorgingscentra. Onder nieuwe dagverzorgingscentra worden die dagverzorgingscentra begrepen die voor het eerst erkend werden na afloop van de referentieperiode op basis waarvan normaliter de invulling van de personeelsnormen wordt bekeken. Voor deze dagverzorgingscentra zijn geen gegevens met betrekking tot de voorgaande referentieperiode beschikbaar op basis waarvan de invulling van de personeelsnormen kan worden bekeken. Daarom moeten zij, voor de bepaling van de tegemoetkoming, digitaal de gegevens aanleveren met betrekking tot de tewerkstelling van het personeel en het aantal personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum op de laatste dag van de maand die volgt op de erkenning. Voorheen werden deze gegevens op papier bezorgd. Voor de periode vanaf de erkenning tot en met 31 december van het jaar dat volgt op de erkenning geldt de tegemoetkoming die op basis van deze gegevens werd berekend. Vanaf 1 januari van het daaropvolgende jaar geldt dan een tegemoetkoming, berekend op basis van de gegevens van de eerste volledige referentieperiode.

Indien op basis van deze gegevens blijkt dat het nieuwe dagverzorgingscentrum op de laatste dag van de maand die volgt op de erkenning niet voldoet aan de personeelsnormen kan compensatie worden toegepast zoals omschreven onder §1 en indien men alsnog niet voldoet geldt de vermindering zoals bepaald onder §2 vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de erkenning. Vanaf de dag van de erkenning tot de laatste dag van de maand die erop volgt heeft het dagverzorgingscentrum recht op de volledige tegemoetkoming, waar voorheen de vermindering werd toegepast vanaf de eerste dag van de erkenning.

TITEL 4 Aanmelding

In titel 4 wordt de procedure beschreven die woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra moeten volgen indien zij een gebruiker opnemen en daarvoor een tegemoetkoming voor zorg willen factureren aan de zorgkas van de gebruiker. Deze procedure is grotendeels gebaseerd op de huidige federale regelgeving. Een wijziging is dat vandaag de aanvraag voor een tegemoetkoming in een dagverzorgingscentrum maar geldig is voor 1 jaar. De aanvragen voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf zijn, eenmaal goedgekeurd, onbeperkt in de tijd geldig. In dit ontwerp van besluit werken we dat onderscheid tussen woonzorgcentra en centra voor kortverblijf enerzijds en dagverzorgingscentra anderzijds weg.

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 435 §1 stelt dat de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra elke opname van een gebruiker moeten aanmelden aan de zorgkas van de gebruiker. De aanmelding is een voorwaarde voor het verkrijgen van een

tegemoetkoming voor zorg. In plaats van papieren aanvraagformulieren en facturen, bepalen we in dit artikel dat de voorzieningen via een digitale applicatie zullen moeten werken. Deze digitale applicatie moet voldoen aan bepaalde vereisten. Dit houdt in dat een zorgvoorziening die niet beschikt over software die voldoet aan een aantal voorwaarden, geen opnames kan aanmelden bij de zorgkas van de gebruiker.

Deze aanmelding moet plaatsvinden binnen de 5 werkdagen na de opname van de gebruiker, naar analogie met de bepalingen voor de mobiliteitshulpmiddelen. In de federale wetteksten stelde men 7 dagen voorop als termijn om een opname of een vertrek te melden aan de verzekeringsinstellingen.

In §2 wordt bepaald dat de aanmelding van de opname vergezeld moet zijn van een indicatiestelling. Op basis van deze indicatiestelling zal de zorgkas de afhankelijkheids categorie van de bewoner bepalen. Vandaag dienen een heel aantal papieren formulieren gehandtekend te worden overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen. In dit ontwerp van besluit bepalen we echter dat een voorziening niet langer gehandtekende formulieren moet doorsturen, maar dat zij in het verzorgingsdossier de gehandtekende informatie moet bijhouden. De voorzieningen kunnen de gehandtekende documenten op papier of elektronisch bewaren.

§3 stelt dat indien een gebruiker op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan dementie een afhankelijkheids categorie in de afhankelijkheids categorie D of Cd wordt ingedeeld, de handtekening van de behandelend arts vereist is. De laatste zin van deze paragraaf is aan de federale bepaling toegevoegd ter verduidelijking en stemt overeen met de huidige manier van werken.

Artikel 436

In dit artikel staat dat de zorgvoorziening de zorgkas van de gebruiker moet informeren indien er iets is veranderd aan de verblijfsgegevens van de gebruiker. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn indien een gebruiker verandert van het type woongelegenheden in de zorgvoorziening waarin deze verblijft. Het kan ook mogelijk zijn dat omwille van een menselijke fout er een fout gegeven is doorgegeven. Dit artikel maakt het voor de zorgvoorzieningen mogelijk om gedurende 5 werkdagen aanpassingen te doen aan reeds doorgestuurde gegevens. Dit is een nieuwe bepaling ten opzichte van de federale regelgeving, maar wijkt inhoudelijk niet af van de huidige procedure.

Artikel 437

In bepaalde gevallen beschreven in dit artikel kan de zorgkas de 5-werkdagenregel aanpassen, namelijk indien de voorziening door overmacht de 5-werkdagen regel niet heeft kunnen naleven.

Artikel 438

Nadat de zorgkas van de zorgvoorziening een aanmelding van een opname of een wijziging van verblijfsgegevens heeft ontvangen, wordt in dit artikel aangegeven dat de zorgkas op zijn beurt binnen de 5 werkdagen een antwoord zal sturen naar de zorgvoorziening. Indien een zorgvoorziening laattijdig opnamegegevens doorstuurt, dan zal de datum van de melding van de opname gelden als de ingangsdatum van de opname. Ook hier pasten we de 7 dagenregel aan aan de 5-werkdagenregel zoals eerder al werd aangegeven. Bovendien spreken we hier niet langer van een stilzwijgende goedkeuring. In de procedure op papier was dit noodzakelijk, maar in de nieuwe digitale manier van werken zal er altijd binnen de 5 werkdagen een antwoord worden gestuurd naar de zorgvoorziening.

Artikel 439

In het geval van een wijziging in de verzekeringsstatus van de gebruiker of indien er in zeer uitzonderlijke situaties sprake is van een erkenning met terugwerkende kracht kan de zorgkas de 5-werkdagenregel wijzigen.

Artikel 440

Niet alleen de verblijfsgegevens kunnen wijzigen, maar ook de afhankelijkheidscategorie van de gebruiker kan veranderen doorheen de tijd. Indien dat het geval is dan wordt hier bepaald, dat de zorgvoorziening binnen 5 werkdagen een nieuwe indicatiestelling moet overmaken aan de zorgkas. In de federale wetteksten was er sprake van een "verergering" van de afhankelijkheidsgraad. In dit ontwerp van besluit is dat aangepast naar een "verandering" van de afhankelijkheidscategorie.

Artikel 441 stelt dat de verandering in de afhankelijkheidscategorie moet worden gemotiveerd in een omstandig verslag dat moet worden bewaard in het verzorgingsdossier van de gebruiker. Dit omstandig verslag moet altijd ondertekend zijn.

In 1° en 2° wilde de federale wetgever een onderscheid maken tussen twee situaties, nl. 1° een wijziging van de indicatiestelling binnen de zes maanden na een aanpassing na controle van de zorgkassencommissie. In dit geval is een handtekening van de arts vereist.

2° alle andere situaties. Namelijk, een gewone wijziging van de indicatiestelling of een wijziging van de indicatiestelling na een aanpassing na controle van de zorgkassencommissie die meer dan zes maanden in het verleden ligt. In deze gevallen volstaat een handtekening van een verpleegkundige.

Artikel 442

In dit artikel is vastgelegd dat de zorgvoorzieningen voor een gebruiker die is ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie D, een aangepaste indicatiestelling moeten overmaken aan de zorgkassen indien deze persoon enkel op basis van de fysieke criteria van afhankelijkheidscategorie zou wijzigen. De federale wetgever wilde zo de garantie dat ook de fysieke afhankelijkheden van deze gebruikers correct in beeld worden gebracht. De gebruiker blijft evenwel in de afhankelijkheidscategorie D ingedeeld tenzij de gebruiker op basis van de score op de fysieke criteria terecht komt in de afhankelijkheidscategorie Cd. Gebruikers met een diagnostisch bilan dementie én een voldoende hoge score op de fysieke criteria van de Katz-schaal kunnen van een woongelegenheid woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning naar een woongelegenheid woonzorgcentrum met bijkomende erkenning worden overgebracht. Aangezien de afhankelijkheidscategorie D echter niet bestaat in de woonzorgcentra met bijkomende erkenning, kan deze gebruiker louter op basis van de score op fysieke criteria van de Katz-schaal in de afhankelijkheidscategorieën B en C worden ondergebracht, ongeacht het feit dat er een diagnostisch bilan dementie voor deze gebruiker bestaat.

HOOFDSTUK 2 Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Artikel 443

In dit artikel staat dat indien een gebruiker vertrekt uit de zorgvoorziening of overlijdt, dit aan de zorgkas van de gebruiker moet worden meegedeeld binnen 5 werkdagen.

Artikel 444 bepaalt dat het overlijden moet worden doorgegeven aan de verstrekker van de mobiliteitshulpmiddelen en de verhuis van een gebruiker van een woongelegenheid woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning naar een woongelegenheid woonzorgcentrum met bijkomende erkenning aan de kinesist.

Artikel 445 stelt dat bij een verhuis van een bewoner van een woongelegenheid woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning of een woongelegenheid kortverblijf naar een woongelegenheid woonzorgcentrum met bijkomende erkenning de zorgvoorziening de kinesitherapeut wiens verstrekkingen in het verzorgingsdossier zijn opgenomen moet verwittigen.

Artikel 446

Indien een gebruiker binnen 30 dagen opnieuw wordt opgenomen in de zorgvoorziening, dan stelt dit artikel dat er geen nieuwe indicatiestelling moet worden verstuurd naar de zorgkas, tenzij de gebruiker in een andere afhankelijkheidscategorie moet worden ingedeeld.

HOOFDSTUK 3 Dagverzorgingscentra

In hoofdstuk 3 zijn enkele artikels opgenomen die enkel van toepassing zijn op de dagverzorgingscentra.

Artikel 447 stelt dat de dagverzorgingscentra naast de aanmelding van de gebruiker aan de zorgkas ook een aanwezigheidsregister moeten bijhouden waarin zij de naam, het uur van aankomst en vertrek van de gebruiker noteren.

Artikel 448 is nieuw in vergelijking met de federale wetgeving. Dit is een gevolg van het feit dat de aanvraag voor een tegemoetkoming niet langer beperkt is tot 1 jaar. Hierdoor vragen we aan de dagverzorgingscentra om het einde van het verblijf aan de zorgkas te melden.

Artikel 449 is nieuw in vergelijking met de federale wetgeving. Dit is een gevolg van het feit dat de aanvraag voor een tegemoetkoming niet langer beperkt is tot 1 jaar. Hierdoor moet voor een gebruiker die opnieuw wordt opgenomen in een dagverzorgingscentrum binnen dertig dagen er geen nieuwe indicatiestelling opgemaakt, tenzij de persoon van afhankelijkheidscategorie is gewijzigd.

TITEL 5 Verzorgingsdossier

Artikel 450 stelt dat de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra per bewoner een verzorgingsdossier moeten bijhouden waarin zij een aantal gegevens moeten noteren. Deze gegevens hebben onder meer betrekking op de bijdrage van de verschillende personeelscategorieën, een opsomming van de verwarrende gedragsstoornissen, de technische handelingen die worden verricht door het verpleegkundig en paramedisch personeel, de datum van het gespecialiseerd diagnostisch bilan dementie, het palliatief attest en een omstandig verslag indien een er sprake is van een verandering in de afhankelijkheidscategorie van de bewoner.

Nieuw ten opzichte van de federale regelgeving is dat we hier 1 artikel hebben bepaald voor de drie soorten zorgvoorzieningen, waar er in de federale regelgeving een afzonderlijk artikel voor de dagverzorgingscentra was. Bovendien is dit artikel van toepassing op alle bewoners in een zorgvoorziening, in plaats van enkel de rechthebbenden in de afhankelijkheidscategorieën A, B, C, Cd en D. Verder werden 5° en 6° toegevoegd zodat deze in overeenstemming zijn met artikelen in titel 2 en titel 4. Nieuw is dat er uitdrukkelijk wordt vermeldt dat het verzorgingsdossier deel uitmaakt van het woonzorgleefplan van de bewoner, conform het woonzorgdecreet.

In §2 wordt aangegeven dat indien aan een gebruiker een mobiliteitshulpmiddel wordt verhuurd er nog een aantal bijkomende gegevens in het verzorgingsdossier moeten worden vermeld.

TITEL 6 Administratieve verplichtingen

In titel 6 worden de "administratieve verplichtingen" vastgelegd voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra.

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 451 stelt dat de woonzorgcentra, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra

1° de zorgkassen de documenten die zij nodig hebben voor de vergoeding van de aangerekende tegemoetkomingen en voor de controle op de wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake;

2° de Zorgkassencommissie in staat de bezoeken stellen af te leggen die zij voor het vervullen van hun opdracht nuttig achten;

3° het agentschap in staat stellen de bezoeken af te leggen en verstrekken hen de inlichtingen opdat zij de gegevens kunnen controleren die de zorgvoorziening in uitvoering van dit besluit moet overmaken aan het agentschap, wat in geen geval gepaard mag gaan met het verplaatsen van de voor de uitoefening van die opdracht nodige stukken.

HOOFDSTUK 2 Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Artikel 452 bepaalt voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra dat elk trimester de gegevens die via een webapplicatie moeten worden bezorgd en overige documenten die op verzoek moeten worden bezorgd, op basis waarvan de tegemoetkoming per voorziening, zoals besproken onder deel 2, door het agentschap wordt berekend.

Anders dan voorheen moeten de voorzieningen op verzoek van het agentschap geen kopie van de diploma's van het personeel dat tewerkgesteld is in de functie van verpleegkundige, zorgkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of personeel voor reactiveringmeer bezorgen, maar toetst het agentschap jaarlijks bij de overheidsdienst bevoegd voor het verlenen van het visum en de dienst zorgberoepen van het agentschap, of dat personeel effectief het visum heeft gekregen of erkend werd in het betreffende zorgberoep en zo ja, vanaf welke datum. Indien zij dit nodig acht kan het agentschap een kopie van de diploma's en de functie-omschrijving van het personeel opvragen bij de zorgvoorziening.

Artikel 453 specificeert in de eerste paragraaf welke gegevens via de elektronische vragenlijst moeten worden bezorgd. De tweede paragraaf voorziet de mogelijkheid voor het agentschap om die gegevens te controleren en een sanctie indien de gegevens opzettelijk verkeerdelijk ingevuld zijn om een hogere tegemoetkoming te bekomen.

Artikel 454 bepaalt dat het agentschap tegen 30 september volgend op de referentieperiode nagaat of de gegevens met betrekking tot de verschillende trimesters werden bezorgd. Dit stemt overeen met de vroegere bepaling waar dit binnen de 90 volgend op de referentieperiode gebeurde.

Zoals gesteld moeten de gevraagde gegevens elk trimester worden bezorgd. Indien echter blijkt dat op 16 oktober volgend op de referentieperiode blijkt dat de gegevens nog niet werden bezorgd geldt zoals voorheen een vermindering van de tegemoetkoming met 25%. De sanctie geldt dus niet indien de gegevens voor een bepaald trimester, meteen na afloop van dat trimester werden bezorgd, maar pas indien blijkt dat de gegevens op 16 oktober volgend op de referentieperiode niet werden bezorgd. Nadat men alsnog de gegevens heeft bezorgd, kan opnieuw de volledige tegemoetkoming worden gefactureerd vanaf de eerste dag van het trimester dat volgt op het trimester waarin de gegevens werden bezorgd.

Anders dan vroeger kunnen de ingediende gegevens slechts gewijzigd worden tot 30 dagen volgend op de dag waarop men van het agentschap de berekening van de tegemoetkoming heeft ontvangen. Voorheen kon dit tot maximaal een jaar nadat de voorziening in kennis wordt gesteld van de tegemoetkoming.

Op basis van alle bezorgde gegevens laat het agentschap de zorgvoorziening tussen 16 en 31 oktober het bedrag en de berekening van de tegemoetkoming voor zorg weten. Dit is vroeger dan vandaag het geval is. Vandaag gebeurt de eerste en enige communicatie over de tegemoetkoming pas in het begin van het jaar waarvoor de tegemoetkoming kan worden gefactureerd. Dan heeft elke voorziening nog 30 dagen tijd om gegevens aan te passen, waardoor in de eerste helft van december voor alle voorzieningen een geconsolideerde berekening van de tegemoetkoming beschikbaar is en bijgevolg er quasi geen regularisaties van het te factureren bedrag aan de zorgkassen meer nodig zullen zijn.

Artikel 455 stelt dat het agentschap de zorgkassen op de hoogte brengt van het bedrag van de tegemoetkoming op hetzelfde tijdstip waarop het agentschap die tegemoetkoming aan de zorgvoorziening communiceert.

HOOFDSTUK 3 Dagverzorgingscentra

Artikel 456 §1 van hoofdstuk 3 bepaalt de door de dagverzorgingscentra trimesterieel aan het agentschap te bezorgen informatie.

Ook hier moeten de dagverzorgingscentra op verzoek van het agentschap geen kopie van de diploma's van het personeel dat tewerkgesteld is in de functie van verpleegkundige, zorgkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of personeel voor reactivering meer bezorgen, maar toetst het agentschap jaarlijks bij de overheidsdienst bevoegd voor het verlenen van het visum en de dienst zorgberoepen van het agentschap, of dat personeel effectief het visum heeft gekregen of erkend werd in het betreffende zorgberoep en zo ja, vanaf welke datum. Indien zij dit nodig acht kan het agentschap een kopie van de diploma's en de functieomschrijving van het personeel opvragen bij de zorgvoorziening.

Deze §1 stelt tevens dat op basis van de bezorgde gegevens over de voorbije referentieperiode, het agentschap nagaat of de personeelsnormen zijn nageleefd en de tegemoetkoming voor volgende factureringperiode bepaalt.

Ook bepaalt §1 dat de bezorgde gegevens door het agentschap kunnen worden gecontroleerd door het agentschap in de dagverzorgingscentra en bij de zorgkas.

§2 van hetzelfde artikel stelt dat, zoals voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf, het agentschap tegen 30 september volgend op de referentieperiode nagaat of de gegevens met betrekking tot de verschillende trimesters werden bezorgd. Dit stemt overeen met de vroegere bepaling waar dit binnen de 90 volgend op de referentieperiode gebeurde.

Zoals gesteld moeten de gevraagde gegevens elk trimester worden bezorgd. Indien echter blijkt dat op 16 oktober volgend op de referentieperiode blijkt dat de gegevens nog niet werden bezorgd geldt zoals voorheen een vermindering van de tegemoetkoming met 25%. De sanctie geldt dus niet indien de gegevens voor een bepaald trimester, meteen na afloop van dat trimester werden bezorgd, maar pas indien blijkt dat de gegevens op 16 oktober volgend op de referentieperiode niet werden bezorgd.

Nadat men alsnog de gegevens heeft bezorgd, kan opnieuw de volledige tegemoetkoming worden gefactureerd vanaf de eerste dag van het trimester dat volgt op het trimester waarin de gegevens werden bezorgd.

Anders dan vroeger kunnen de ingediende gegevens slechts gewijzigd worden tot 30 dagen volgend op de dag waarop men van het agentschap de berekening van de tegemoetkoming heeft ontvangen. Voorheen kon dit tot maximaal een jaar nadat de voorziening in kennis wordt gesteld van de tegemoetkoming.

Op basis van alle bezorgde gegevens laat het agentschap de zorgvoorziening tussen 16 en 31 oktober het bedrag en de berekening van de tegemoetkoming voor zorg weten. Dit is vroeger dan vandaag het geval is. Vandaag gebeurt de eerste en enige communicatie over de tegemoetkoming pas in het begin van het jaar waarvoor de tegemoetkoming kan worden gefactureerd. Dan heeft elke voorziening nog 30 dagen tijd om gegevens aan te passen, waardoor in de eerste helft van december voor alle voorzieningen een geconsolideerde berekening van de tegemoetkoming beschikbaar is en bijgevolg er quasi geen regularisaties van het te factureren bedrag aan de zorgkassen meer nodig zullen zijn.

Paragraaf drie voorziet de mogelijkheid voor het agentschap om de gegevens, die doorgegeven zijn door middel van de elektronische vragenlijst, te controleren en bepaalt een sanctie indien de gegevens opzettelijk verkeerdelijk ingevuld zijn om een hogere tegemoetkoming te bekomen.

Artikel 457 stelt dat het agentschap aan de zorgkassen het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum meedeelt dat de zorgvoorziening kan factureren conform Deel 6.

Deel 2 Toekenning van tegemoetkomingen

TITEL 1 Tegemoetkomingen

Titel 1 van deel 2 bepaalt de modaliteiten voor de toekenning van de tegemoetkomingen.

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 458 van het eerste hoofdstuk "Algemeen" legt de verschillende luiken van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf uit.

Naast de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf, zoals verder omschreven in TITEL 3, HOOFDSTUK 1, Afdeling 1 is er de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal in een woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf zoals omschreven in art. 505.

Artikel 459 legt de verschillende luiken van de tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum uit.

Voor de dagverzorgingscentra is er naast de basistegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum, conform art. 506 de tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum, conform art. 507.

Artikel 460 bepaalt dat voor woonzorgcentra, een centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra het recht op een tegemoetkoming beperkt is het aantal entiteiten waarvoor deze erkend zijn.

Een uitzondering hierop betreft de tegemoetkoming in de reiskosten voor de personen die gebruik maken van een dagverzorgingscentrum. Hier geldt dat alle personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum en voldoen aan de in artikel 422 en 423 gestelde voorwaarden in aanmerking komen voor de tegemoetkoming.

Artikel 461 stelt dat de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, de tegemoetkoming voor zorg in een centrum voor kortverblijf en de tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum onderling niet cumuleerbaar zijn.

HOOFDSTUK 2 Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Het tweede hoofdstuk gaat in op de modaliteiten voor de tegemoetkoming voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf.

Artikel 462 stelt dat de tegemoetkoming voor zorg pas kan worden toegekend vanaf de datum van bezorging van de beslissing tot verlening van de erkenning. Indien het erkenningsbesluit aan de zorgvoorziening wordt bezorgd voor de inwerkingtreding van de erkenning kan de tegemoetkoming pas worden toegekend vanaf de datum van de inwerkingtreding.

Indien het erkenningsbesluit aan de zorgvoorziening wordt bezorgd na de inwerkingtreding van de erkenning kan de tegemoetkoming pas worden toegekend vanaf de datum van de bezorging. De minister kan echter de gevallen bepalen waarbij de tegemoetkoming bij bezorging na de inwerkingtreding van de erkenning toch kan worden toegekend vanaf de datum van de inwerkingtreding.

Artikel 463

Volgens dit artikel is de tegemoetkoming voor zorg voorzien voor elk verblijf dat minstens één nacht behelst mits de opname begint vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags.

Volgens §2 worden de dag van opname en de dag van ontslag worden samen voor één verblijfsdag gerekend, behalve in de gevallen waarin de volgende voorwaarden cumulatief vervuld zijn:

- 1° de opname van de gebruiker vindt plaats vóór 12 uur op de dag van zijn opname;
- 2° het vertrek van de gebruiker vindt plaats na 14 uur op de dag van zijn ontslag.

§3 bepaalt dat met uitzondering van de gevallen in §2 als verblijfsdag van de gebruiker de dag van opname wordt gerekend, indien de opname gebeurde vóór 12 uur van de dag van zijn opname en het vertrek plaatsvond vóór 14 uur op de dag van het ontslag. De dag van ontslag wordt in rekening gebracht bij opname na 12 uur van de dag van zijn opname, ongeacht het uur van vertrek op de dag van het ontslag.

Volgens §4 is de betaling van de tegemoetkoming verschuldigd indien de gebruiker de dag van zijn opname overlijdt.

Een verhuis van een bewoner van een entiteit zonder bijkomende erkenning binnen een woonzorgcentrum naar een entiteit met een bijkomende erkenning binnen een woonzorgcentrum of omgekeerd betekent volgens §5 geen onderbreking van het verblijf maar mogelijk wel een wijziging van afhankelijkheids categorie.

Een verhuis van een bewoner van een centrum voor kortverblijf naar een woonzorgcentrum of omgekeerd betekent volgens §6 wel een onderbreking van het verblijf en een wijziging van zorgvoorziening. In §5 werd een wijziging aangebracht en §6 is nieuw ten opzichte van de federale regelgeving aangezien de federale wetgeving het kortverblijf beschouwde als een type bed binnen een rustoord voor bejaarden. Volgens de Vlaamse regelgeving is het kortverblijf echter een afzonderlijk soort voorziening. Indien een gebruiker verhuist van een centrum voor kortverblijf naar een woonzorgcentrum betekent dit dus dat de voorziening een vertrek uit het centrum voor kortverblijf moet melden en een opname in het woonzorgcentrum met inbegrip van een nieuwe indicatiestelling. In het verleden moest men enkel een wijziging van type bed doorgeven aan de verzekeringsinstelling.

Artikel 464 §1 stelt dat er geen recht is op een tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf in geval van een tijdelijke afwezigheid van de gebruiker uit het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf. Tijdelijke afwezigheid betekent de afwezigheid van een gebruiker gedurende minstens één nacht, die loopt van voor middernacht tot 8 uur 's de volgende dag. In de federale wetgeving ontbrak de definitie van een tijdelijke afwezigheid. Deze definitie is toegevoegd ter verduidelijking en stemt overeen met de huidige manier van werken.

Een opname in het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis voor minstens één nacht, wordt tevens volgens dit artikel niet als een tijdelijke afwezigheid beschouwd, maar als een vertrek uit de zorgvoorziening. Indien een gebruiker langer dan 72u afwezig is, wordt dit beschouwd als het vertrek uit de zorgvoorziening. De bepalingen in §1, tweede lid en §2 zijn toegevoegd ter verduidelijking ten opzichte van de federale bepalingen, maar stemmen overeen met de huidige manier van werken.

Artikel 465 §1 stelt dat aan de gebruikers die zijn opgenomen in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf, collectieve vakantieverblijven mogen worden toegestaan die worden georganiseerd en geleid door, en onder de verantwoordelijkheid van deze zorgvoorziening. Een collectief vakantieverblijf wordt echter niet beschouwd als een tijdelijke afwezigheid, conform art. 464, §1.

Tijdens de periode van een collectief vakantieverblijf kan voor de gebruiker conform §2 de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf worden aangerekend aan de zorgkas van de gebruiker. Het maximum aantal dagen van een collectief vakantieverblijf, bedraagt veertien dagen per kalenderjaar.

Vandaag moeten de zorgvoorzieningen twee weken voor de aanvang van de collectieve vakantie de verzekeringsinstellingen op de hoogte brengen van de deelnemers, de data, de duur en de plaats van de verblijven. In dit ontwerp van besluit is bepaald dat indien een gebruiker van een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf, deelneemt aan een collectief vakantieverblijf, de data, de duur en de plaats van het verblijf in het verzorgingsdossier van de gebruiker conform §3 moeten worden opgenomen.

HOOFDSTUK 3 Dagverzorgingscentra

Hoofdstuk 3 gaat in op de modaliteiten de tegemoetkoming voor de dagverzorgingscentra.

Artikel 466 stelt dat de tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum pas kan worden toegekend vanaf de datum van bezorging van de beslissing tot verlening van de erkenning. Indien het erkenningsbesluit aan het dagverzorgingscentrum wordt bezorgd voor de inwerkingtreding van de erkenning kan de tegemoetkoming pas worden toegekend vanaf de datum van de inwerkingtreding.

Indien het erkenningsbesluit aan het dagverzorgingscentrum wordt bezorgd na de inwerkingtreding van de erkenning kan de tegemoetkoming pas worden toegekend vanaf de datum van de bezorging. De minister kan echter de gevallen bepalen waarbij de tegemoetkoming bij bezorging na de inwerkingtreding van de erkenning toch kan worden toegekend vanaf de datum van de inwerkingtreding.

Artikel 467 §1 bepaalt dat een gebruiker die beroep doet op een dagverzorgingscentrum recht op een tegemoetkoming voor zorg voor elk verblijf dat minstens zes uur behelst mits de opname moet uiterlijk om 12 uur gebeurt.

§2 stelt dat indien de gebruiker tijdens een verblijfsdag overlijdt of moet worden opgenomen in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis de betaling van de tegemoetkoming, conform paragraaf 1, verschuldigd is.

TITEL 7 Gedekte zorg

Artikel 468 duidt waarvoor de tegemoetkoming mag worden ingezet in woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning.

Artikel 469 duidt waarvoor de tegemoetkoming mag worden ingezet in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning.

Artikel 470 duidt waarvoor de tegemoetkoming mag worden ingezet in centra voor kortverblijf.

Artikel 471 duidt waarvoor de tegemoetkoming mag worden ingezet in dagverzorgingscentra.

Dit deel is inhoudelijk ongewijzigd ten opzichte van de federale tekst, behalve wat betreft de bijkomende delen E4, I en J die met dit besluit worden toegevoegd aan de tegemoetkoming voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf en die bijgevolg ook hier worden toegevoegd onder gedekte zorg.

Concreet gaat het over "titels en beroepskwalificaties zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 28 december 2011 (deel E4 - art. 499), de werkingsmiddelen van het centrum voor kortverblijf (deel I - art. 503) en in voorkomend geval de financiering voor het personeel in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning (deel J) zoals toegevoegd onder artikel 504.

De lijst met producten die beschouwd worden als producten of materialen zoals omschreven in artikel 468, 6°(wzc/cvk) en artikel 471, 6° (dvc) wordt bepaald bij ministerieel besluit.

TITEL 8 Berekening van de tegemoetkomingen

Titel 8 legt de berekeningswijze vast van de tegemoetkoming voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in hoofdstuk 1 en voor dagverzorgingscentra in hoofdstuk 2.

Heel wat van deze bepalingen zijn ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

We beperken ons dan ook tot een algemene omschrijving van de artikels, behalve waar zaken werden aangepast.

HOOFDSTUK 1 Tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf

Artikel 472 van onderafdeling 1 van hoofdstuk 1 omschrijft de categorieën van bewoners waar bij de berekening van de tegemoetkoming rekening mee wordt gehouden, verwijzend naar de verschillende afhankelijkheidscategorieën zoals omschreven in artikel 425.

Artikel 473 §1 somt de verschillende delen van de tegemoetkoming op die in de onderafdelingen 2 tot en met 17 elk afzonderlijk uitgebreid worden omschreven. §2 van hetzelfde artikel bepaalt de afrondingsregels voor de berekening van de tegemoetkoming.

§3 vat de berekening van de tegemoetkoming samen in volgende formule:
 $((A1+A2+A3+B1+B2+C+D+E1+E2+E3+F+G+H) * 0,998527 * 1,022318) + E4 + I + J.$

Deze formule verduidelijkt dat het verminderingcoëfficiënt van 0,998527 en het animatiecoëfficiënt van 1,022318 enkel worden toegepast op de delen waarop deze voorheen ook werden toegepast. Doordat de delen E4 en I en J pas met dit voorontwerp van besluit worden toegevoegd aan de tegemoetkoming zijn de coëfficiënten 0,998527 en 1,022318 op deze delen niet van toepassing.

Zoals het tweede lid van deze paragraaf 3 vermeldt wordt het resultaat van de berekening afgerond tot 2 cijfers na de komma.

Het laatste lid stelt dat de verschillende elementen worden meegenomen in de berekening voor zover zij van toepassing zijn voor de betreffende voorziening. Zo zijn bijvoorbeeld de delen G - "de bijkomende financiering van het kortverblijf" en I - "de werkingssubsidie centrum voor kortverblijf" enkel de woonzorgcentra met een centrum voor kortverblijf.

§4 bepaalt dat bij het niet volledig invullen van de animatienorm tijdens de referentieperiode het coëfficiënt van 1,022318 voor de berekening van de volgende tegemoetkoming evenredig wordt verminderd naargelang de invulling van de animatienorm volgens volgende formule: $1 + (0,022318 * \text{vte animatiepersoneel tewerkgesteld in de referentieperiode} / \text{vte animatiepersoneel norm})$.

Deel A1: financiering van de personeelsnormen

Artikel 474 bepaalt dat dit deel A1 van de tegemoetkoming enkel is bestemd voor de financiering van de loonkost van het genormeerde personeel zoals omschreven in de artikelen 430 en 432. De samenstelling van deze loonkost wordt vervolgens omschreven.

Artikel 475 §1 bepaalt de regels op basis waarvan het agentschap, met gegevens die de voorzieningen bezorgen via de elektronische vragenlijst zoals omschreven onder Boek 3, Deel 1, Titel 6 "Administratieve verplichtingen", het aantal voltijds equivalenten bepaalt per kwalificatie dat aanwezig was tijdens de referentieperiode en dat wordt in rekening gebracht voor de berekening van de tegemoetkoming.

§2 1° bepaalt de effectieve formule voor het berekenen van het aantal vte.

§2 2° lijst op welke personeelsleden niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van de tegemoetkoming van het genormeerde personeel voor deel A1.

Deze opsomming is ongewijzigd ten opzichte van de bepalingen in het ministerieel besluit van 6 november 2003 met uitzondering van

- De verwijzing vanuit l) naar het hoofdstuk in dit besluit met betrekking tot de tegemoetkoming voor zorg in de dagverzorgingscentra ter vervanging van de verwijzing naar het ministerieel besluit van 22 juni 2000 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 centra voor dagverzorging dat door dit voorontwerp van besluit wordt vervangen;
- van de toevoeging van "p) de personeelsleden die gefinancierd worden in het kader van een subsidieovereenkomst". Het financieren van deze personeelsleden via het deel A1 en via een subsidieovereenkomst zou dubbele financiering impliceren.

§3 bepaalt de voorwaarden onder dewelke interimpersoneel als verpleegkundige kan worden ingezet en hoe in dat geval de berekening van het aantal vte per trimester en tijdens de referentieperiode gebeurt.

Deze bepaling is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

§4 stelt dat de uren gepresteerd door de zelfstandig directeur van het woonzorgcentrum in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, gepresteerd als zorgpersoneel, indien deze persoon hiervoor over de juiste kwalificaties beschikt, voor maximum 19 uur per week kunnen worden meegerekend om de sanctie zoals omschreven in art. 479 te vermijden en voltijds kunnen worden meegerekend in het kader van de bepalingen rond continuïteit van verzorging zoals omschreven in art. 432.

Deze paragraaf stelt bovendien dat de zelfstandig directeur het betreffend aantal gepresterde uren per trimester zelf bepaalt met een verklaring op erewoord.

Deze uren kunnen enkel gelden in maximum één woonzorgcentrum in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf.

De functie van directeur kan in een bepaald woonzorgcentrum in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf door maximum één fysiek persoon worden uitgeoefend.

Deze paragraaf bepaalt ten slotte de formule voor het bepalen van het voltijds equivalent directeur per trimester en per referentieperiode indien deze functie door een zelfstandig directeur wordt uitgeoefend.

§5 bepaalt dat dezelfde regels gelden als in §4 voor een directeur tewerkgesteld in loontrekkend of statutair verband.

§6 bepaalt de formule voor het berekenen van het aantal voltijds equivalenten per trimester en per referentieperiode van het zelfstandig personeel voor reactivering, gebonden door een ondernemingscontract.

Artikel 476 §1 stelt dat het agentschap de theoretische personeelsnorm bepaalt per woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf op basis van de normen zoals bepaald in artikel 430.

Voor het bepalen van deze norm wordt volgens §2 rekening gehouden met het gemiddeld aantal bewoners per afhankelijkheids categorie te vermenigvuldigen met de financieringsnormen bepaald in artikel 430 per 30 bewoners.

Artikel 477 stelt dat indien voldaan is aan de financieringsnormen er een financiering per kwalificatie wordt voorzien zoals voorzien in artikel 480.

Artikel 478 §1 stelt dat indien de financieringsnormen voor bepaalde categorieën niet zijn ingevuld, dit tekort in een aantal gevallen kan worden gecompenseerd door een overschot aan loontrekkende personeelsleden in een andere kwalificatie.

§2 en §3 bepalen de regels voor deze compensatie.

§4 en §5 bepaalt de regels voor de financiering bij dergelijke compensatie.

Artikel 479 bepaalt hoe, indien na het toepassen van bovenvermelde de compensatieregels er nog steeds een tekort zou zijn op bepaalde financieringsnormen er een vermindering op de tegemoetkoming wordt toegepast.

Artikel 480 §1 legt de regels vast voor de bepaling van de gemiddelde anciënniteit waarop de onder §2 tot en met §6 loonkost per kwalificatie is gebaseerd.

Artikel 481 bepaalt de bijkomende loonkostvergoedingen waarop de zorgvoorziening recht heeft indien men meer personeel in dienst heeft dan de voor haar berekende personeelsnormen.

Artikel 482 stelt dat maximaal 30 procent van de norm van verpleegkundigen aan een loonkost gerekend wordt op het niveau van een bachelor in de verpleegkunde bepaald, uiteraard in de mate dat deze hogere kwalificatie effectief tijdens de referentieperiode in

de voorziening aanwezig was, en op voorwaarde dat er geen personeelstekorten zijn. Voor de overige verpleegkundigen wordt rekening gehouden met een loonkost geïnduceerde in de verpleegkunde.

Artikel 483 §1 stelt dat als men voldoet aan de voorwaarde zoals omschreven art. 432, continuïteit van verzorging en de financieringsnorm omschreven in art. 430 kleiner is dan 5 vte, voor de bepaling van het te financieren bedrag uitgegaan wordt van deze 5 vte, behalve als het niet toepassen van deze regel voordeliger is voor de zorgvoorziening. Deze regel geldt evenwel niet voor nieuwe zorgvoorzieningen zoals bedoeld in art. 486. §2 en 3 van hetzelfde artikel bepalen dat bij het niet halen van de continuïteitsvereiste de tussenkomst in de personeelsnormen wordt verminderd met 50%.

Artikel 484 bepaalt de formule voor berekening van het basisbedrag van de financiering van het genormeerd personeel.

Artikel 485 vermeldt de formule voor de berekening en de modaliteiten voor de aanpassing van de tegemoetkoming ingeval de capaciteit van de zorgvoorziening wijzigt in de loop van de referentieperiode of de periode tussen de referentie- en de facturatieperiode.

Artikel 486 bepaalt de berekening en de modaliteiten voor de tegemoetkoming voor nieuwe zorgvoorzieningen.

Deel A2: tegemoetkoming als aanmoediging voor bijkomende zorginspanningen

Artikel 487 omvat de bepalingen met betrekking tot de vaststelling en de toekenning van het deel A2 van de tegemoetkoming.

Deel A2 is een tegemoetkoming voor het inzetten van zorgpersoneel boven de norm. Deze tegemoetkoming bedraagt per bewoner en per dag maximaal 9,74% van deel A1.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Deel A3: tegemoetkoming bedoeld om de harmonisering van de barema's te dekken voor alle leden van het zorgpersoneel die beschikken over de kwalificatie van zorgkundige

Artikel 488 bepaalt deel A3 van de tegemoetkoming. Deel A3 is een tegemoetkoming bedoeld om de harmonisering van de barema's te dekken voor het verzorgingspersoneel dat beschikt over een kwalificatie als zorgkundige. Vanaf 1 juli 2015 moet al het verzorgend personeel over een kwalificatie als zorgkundige beschikken.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Deel B1: financiering voor het verzorgingsmateriaal

Artikel 489 regelt deel B1, de tegemoetkoming voor het verzorgingsmateriaal. Deze verschilt naargelang het zorgprofiel van de bewoner.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Deel B2: financiering voor producten en materiaal ter voorkoming van nosocomiale ziekten

Artikel 490 bepaalt deel B2. Dit deel van de tegemoetkoming is hetzelfde voor alle zorgprofielen en bedraagt 0,07 euro voor elk zorgprofiel in een entiteit woonzorgcentrum met of zonder bijkomende erkenning of een centrum voor kortverblijf. De tegemoetkoming bedraagt 0,07 euro.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Deel C: financiering van de palliatieve functie

Artikel 491 bepaalt de algemene vereisten voor de toekenning van de deel C en het bedrag van dit deel van de tegemoetkoming. Dit is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Artikel 492 bepaalt de voorwaarden omtrent de door de zorgvoorzieningen te organiseren opleiding op vlak van palliatieve verzorging.

Voorheen was bepaald dat de opleiding palliatie moest worden gegeven door personen die hooggeschoold zijn op het vlak van de palliatieve verzorging. Met voorliggend besluit wordt "hooggeschoold" geconcretiseerd naar een bachelordiploma.

Het maximum van 10 personeelsleden per uur dat de opleiding kan volgen wordt in voorliggend ontwerpbesluit aangepast naar 20.

Artikel 493 bepaalt de specifieke voorwaarden met betrekking tot de intentieverklaring, het aanduiden van een verantwoordelijke en het sluiten van een overeenkomst met een vereniging die zich bezighoudt met vroegtijdige zorgplanning, palliatieve verzorging en levenseindezorg. In dit artikel werd ten opzichte van de federale bepaling de term palliatieve verzorging gewijzigd in vroegtijdige zorgplanning, palliatieve verzorging en levenseindezorg.

Voorheen was bepaald dat de verantwoordelijke palliatie in de rust- en verzorgingstehuizen is die verantwoordelijke persoon normaliter de coördinerend en adviserend geneesheer of de hoofdverpleegkundige is. In de rustoorden voor bejaarden moest deze bij voorkeur een verpleegkundige of een lid van het geschoold personeel dat al een zekere ervaring op dat vlak bezit. Met voorliggende besluit wordt dit gewijzigd naar "een specifieke opleiding hebben gevolgd op vlak van vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve verzorging en levenseindezorg en in bezit zijn van een bachelordiploma".

Ook moet de intentieverklaring met betrekking tot het beleid van de zorgvoorziening omtrent vroegtijdige zorgplanning, palliatieve verzorging en levenseindezorg waarvan sprake in artikel 24 van betreffend ministerieel besluit van 6 november 2003 niet meer bezorgd worden aan het agentschap, maar wordt deze ter beschikking gehouden en kan het agentschap indien nodig deze steeds opvragen. Nieuw ten opzichte van voorheen is dat deze intentieverklaring ook op de website of de onthaalbrochure van de betreffende zorgvoorziening moet worden gepubliceerd.

Met artikel 25 van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning 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 rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden werd gevraagd een elektronische vragenlijst te bezorgen met betrekking tot specifieke gegevens over personen die in het afgelopen jaar gestorven zijn. Deze gegevens worden met dit besluit niet meer apart opgevraagd aangezien deze al worden in het kader van de verzekerbaarheid.

Artikel 494 bepaalt de berekening van het aantal te organiseren uren opleiding en de regels bij het niet voldoen aan de gestelde voorwaarden voor nieuwe zorgvoorzieningen.

Deel D: partiële tegemoetkoming in de beheerskost en in de kost voor de gegevensoverdracht

Artikel 495 bepaalt deel D en stelt dat dit deel van de tegemoetkoming 0,13 euro voor elke gebruiker in de zorgvoorziening bedraagt. Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

Deel E1: financiering van het functiecomplement voor hoofdverpleegkundige in woonzorgcentra met bijkomende erkenning

Artikel 496 stelt dat deel E1 een tegemoetkoming is voor de functie van hoofdverpleegkundige in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning. Deze tegemoetkoming bedraagt 0,71 euro voor elk zorgprofiel in een entiteit woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

Deel E2: financiering van het functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, hoofdparamedici en verpleegkundig coördinatoren

Artikel 497 bepaalt dat deel E2 een tegemoetkoming is voor het functiecomplement van hoofdverpleegkundigen, hoofdparamedici en verpleegkundig coördinatoren met een baremieke anciënniteit van minstens 17 jaar die voldoen aan opleidingsvoorwaarden bepaald in §2 van dit artikel.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling met uitzondering van het feit dat volgens §2, 4° de permanente vorming erkend wordt door het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid waar deze erkenning voorheen de FOD Volksgezondheid gebeurde.

Bijkomend is in §2 toegevoegd dat de minister de regels bepaalt voor de erkenning en de evaluatie van de opleiding en de permanente vorming, vermeld in het eerste lid, punt 3°, d) en 4°, en de minister de onderdelen van deze opleiding nader bepalen kan bepalen.

Ook volgens de toegevoegde bepaling moet de aanvullende opleiding en permanente vorming in België worden gegeven en gevolgd. Deze bepaling is overgenomen uit de federale omzendbrief DS/2011-1. Verder kan minister kan bijkomende kwaliteitscriteria voor de opleiding en permanente vorming bepalen.

Deel E3: financiering van een referentiepersoon dementie

Artikel 498 bepaalt de tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor de referentiepersoon dementie.

Wat betreft de berekening en de toekenning van deze tegemoetkoming is deze bepaling ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

Onderstaande bepalingen werden wel toegevoegd of gewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Wat betreft de inhoud van de functie zoals omschreven in §3 is volgende bepaling toegevoegd:

- 1° zich kenbaar maken als referentiepersoon binnen de setting waarin men tewerkgesteld is;

Volgende bepalingen met betrekking tot de inhoud van de functie werden aangepast:

- "zich informeren over de wetgeving en de ontwikkelingen op het vlak van de kennis over dementie" werd als volgt geherformuleerd onder punt 3°: "zijn kennis aanscherpen over de wetgeving en de wetenschappelijke evoluties en ontwikkelingen op het vlak van dementie";
- "de directie bijstaan bij de vorming van het personeel in verband met dementie en voorstellen formuleren over externe deskundigen die delen van deze opleidingen kunnen geven" werd als volgt geherformuleerd onder punt 4°: "adviseren van de directie over vormingsnoden van het personeel in verband met dementie en op zoek gaan naar een gepast vormingsaanbod";
- "het personeel bewust maken van tekenen van beginnende dementie. Op basis hiervan in samenspraak met de hoofdverpleegkundige de behandelende arts en/of de raadgevend en coördinerend arts hiervan op de hoogte brengen" werd als volgt geherformuleerd onder punt 5°: "sensibiliseren van de medewerkers over het niet pluis gevoel en tekenen van beginnende dementie en op basis hiervan in samenspraak met alle noodzakelijke betrokkenen de behandelende arts en/of de raadgevend en coördinerend arts hierover informeren";
- "het personeel en de omgeving van personen met dementie stimuleren om over de problematiek van dementie na te denken en om een aanpak en een houding te ontwikkelen die het welzijn van deze personen kan verbeteren" werd als volgt geherformuleerd onder punt 6° : "realiseren en stimuleren van het vakinhoudelijk mentorschap tegenover mantelzorgers, medewerkers en alle betrokkenen in functie van het behouden of verhogen van de levenskwaliteit van de persoon met dementie en zijn omgeving";
- "meewerken aan het ontwikkelen van een kwaliteitspolitiek (procedures, multidisciplinair overleg, enz.) in verband met de omkadering van en de zorg voor personen met dementie" werd als volgt geherformuleerd onder punt 7° : "meewerken aan het ontwikkelen van een kwaliteitspolitiek, waaronder procedures en multidisciplinair overleg, in verband met de omkadering van en de zorg voor personen met dementie, afgestemd op het door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw ontwikkelde referentiekader dementie";
- "pleiten voor het oprichten van een netwerk met daarin alle belangrijke partners : het expertisecentrum dementie, het geriatisch dagziekenhuis waarmee er een functionele band moet gecreëerd worden, de coördinerend en raadgevend arts, andere referentiepersonen in verband met dementie" werd als volgt geherformuleerd onder punt 8°: "faciliteren van de contactname met en deelname aan lokale en bovenlokale initiatieven zoals onder meer een regionaal expertisecentrum dementie Vlaanderen, praatcafé dementie, zorgpad, overlegplatform dementie, de projecten 'Dementievriendelijke Gemeente', Familiegroepen (Jong)dementie van de Alzheimer Liga Vlaanderen vzw, het aanbod psycho-educatie Dementie en (n)u";
- "instaan voor een verbindingsfunctie tussen dit netwerk en de coördinerend en raadgevend arts" werd als volgt geherformuleerd onder punt 9°: "inhoudelijk in gesprek gaan met de CRA over goede dementiezorg";
- "het personeel en de directie stimuleren om te blijven zoeken naar middelen die de levenskwaliteit van personen met dementie kunnen verbeteren", "aan de directie voorstellen doen in verband met de verbetering van de levenskwaliteit

van het personeel dat personen met dementie verzorgt of bijstaat en dit binnen de ganse organisatie en onder toezicht van externe deskundigen" en "bijdragen tot de sensibilisering, de supervisie en de opleiding van het personeel op het vlak van dementie. Hij/zij houdt zich bij voorrang bezig met de psychosociale en ethischdeontologische aspecten van dementie, alsook met de communicatie. Het is meer bepaald de bedoeling om een effect te hebben op het agressieve gedrag van de bewoners en het gebruik van zowel chemische als fysieke fixatie te verminderen" werd onder 10° en het laatste lid van §4 geherformuleerd als "sensibilisering over de supervisie en de opleiding van het personeel op het vlak van dementie. Bij de sensibilisering conform het eerste lid, 10° houdt de referentiepersoon dementie zich bij voorrang bezig met de psychosociale en zorgethische aspecten van dementie, alsook met communicatievaardigheden. Het is meer bepaald de bedoeling om een effect te hebben op het onbegrepen gedrag van de bewoners en het gebruik van zowel chemische als fysieke fixatie te vermijden."

§4 lijst de kwalificatievereisten op voor de referentiepersonen voor dementie. Ten opzichte van de federale bepaling herformuleert deze paragraaf onder 1° de onderwerpen die moeten worden behandeld in de te volgen opleiding van de oplijsting zoals vermeld in artikel 18ter §4 van het ministerieel besluit van 6 november 2003

- a) de medische aspecten van dementie;*
- b) de psychosociale aspecten van dementie;*
- c) de ethisch-deontologische aspecten van dementie;*
- d) de juridische aspecten van dementie;*
- e) organisatie van de zorg;*
- f) communicatie."*

naar

- a) de medische aspecten van dementie inclusief preventie en medicatiebeleid;*
- b) de psychosociale aspecten van dementie;*
- c) de geestelijke gezondheidsaspecten van dementie;*
- d) de zorgethische aspecten bij dementie;*
- e) de juridische aspecten bij dementie;*
- f) de organisatorische aspecten en kwaliteitsbewaking van de begeleiding en zorg;*
- g) methodieken en communicatievaardigheden;*
- h) aspecten inzake mantelzorgondersteuning bij dementie;*
- i) aspecten inzake het invullen van de rol als referentiepersoon in de praktijk".*

§4, 2° voegt de nieuwe vereiste toe dat om de twee jaar een bijscholing moet worden gevolgd van minstens 8 uur met betrekking tot de zorg voor personen met dementie.

Het 2^e lid van §4 stelt als nieuwe voorwaarde dat door een evaluatie van de leerstof vermeld onder §4, 1° aangetoond wordt dat het in het eerste lid vermelde personeelslid voldoende inzicht in de desbetreffende leerstof heeft verworven. De minister kan de modaliteiten van deze evaluatie bepalen.

Het voorlaatste lid van §4 bepaalt dat de lijst van de erkende opleidingsinstellingen, vermeld in het eerste lid, 1°, op de website van het agentschap wordt bekendgemaakt.

De minister kan volgens het laatste lid van §4 de minimumvereisten voor de opleiding bedoeld in paragraaf 4, 1° en de modaliteiten omtrent de goedkeuring van het programma van de opleidingen bedoeld in §4, 1° bepalen, waar dit voorheen de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid was.

Deel E4: financiering van titels en beroepskwalificaties zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 28 december 2011

Artikel 499 bepaalt het nieuwe deel E4 van de tegemoetkoming dat voorheen via een aparte stroom werd uitbetaald aan de zorgvoorzieningen. Het gaat over de premies die in het kader van artikel 1 §1 en 2 van het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties voor volgende beroepscategorieën via de zorgvoorzieningen worden uitbetaald:

- de verpleegkundigen in de zorgvoorziening die over een beroepsbekwaamheid van geriatrisch verpleegkundige of een beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg beschikken
- verpleegkundigen in de zorgvoorziening die over een beroepstitel van geriatrisch verpleegkundige beschikken

§1, 1° van dit artikel bepaalt het deel van de tegemoetkoming met betrekking tot de premie voor verpleegkundigen in de zorgvoorziening die over een beroepsbekwaamheid van geriatrisch verpleegkundige of een beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg beschikken als volgt: $(1.656,02 \text{ euro} \times \text{het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de voorziening die over een beroepsbekwaamheid van geriatrisch verpleegkundige of een beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg beschikken}) / \text{totaal aantal bewoners in de referentieperiode/aantal dagen in de referentieperiode}$;

§1, 2° van dit artikel bepaalt het deel van de tegemoetkoming met betrekking tot verpleegkundigen in de voorziening die over een beroepstitel van geriatrisch verpleegkundige beschikken: $(4.968,07 \text{ euro} \times \text{het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de voorziening die over een beroepstitel van geriatrisch verpleegkundige beschikken}) / \text{totaal aantal bewoners in de referentieperiode/aantal dagen in de referentieperiode}$.

Deel F: financiering van de coördinerend arts in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning

Artikel 500 bepaalt deel F dat een tegemoetkoming is voor de functie van coördinerend geneesheer in RVT. Deze tegemoetkoming bedraagt 0,61 euro voor elk zorgprofiel in entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

Deel G: bijkomende financiering van het kortverblijf

Artikel 501 betreft een tegemoetkoming voor de leegstand in centra voor kortverblijf.

Deze tegemoetkoming bedraagt 1,82 euro voor elke erkende entiteiten centrum voor kortverblijf.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

Deel H: financiering van de bijkomende vorming van het personeel op het vlak van dementie

Artikel 502 betreft een forfaitaire tegemoetkoming voor de opleiding en de sensibilisering van het personeel op vlak van dementie. Deze tegemoetkoming bedraagt 0,35 euro voor gebruikers met een zorgprofiel Cd.

Dit deel is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling met uitzondering van het derde lid van §2 waar bepaald wordt dat maximum 20 personeelsleden per uur tegelijkertijd de betreffende vorming op vlak van dementie mogen volgen. Voorheen was dit in artikel 29ter §2 van het ministerieel besluit van 6 november 2003 beperkt tot 10 personen. Dit werd verruimd om de zorgvoorzieningen de nodige flexibiliteit te bieden bij het organiseren van deze vormingen.

Daarnaast wordt in tegenstelling tot de federale bepaling niet meer gevraagd om de intentieverklaring van de zorgvoorziening met betrekking tot het beleid omtrent personen met dementie aan het agentschap te bezorgen, maar dient deze ter beschikking worden gehouden in de voorziening. Nieuw is ook dat deze intentieverklaring op de website of de onthaalbrochure van de zorgvoorziening moet worden gepubliceerd.

Deel I: werkingssubsidie centrum voor kortverblijf

Artikel 503 betreft een nieuw deel van de tegemoetkoming dat voorheen via een aparte stroom werd uitbetaald aan de centra voor kortverblijf.

Het eerste lid stelt dat de werkingssubsidie wordt toegekend vanaf 1 januari van het jaar volgend op de eerste erkenning van het centrum voor kortverblijf. De formule bepaalt dat 2.543,78 euro wordt vermenigvuldigd met het aantal erkende entiteiten kortverblijf op 31 december voorafgaand aan de factureringsperiode, vervolgens gedeeld door het totaal aantal erkende entiteiten woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf op 31 december voorafgaand aan de factureringsperiode en vervolgens gedeeld door het aantal dagen in de facturatieperiode om zo tot een bedrag als deel van de tegemoetkoming per dag per gebruiker te komen. Dit bedrag houdt zoals gezegd enkel rekening met het aantal erkende entiteiten en niet met de bezetting ervan.

Het tweede lid bepaalt dat bij een gemiddelde bezetting van het centrum voor kortverblijf vanaf het vierde jaar na de eerste erkenning van minder dan 25% de tegemoetkoming tot nul wordt herleid.

Dit is anders dan bij de oude manier van bepalen van de werkingssubsidies voor centra voor kortverblijf. De bedoeling in zowel het oude als het nieuwe systeem is dat de centra voor kortverblijf voor de eerste drie jaar na de erkenning de volledige tegemoetkoming ontvangen op basis van de erkende capaciteit, los van effectieve bezetting en 3 jaar opstarttijd krijgen om naar een bezettingsgraad van 50% te groeien.

In het oude systeem werden jaarlijks voorschotten op de subsidie uitbetaald op basis van een maximale bezetting van de erkende capaciteit. Er werd gevraagd om de bezettingsgegevens voor het vierde jaar na de erkenning te bezorgen aan het agentschap voor 1 april van het vijfde jaar na de erkenning. Op dat moment konden de voorzieningen de effectieve bezettingsgegevens bezorgen van het volledige vierde jaar na de erkenning. Na nazicht werd vervolgens bij een bezetting van minder dan 50% het teveel aan voorschotten teruggevorderd.

Met het nieuwe systeem wordt niet meer gewerkt met een systeem van voorschotten, afrekeningen en eventuele terugvorderingen. Vanaf het vierde jaar wordt de bezetting

getoetst op basis van de gegevens met betrekking tot de laatste referentieperiode die werden ingediend. Aangezien deze referentieperiode de periode van 1 juli van het tweede jaar tot en met 30 juni derde jaar betreft en men zich dan nog in de opstartperiode van de eerste drie jaar bevond, kan voor deze periode geen gemiddelde bezetting van 50% gevraagd worden. Daarom wordt voor het vierde jaar dit deel van de tegemoetkoming pas tot nul euro herleid bij een gemiddelde bezetting in de voorgaande referentieperiode van minder dan 25%

Vanaf het vijfde jaar na de eerste erkenning wordt conform het derde lid de tegemoetkoming tot nul herleid bij een gemiddelde bezetting van minder dan 50%.

Conform het vierde lid komen enkel de centra voor kortverblijf die beheerd worden door lokale en provinciale besturen, verenigingen zonder winstoogmerk en instellingen van openbaar nut in de zin van de wet van 27 juni 1971 in aanmerking voor deze tegemoetkoming.

Deel J: Financiering voor het personeel in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning

Artikel 504 voegt met ingang van 1 januari 2020 een nieuw deel toe aan de tegemoetkoming voor centra voor kortverblijf die over een bijkomende erkenning beschikken om gebruikers die thuis wonen tijdelijk en op een multidisciplinaire wijze een intensief observatie- en, begeleidingstraject aan te reiken met als doel de gebruikers te oriënteren naar het meest passende woonzorgaanbod.

Er wordt per gebruiker in een entiteit centrum voor kortverblijf met deze bijkomende erkenning een tegemoetkoming voorzien van 49,59 euro.

Hiertegenover staat een personeelsbestand van 3,5 voltijds equivalent per 15 personen die gebruik maken van dit centrum voor kortverblijf met bijkomende erkenning, bovenop de andere toepasselijke financieringsnormen voor het centrum voor kortverblijf. Deze 3,5 vte zijn multidisciplinair en flexibel inzetbaar, maar bestaat minstens uit de volgende disciplines:

- 1° verpleegkundige;
- 2° psycholoog;
- 3° ergotherapeut;
- 4° maatschappelijk sociaal werker of sociaal verpleegkundige.

Artikel 505 van afdeling 2 van hoofdstuk 1 vermeldt de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal van 0,33 euro. Deze is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

HOOFDSTUK 2 Tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum

Hoofdstuk 2 van titel 3 gaat in op de tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum.

Artikel 506 bepaalt de basistegemoetkoming voor de dagverzorgingscentra op 49,59 euro (F-forfait) voor de erkende dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen, per verblijfsdag en per gebruiker.

Voor de voor de erkende dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte, is dat 93,47 euro (Fp-forfait) per verblijfsdag en per gebruiker: 93,47 euro (Fp-forfait).

Artikel 507 bepaalt de tegemoetkoming in de reiskosten voor de gebruikers van een dagverzorgingscentrum op 0,34 euro per kilometer op grond van de werkelijke afstand tussen de hoofdverblijfplaats van de gebruiker en het dagverzorgingscentrum waar hij verblijft. De afstand tussen de hoofdverblijfplaats van de gebruiker en het dagverzorgingscentrum waar hij verblijft, wordt voor de toepassing van dit artikel beperkt tot maximum 15 kilometer.

Deze tegemoetkoming wordt toegekend zowel voor de verplaatsing van de verblijfplaats naar het dagverzorgingscentrum als voor de verplaatsing van het dagverzorgingscentrum naar de verblijfplaats.

Deel 3 Dagprijs en extra vergoedingen en voorschotten ten gunste van derden

Artikel 508 bepaalt welke kostprijselementen minimaal deel moeten uitmaken van de dagprijs. Deze bepaling is een overname van de erkenningsvoorwaarde vervat in artikel 30 van de bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Artikel 509

Deze bepaling is een parafrasering van de erkenningsvoorwaarde vervat in artikel 29 van de bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Artikel 510

Het eerste lid van dit artikel werd ingevoegd met het oog op het vermijden van dubbele inkomsten voor de zorgvoorzieningen. Enerzijds via de tegemoetkoming, anderzijds via de dagprijs, extra vergoedingen of voorschotten.

Het tweede lid van dit artikel komt uit de bijlage bij het ministerieel besluit van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de woonzorgcentra (ook van toepassing op centra voor kortverblijf). Zelfde zin staat ook bepaald in art. 3, §2, 1^o van het ministerieel besluit van 5 december 2012 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs of prijs per uur, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend worden in de dagverzorgingscentra.

Deel 4 Indexering

Artikel 511 brengt alle bedragen vermeld in boek 3 onder hetzelfde indexmechanisme. De bedragen worden geïndexeerd overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld, waarbij de verhoging of de vermindering wordt toegepast vanaf de eerste maand die volgt op de maand waarvan het indexcijfer het cijfer bereikt dat een wijziging rechtvaardigt.

Die koppeling aan het indexcijfer wordt berekend en toegepast overeenkomstig artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

De bedragen vermeld in dit boek zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (1 juni 2017; basis 2013=100).

Deel 5 Zorgkassencommissie

TITEL 1 Woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf

Artikel 512

Het is de bedoeling dat het agentschap maandelijks aan de zorgkassencommissie een lijst bezorgt van voorzieningen die mogelijks gaan gecontroleerd worden. Het agentschap stelt de voorzieningen hiervan op de hoogte. Vervolgens selecteert de zorgkassencommissie uit deze longlist de voorzieningen die effectief gaan gecontroleerd worden. Deze voorzieningen worden vooraf verwittigd aan de hand van een aangetekende brief.

Met de longlist worden woonzorgcentra gestimuleerd om extra inspanningen te doen, ook al wordt een deel ervan uiteindelijk niet gecontroleerd. Een mogelijke controle leidt ertoe dat woonzorgcentra extra aandacht besteden aan een correcte werking.

Daarnaast heeft de zorgkassencommissie ook de bevoegdheid om zonder aankondiging controles uit te voeren.

Artikel 513

In kleinere woonzorgcentra (tot 50 inwoners) worden alle bewoners onderzocht. In de andere woonzorgcentra wordt telkens 20% onderzocht met een minimum van 50 inwoners. Als een centrum voor kortverblijf verbonden is aan een woonzorgcentrum worden de bewoners van dit centrum meegerekend voor het uitvoeren van de controle.

De controle gebeurt ad random op basis van een alfabetische lijst van de bewoners die de voorziening ter beschikking stelt. Op deze lijst wordt de afhankelijkheidscategorie niet vermeld evenmin als het lidmaatschap bij een zorgkas. Deze regeling heeft tot doel de objectiviteit van de controle te bevorderen.

Een uitzondering vormen de bewoners in afhankelijkheidscategorie D. Bij hen wordt namelijk nagegaan of ze niet eerder in de categorie Cd moeten worden ondergebracht. Specifiek voor deze groep is ook dat enkel de fysieke afhankelijkheidscriteria worden onderzocht.

Voor de bewoners in afhankelijkheidscategorie D of Cd controleert de commissie of zij aan alle voorwaarden voldoen. Als dat niet het geval is, dan kunnen deze bewoners niet langer in de afhankelijkheidscategorie D of Cd worden ondergebracht.

Voorts controleert de zorgkassencommissie of de overgang van de categorie Cd naar de afhankelijkheidscategorie D correct is verlopen.

Artikel 514

Dit artikel stelt dat de leden van de Zorgkassencommissie het individueel verzorgingsdossier van de bewoner kunnen raadplegen en de behandelend arts vragen om alle medische informatie te verstrekken die hij nodig acht.

Artikel 515

Dit artikel bepaalt dat de zorgkassencommissie de beslissing zowel moet meedelen aan de voorziening als aan het agentschap. De minister bepaalt de nadere modaliteiten met betrekking tot de inwerkingtreding van de beslissing van de Zorgkassencommissie.

Dit artikel regelt ook de beroepsprocedure in het geval de voorziening niet akkoord gaat met de beslissing van de zorgkassencommissie

Artikel 516

In dit artikel is het schema opgenomen waarin de resultaten van de Kappa controle worden geregistreerd evenals de formule die bepaalt of een voorziening indicatiestellingen op problematische of op significant verkeerde wijze toepast.

Artikel 517

Als een voorziening indicatiestellingen op problematische of significant verkeerde wijze toepast, wordt ze financieel gesanctioneerd. Het agentschap berekent de omvang van de financiële sanctie. De formules waarmee de berekening gebeurt, zijn opgenomen in dit artikel.

Parameters hierbij zijn de vastgestelde verschillen in afhankelijkheidscategorie, het beantwoorden aan de personeelsnorm en de loonkost.

Artikel 518 Het agentschap bezorgt de woonzorgcentra de resultaten van de controle evenals de gedetailleerde berekening. Mogelijke sancties gaan in op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving en gelden voor een periode van zes maanden. De voorziening wordt ingelicht over de geplande sanctionering en ontvangt alle elementen die tot de sanctie en de omvang ervan hebben geleid.

TITEL 2 Dagverzorgingscentrum

Artikel 519 is een nieuwe bepaling die het mogelijk maakt om de controle op de indicatiestelling en de wijziging van de indicatiestelling door de zorgkassencommissie te laten uitvoeren.

Deel 6 Facturatie

In deel 6 wordt beschreven hoe de zorgvoorzieningen de tegemoetkoming voor zorg kunnen factureren aan de zorgkas. De bepalingen in dit deel zijn grotendeels gebaseerd op de relevante artikels uit de overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de verzekeringsinstellingen van 1 januari 2014.

Ten opzichte van de federale regelgeving zijn er een aantal wijzigingen doorgevoerd. Zo factureren de zorgvoorzieningen niet langer aan de verzekeringsinstellingen, maar aan de zorgkassen; de zorgvoorzieningen zullen niet meer op papier, maar enkel via een digitale applicatie kunnen factureren aan de zorgkas; in plaats van een facturatie per kwartaal met voorschotten en afrekeningen is er nu sprake van een maandelijkse facturatie.

Artikel 520 bepaalt dat de tegemoetkoming voor zorg wordt toegekend aan de gebruiker, maar via een derdebetalerssysteem wordt uitbetaald aan de zorgvoorziening. De zorgvoorziening kan de tegemoetkoming pas factureren als de eerder vermelde aanmelding van de opname werd goedgekeurd door de zorgkas.

Artikel 521

In dit artikel staat dat de facturatie van de tegemoetkoming maandelijks gebeurt aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten. Daarvoor gebruikt een zorgvoorziening een digitale applicatie die moet voldoen aan een aantal voorwaarden. Dit artikel is nieuw ten opzichte van de federale regelgeving omdat we hier de zorgkassen, een digitale applicatie, maandelijkse facturatie, de voorwaarden waaraan deze applicatie moet voldoen en de rubrieken die op de individuele kostennota moeten staan vermelden. De rubrieken die in §2 worden opgelijst zijn gebaseerd op de huidige facturatie-instructies van het RIZIV. Deze gegevens en rubrieken staan vandaag ook reeds op de individuele kostennota's. De structuur van deze individuele kostennota's en de prestatiecodes kunnen door de minister verder worden bepaald.

Indien de individuele kostennota's voldoen aan een aantal voorwaarden bepaald in §§1-4, worden deze, volgens §5, ten laatste binnen een termijn van zes weken uitbetaald aan de zorgvoorziening.

In §6 staat dat nieuwe voorzieningen die een financiële regularisatie ontvangen, binnen een termijn van zes weken zullen worden uitbetaald. Indien een zorgkas deze termijn van zes weken overschrijdt, dan kan een zorgvoorziening aanspraak maken op verwijlinteressen (§7). In de oorspronkelijke federale wetgeving werd enkel de vertraging omwille van het niet tijdig overmaken van de maandelijkse voorschotten aan de verzekeringsinstellingen. In §7, tweede lid, is dit ruimer geformuleerd als overmacht.

Artikel 522 stelt dat als een voorziening herhaaldelijk fouten maakt bij het versturen van de facturen of de aanmeldingen van de opnames, de zorgkas de voorziening daarover op de hoogte kan brengen. Indien nodig kan het agentschap maatregelen nemen ten overstaande van deze voorziening.

Artikel 523 bepaalt dat de zorgvoorziening noch aan de zorgkas, noch aan de gebruiker een ander bedrag als tegemoetkoming voor zorg mag factureren dan het bedrag dat door het agentschap aan de zorgvoorziening en de zorgkas is bekendgemaakt.

Artikel 524 stelt dat indien de zorgvoorziening bepaalde hulpmiddelen ter beschikking stelt aan de gebruikers, deze niet afzonderlijk aan de gebruikers mogen worden aangerekend.

Artikel 525 bepaalt dat de zorgvoorziening een gebruikersfactuur moet opmaken per maand en deze bezorgen aan de gebruiker.

Artikel 526

In dit artikel wordt bepaald dat er een model van gebruikersfactuur moet worden opgesteld die dezelfde informatie moet bevatten als de individuele kostennota.

Artikel 527 stelt dat de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal, in voorkomend geval de infrastructuursubsidie en de tegemoetkoming voor de reiskost in dagverzorgingscentra op de gebruikersfactuur in mindering moeten worden gebracht van de dagprijs.

Artikel 528

Woonzorgcentra en dagverzorgingscentra die gebruik maken van een digitale applicatie die is geattesteerd door het agentschap, ontvangen, volgens dit artikel, een eenmalige premie van 800€.

Artikel 529 is een nieuw artikel dat het huidige systeem van het quotum en de partiële tegemoetkoming vervangt. Vandaag is het zo dat het aantal volledige tegemoetkomingen dat een voorziening kan aanrekenen is beperkt tot een quotum van dagen. Vanaf de dag waarop dit quotum is bereikt, kan voor de nog resterende dagen enkel een partiële tegemoetkoming worden aangerekend.

Via het quotum werd vermeden dat een plotse sterke stijging van de bezettingsgraad zou leiden tot een onverwachte stijging van de overheidsuitgaven. Aangezien Vlaanderen echter het aantal woongelegenheden dat zij erkent altijd zal budgetteren en er geen grote fluctuaties in de bezettingsgraad zijn, die is vrij stabiel rond 95-97%, is de oorspronkelijke budgettaire bestaansreden voor het quotum niet langer relevant. In dit artikel wordt in §1 vastgesteld dat een woonzorgcentrum per trimester niet meer dagen kan factureren dan het maximaal aantal dagen rekening houdend met de erkende capaciteit. Voor centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra wordt dat maximum per jaar bekeken.

Voor de tegemoetkoming voor de reiskosten in dagverzorgingscentra voorzien we een uitzondering en kunnen de dagverzorgingscentra, indien de gebruiker voldoet aan de voorwaarden, deze tegemoetkoming factureren aan de zorgkas, ongeacht de erkende capaciteit. Dit stemt overeen met de huidige manier van werken.

§2 bepaalt dat indien het maximaal aantal te factureren dagen wordt overschreden, de zorgkas geen rekening houdt met de dagen die dit aantal overschrijden. De zorgvoorziening moet deze controle op de maximale capaciteit ook correct toepassen in de eigen boekhouding.

Artikel 530 bepaalt dat de zorgvoorziening moet factureren binnen een termijn van 2 jaar.

Deel 7 Software

Artikel 531 legt vast dat de digitale applicatie die gebruikt wordt door de zorgvoorzieningen aan welbepaalde voorwaarden moet voldoen om digitaal aanvragen en facturen te kunnen indienen. De voorwaarden worden bepaald in samenwerking met experts. Het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming test en attesteert de applicaties.

Artikel 532 beschrijft de te volgen procedure voor het indienen en behandelen van een aanvraag tot attestering van een digitale applicatie.

Artikel 533 legt de geldigheidsduur van de afgeleverde attesten vast en voorziet de mogelijkheid tot het opleggen van bijkomende testen bij problemen of wijzigingen en de mogelijkheid tot inkorten van de termijn of intrekking van de attestering.

Artikel 534 zegt hoe er gecommuniceerd zal worden over de geattesteerde applicaties.

BOEK 4 Wijzigingsbepalingen

De artikelen 535 tot en met 635 bevatten wijzigingsbepalingen. Het betreft veelal juridisch-technische wijzigingen die noodzakelijk zijn, voornamelijk ingevolge wijzigingen aan de terminologie. Die terminologische wijzigingen in zowel Vlaamse als federale regelgeving zijn van belang voor de coherentie van de Belgische regelgeving. De woonzorgcentra die in vanaf 1 januari 2019 een bijkomende erkenning aanvragen conform het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, zullen immers niet als rust- en verzorgingstehuis, maar als woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning beschouwd worden. Het is dan ook belangrijk dat in zowel de Vlaamse als federale regelgeving, de term "rust- en verzorgingstehuis" vervangen wordt door de term "woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning". Aangezien de regelgeving met betrekking tot de bijkomende erkenning door middel van de wijzigingsbepalingen van het voorliggende besluit worden ingeschoven in het voormelde besluit van 24 juli 2009, is het logisch dat de terminologie ook door het voorliggende besluit gewijzigd wordt. Om de oude terminologie in de federale regelgeving te kunnen vervangen door de nieuwe terminologie, wordt er gebruik gemaakt van de impliciete bevoegdheden, vermeld in artikel 10 van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Hetzelfde geldt voor terminologie als: "een dagverzorgingscentrum met een bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging" wat vervangen wordt door "een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning".

De wijzigingsbepalingen worden niet artikelsgewijs besproken, met uitzondering van de wijzigingen aan het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (zie deel 17 van boek 4).

De berekening van de huidige tegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra en dagverzorgingscentra (instellingsforfaits) houdt onder meer rekening met het aantal erkende entiteiten met een bijkomende erkenning, hetzij als rust- en verzorgingstehuis,

hetzij als centrum voor dagverzorging. Deze bijkomende erkenning wordt toegekend op basis van het aantal bewoners met een zwaarder zorgprofiel, die beantwoorden aan de aan de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd voor de woonzorgcentra en voor de dagverzorgingscentra de afhankelijkheidscategorieën F, Fd, D of Fp.

De bepalingen met betrekking tot deze bijkomende erkenning als rust- en verzorgingstehuis en centrum voor dagverzorging en de erkenningsnormen waaraan men moet voldoen zijn momenteel opgenomen in het Koninklijk Besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijkomende erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels.

Met dit ontwerp van besluit worden deze federale bepalingen geïntegreerd in voormeld besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 waar ook ondermeer voor de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra de erkenningsvoorwaarden voor de basiserkenning in uitvoering van het woonzorgdecreet zijn opgenomen.

In onderstaande te integreren tekst is geen sprake meer van de "bijzondere" erkenning maar van de "bijkomende" erkenning.

Artikel 575 voegt in het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 een artikel 10/4 in dat de bijkomende erkenning voor woonzorgcentra mogelijk maakt en dat stelt dat hiervoor aan een aantal voorwaarden moet voldaan worden. Artikel 575 voegt in het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 ook een artikel 10/5 in dat de bijkomende erkenning voor dagverzorgingscentra mogelijk maakt en dat hiervoor aan een aantal voorwaarden moet voldaan worden.

Voor de dagverzorgingscentra wordt een onderscheid gemaakt tussen een bijkomende erkenning hetzij voor de opvang van zorgafhankelijke personen hetzij voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte.

De bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen is van toepassing voor personen met een zware zorgnood. De bijkomende erkenning voor opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte richt zich op mensen met de nood aan palliatieve verzorging.

Ter situering, in uitvoering van het Woonzorgdecreet zijn er momenteel drie soorten basiserkenningen als dagverzorging:

- 1) een "gewoon" dagverzorgingscentrum: een 65+'er kan hier een halve dag of een volledige dag verblijven en betaalt een dagprijs. Deze zijn "niet-conform artikel 51" van de bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009.
- 2) een dagverzorgingscentrum uitgebaat door een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Hier betaalt de oudere (65+) een prijs per uur en de centra zijn enkel open op weekdays tussen 7 uur en 20 uur. Alleen wie al gezinszorg of aanvullende thuiszorg krijgt van een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, kan hier terecht. Deze zijn "conform artikel 51" van de bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009.
- 3) een dagverzorgingscentrum voor palliatieve verzorging biedt overdag opvang en verzorging aan palliatieve personen.

Type 1) en 2) kunnen ervoor opteren om zich uitsluitend op gebruikers met een chronische aandoening te richten.

De bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen kan enkel worden verleend aan "gewone" dagverzorgingscentra type 1). De bijkomende erkenning voor opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte kan enkel worden verleend aan dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging type 3). Een dagverzorgingscentrum uitgebaat door een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg type 2) komt niet in aanmerking voor een bijkomende erkenning.

Artikel 3 van het Koninklijk Besluit van 21 september 2004 bepaalt uitdrukkelijk dat een "bijzondere" erkenning voor een centrum voor dagverzorging enkel kan worden toegekend aan "rusthuizen, al dan niet erkend als rust- en verzorgingstehuis". Dit betekent dat men als uitbater van een dagverzorgingscentrum ook een woonzorgcentrum moest uitbaten om voor het dagverzorgingscentrum in aanmerking te komen voor een "bijzondere" erkenning. Deze voorwaarde valt weg met de nieuwe formulering onder artikel 575. Deze stelt uitdrukkelijk dat de bijkomende erkenning wordt verleend aan een dagverzorgingscentrum en niet aan een woonzorgcentrum.

Artikel 576 vervangt in artikel 2, 1^e lid, punt 3^o van bijlage V van bovenvermeld besluit de woorden "hulp aan bejaarden" door de woorden "het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood".

Artikel 577 wijzigt de terminologie en de verwijzing in artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 naar de nieuwe terminologie bepaald met voorliggend besluit.

Artikel 578 voegt aan de bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 met betrekking tot de dagverzorgingscentra een hoofdstuk III/1 toe. Dit hoofdstuk III/1 bevat de erkenningsvoorwaarden voor de bijkomende erkenning voor de dagverzorgingscentra voor de opvang van zorgafhankelijke personen die momenteel zijn opgenomen in de bijlage 2 van het Koninklijk Besluit van 21 september 2004. De inhoud ervan is behoudens terminologische aanpassingen grotendeels ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen. Waar er wel fundamentele wijzigingen werden aangebracht wordt dit hieronder uitdrukkelijk vermeld.

Afdeling I "Algemene erkenningsvoorwaarden" bepaalt met artikel 51/3 de doelgroep van de dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen.

Artikel 51/4 van de afdeling II "Functionele erkenningsvoorwaarden" is gewijzigd ten opzichte van de federale bepaling waardoor een functionele binding van een dagverzorgingscentrum voor de opvang van zorgafhankelijke personen met een woonzorgcentrum niet meer vereist is.

De artikels 51/5 tot en met 51/6 met betrekking tot de organisatorische erkenningsvoorwaarden en het bezorgen van statistische gegevens zijn ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Artikel 579 voegt voor artikel 15/1 van bijlage XI van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009, een nieuw artikel 15/0 in dat ervoor zorgt dat de oude subsidiëeringswijze met betrekking tot de werkingsmiddelen voor de centra voor kortverblijf niet meer geldt voor de centra voor kortverblijf verbonden aan een woonzorgcentra, maar enkel nog van toepassing is voor de centra voor kortverblijf verbonden aan een centrum voor herstelverblijf.

Artikel 580 voegt aan de bijlage XII van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 met betrekking tot de woonzorgcentra een hoofdstuk III/1 toe. Dit hoofdstuk III/1 bevat de erkenningsvoorwaarden voor de bijkomende erkenning voor woonzorgcentra die momenteel zijn opgenomen in de bijlage 1 van het Koninklijk Besluit van 21 september

2004. De inhoud ervan is, behoudens terminologische aanpassingen, grotendeels ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen. Waar er wel fundamentele wijzigingen werden aangebracht wordt dit hieronder uitdrukkelijk vermeld.

In artikel 48/1 en 48/2 van afdeling I worden de algemene voorwaarden met betrekking tot de afhankelijkheidscategorieën en het aantal entiteiten voor de bijkomende erkenning bepaald.

Afdeling II bepaalt de specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden.

Onderafdeling I legt in artikel 48/3 de architectonische erkenningsvoorwaarden vast.

Deze erkenningsvoorwaarden zijn ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen. Bij een aantal erkenningsvoorwaarden was uitdrukkelijk vermeld dat deze van toepassing zijn vanaf 1 januari 2010. Aangezien deze datum voorbij werd dit dan ook achterwege gelaten.

Onderafdeling II bepaalt met artikel 48/4 en 48/5 de functionele erkenningsvoorwaarden.

Deze zijn ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Onderafdeling III bepaalt de organisatorische erkenningsvoorwaarden van artikel 48/6 tot en met artikel 48/13.

In dit gedeelte werden de bepalingen met betrekking tot de coördinerende en raadgevende arts (vroegere erkenningsnorm B. 3h) aangepast, rekening houdend met de omzendbrief van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu van 30 september 2014. Art. 48/10 voegt aan de vroegere bepaling in §1 een tweede lid toe met betrekking tot de opleidingscyclus te volgen tot coördinerend en raadgevende arts:

“De opleidingscyclus, vermeld in het eerste lid, wordt in België gegeven en gevolgd. De organisatie die de opleidingscyclus aanbiedt, heeft minstens een samenwerkingsverband met de academische huisartsencentra van de Vlaamse universiteiten afgesloten. De minister kan bijkomende kwaliteitscriteria voor de opleidingscyclus bepalen alsook de voorwaarden voor de Continue Professionele Educatie (CPE) die jaarlijks moet onderhouden worden.”

In het vierde lid van §1 werd toegevoegd dat de minister de regels bepaalt voor de erkenning en de evaluatie van de opleidingscyclus en de onderdelen van deze opleidingscyclus nader kan bepalen.

Met betrekking tot de taken van de coördinerende en raadgevende arts voegt de tekst in §2 een lid toe dat stelt dat de minister de taken nader kan bepalen en kan bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing en vorming in aanmerking komen.

Onderafdeling IV bepaalt de voorwaarden in verband met het huishoudelijk reglement

Deze bepaling in artikel 48/14 is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling, behalve dat het huishoudelijk reglement niet ter goedkeuring moet bezorgd worden aan het agentschap, maar enkel ter beschikking moet worden gehouden in het woonzorgcentrum.

Onderafdeling V bepaalt de inspraak en onderzoek van de suggesties en de klachten van de bewoners. Deze bepaling in artikel 48/15 is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

Onderafdeling VI regelt de overeenkomst tussen de initiatiefnemer en de bewoners. De bepaling in artikel 48/16 §1 is ongewijzigd met uitzondering van het feit dat het model van overeenkomst niet ter goedkeuring moet worden voorgelegd aan het agentschap.

Artikel 48/16 §2 is aangepast en in overeenstemming gebracht met de erkenningsvoorwaarde artikel 18 uit de bijlage XII van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 waardoor het beheer van gelden of goederen van de bewoner of het bewaren ervan in geen geval aan het woonzorgcentrum kan worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben.

Onderafdeling VII bepaalt in artikel 48/17 de erkenningsvoorwaarden inzake de boekhouding.

§3 herformuleert de federale bepaling in die zin dat een woonzorgcentrum geen aparte boekhouding hoeft te voeren voor het gedeelte zonder een bijkomende erkenning en het gedeelte met een bijkomende erkenning.

Verder is deze bepaling ongewijzigd ten opzichte van de federale bepaling.

Onderafdeling VIII stelt in artikel 48/18 zoals voorheen dat de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning aan het agentschap Zorg en Gezondheid, volgens de door de minister vastgestelde regels en binnen de bepaalde termijn, mededeling moeten doen van de statistische gegevens die met het woonzorgcentrum verband houden.

De bepalingen in artikel 48/19 tot en met artikel 48/28 in onderafdeling IX met betrekking tot de kwaliteitsvoorwaarden zijn ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Artikel 581 vervangt de verwijzing naar het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, par. 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden door een verwijzing naar voorliggende besluit.

Artikel 582 vervangt de verwijzing naar het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, par. 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden door een verwijzing naar voorliggende besluit.

Artikel 583 vervangt de verwijzing naar het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, par. 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden door een verwijzing naar voorliggende besluit.

Artikel 584 vervangt de verwijzing naar het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, par. 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden door een verwijzing naar voorliggende besluit.

Artikel 585 wijzigt artikel 9, §2 van de bijlage XIV van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 waardoor, gezien de bepaling in artikel 473 §4 van voorliggend ontwerpbesluit, het teveel aan uitbetaalde animatiefinanciering omwille van het niet voldoen aan de animatienorm niet meer wordt teruggevorderd, maar wordt verrekend bij de berekening van de volgende tegemoetkoming voor zorg.

Artikel 586 voegt aan de bijlage XV van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 met betrekking tot de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging een hoofdstuk 3/1 toe. Dit hoofdstuk 3/1 bevat de erkenningsvoorwaarden voor de bijkomende erkenning voor dagverzorgingscentra voor personen die lijden aan een ernstige ziekte die momenteel zijn opgenomen in de bijlage 2 van het Koninklijk Besluit van 21 september 2004.

De inhoud van dit hoofdstuk 3/1 is behoudens terminologische aanpassingen ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Artikel 21/1 onder afdeling 1 "Algemene erkenningsvoorwaarden" bepaalt de doelgroep en de rol van de dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte.

Afdeling 2 bepaalt van in artikel 21/3 de functionele erkenningsvoorwaarden en is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Afdeling 3 bepaalt in artikel 21/4 en 21/5 de organisatorische erkenningsvoorwaarden en is ongewijzigd ten opzichte van de federale bepalingen.

Artikel 587 betreft aanpassingen in van terminologie en verwijzingen in het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 naar aanleiding van de nieuw terminologie opgenomen in voorliggend besluit.

De wijzigingsbepalingen opgenomen in deel 32 brengen ook hoofdzakelijk juridisch-technische wijzigingen aan aan het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de toekenning en de erkenning van bijkomende bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, die noodzakelijk zijn, voornamelijk ingevolge wijzigingen aan de terminologie. Met betrekking tot dit besluit van 15 april 2016 is het evenwel belangrijk erop te wijzen dat artikel 4 zodanig wordt gewijzigd dat enkel het gemiddeld aantal bewoners met een zorgprofiel B, C, Cd of D worden meegerekend voor de bepaling van de RVT-dekkingsgraad. De bewoners met een zorgprofiel Cc (comateuze bewoners) worden niet meer meegerekend aangezien na de zesde staatshervorming de bevoegdheid over deze afhankelijkheids categorie federaal blijft.

BOEK 5 Slotbepalingen

Deel 1 Opheffingsbepalingen

Artikel 636 bevat de regelingen die worden opgeheven.

Deel 2 Overgangsbepalingen

Artikel 637 bepaalt dat de zorgverzekeringstegemoetkoming toegekend voor de inwerkingtreding van dit besluit in uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, gelijkgesteld wordt met het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vermeld in dit besluit.

Artikel 638 bepaalt dat de tegemoetkoming hulp aan bejaarden toegekend voor de inwerkingtreding van dit besluit in uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, gelijkgesteld wordt met het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Artikel 639 bepaalt dat de functie van de Zorgkassencommissie met betrekking tot de controles in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf in de periode van 1 januari 2019 tot en met 30 juni 2019 nog uitgeoefend wordt door de leden van het Nationaal college van adviserend geneesheren of door de leden van de lokale colleges conform de artikelen 121 en 122 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.

Artikel 640 bepaalt dat voor de uitvoering van de overige taken de functie van de Zorgkassencommissie in de periode van 1 januari 2019 tot en met 30 juni 2019 nog uitgeoefend wordt door de adviserend arts van het ziekenfonds dat verwant is met de zorgkas van de gebruiker.

In afwijking hiervan kan de functie van de Zorgkassencommissie ook worden uitgeoefend door een expert verbonden aan de zorgkas zelf, voor controles die conform de bepalingen van dit besluit monodisciplinair gebeuren.

Dossiers van de Vlaamse Zorgkas worden op willekeurige wijze verdeeld onder de ziekenfondsen die verwant zijn met de andere zorgkassen.

Artikel 641 bepaalt dat de verzekeringsinstellingen dossiers inzake subrogatie die opgestart zijn vóór 1 januari 2019 verder behandelen conform de Ziekteverzekeringswet.

Als de teruggevorderde bedragen betrekking hebben op tegemoetkomingen die onder de reglementering van de Vlaamse sociale bescherming uitbetaald zijn door de zorgkas van de gebruiker, dan maakt de verzekeringsinstelling het betreffende bedrag over aan de zorgkas.

Artikel 642 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 643 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 644 eerste lid wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Het tweede lid bepaalt dat de termijn van ononderbroken aansluiting voorafgaand aan de opening van het recht op een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen of een tegemoetkoming voor residentiële ouderenzorg, niet van toepassing is op Brusselaars als ze vóór de datum van 1 januari 2022 aansluiten bij een zorgkas van hun keuze.

Het tweede lid bepaalt dat de termijn van ononderbroken aansluiting voorafgaand aan de opening van het recht op een zorgbudget, niet van toepassing is op de uitgaande grensarbeiders, als ze vóór de datum van 1 januari 2022 aansluiten bij een zorgkas van hun keuze.

Artikel 645 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 646 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 647 wordt grotendeels ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

In het decreet persoonsvolgende financiering van 25 april 2014 is bepaald dat de aanspraak op het basisondersteuningsbudget vervalt als aan de persoon met een handicap een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning wordt toegewezen. Deze bepaling wordt sinds de start van het basisondersteuningsbudget in de

praktijk al toegepast. Nieuw is dat deze zorgvormen nu ook nog eens in dit artikel worden opgesomd:

- de gebruiker maakt gebruik van persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden;
- de gebruiker maakt gebruik van een unit voor geïnterneerden
- de gebruiker maakt gebruik van een observatie-, diagnose- of behandelingsunit
- de gebruiker doet beroep op een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Artikel 648 wordt grotendeels ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

In het vorig besluit was bepaald dat een persoon met een handicap alleen tussen 1 januari 2017 en 1 januari 2019 de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning vrijwillig kon stopzetten met het oog op het verkrijgen van een basisondersteuningsbudget. Dit tijdsinterval is in dit besluit geschrapt.

Artikel 649 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 650 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 651 wordt ongewijzigd overgenomen uit het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016.

Artikel 652 stelt dat zolang de leidend ambtenaar van het agentschap geen productlijst heeft opgemaakt voor de mobiliteitshulpmiddelen in het kader van dit besluit, er verder gewerkt wordt met de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, opgemaakt conform artikel 28, §8, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals van toepassing op 31 december 2018.

Het tweede lid beoogt te voorkomen dat alle bestaande aanvragers die reeds een verklaring hebben ingediend bij het RIZIV met het oog op de opname van producten op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, opnieuw een verklaring moeten indienen op basis van het ontwerp van besluit.

Artikel 653 stelt dat aanvragen ingediend na 15 december 2018 niet meer mogen worden aanvaard door de verzekeringsinstellingen. Alle aanvragen ingediend bij de verzekeringsinstellingen tot en met 15 december 2018 moeten worden behandeld en beslist door de verzekeringsinstellingen conform de Ziekteverzekeringswet en zijn uitvoeringsbesluiten.

Aanvragen ingediend na 15 december kunnen niet meer worden aanvaard omwille van problemen bij de datamigratie van de lopende verhuurcontracten tussen de verzekeringsinstellingen en de VSB bij de overgang. Aanvragen voor verhuur van manuele rolstoelen in woonzorgcentra ingediend na 15 december 2018 kunnen volgens de regels pas vanaf de maand januari 2019 aanleiding geven tot een maandelijkse factuur. Gelet op het feit dat enkel de dossiers waarvoor een factuur is uitbetaald door de VI in de datamigratie kunnen worden opgenomen is er voor de aanvragen ingediend na 15 december 2018 geen datamigratie mogelijk.

Artikel 654 regelt de facturatie in de overgangsfase.

Artikel 655 bepaalt dat aanvragen met oude formulieren tot 31 december 2019 zullen worden aanvaard en behandeld door de zorgkassen.

Artikel 656 In een opstartfase geldt de verhuur in de thuiszorg enkel voor personen van meer dan 85 jaar die nood hebben aan een standaard rolstoel, een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel. Omdat de context voor het invoeren van verhuur in de thuiszorg van een andere orde is dan bij de woonzorgcentra wordt geopteerd voor een gefaseerde uitrol. Het is de bedoeling om op basis van de opgedane ervaringen met die eerste doelgroep in een volgende fase en na evaluatie de verhuur voor een grotere doelgroep in te voeren.

Artikel 657 maakt dat de nieuwe huurforfaits vanaf 1 januari 2019 ook van toepassing zijn op lopende huurovereenkomsten. Om administratieve overlast te vermijden wordt bepaald dat het niet nodig is de lopende huurovereenkomsten aan te passen en opnieuw te laten ondertekenen door de gebruiker.

Artikel 658 regelt de investeringstoeslag voor de verstrekkers. De invoering van verhuur van manuele rolstoelen in de thuiszorg, de tijdelijke verhuur en voor gebruikers met een snel degeneratieve aandoening en de invoering van verhuur van elektronische rolstoelen en elektronische scooters voor gebruikers met een snel degeneratieve aandoening heeft een belangrijke impact op de investeringskosten van de verstrekker. De verstrekker moet investeren in de aankoop van nieuwe rolstoelen om aan de vraag voor verhuur te voldoen. Bovendien moet hij bij omschakeling van verkoop naar verhuur de kost van de rolstoel voorfinancieren. In plaats van onmiddellijk vergoed te worden, ontvangt hij nu maandelijks een huurtarief. Om deze financiële schok bij de start van de uitbreiding van het verhuursysteem op te vangen wordt gedurende twee jaar een toeslag toegekend.

Artikel 659 bepaalt in welke gevallen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) dossiers nog verder afhandelt en volgens welke regelgeving. De voorwaarden om het dossier nog te kunnen laten afhandelen door het VAPH verschilt naargelang de aanvraag. Dit artikel verwijst onder meer naar de aanvragen voor supplementen.

Artikel 660 bepaalt bij welke aanvraag het VAPH nog verder instaat voor de afhandeling van het dossier en volgens welke regelgeving. Dit artikel verwijst naar de aanvragen voor onderhoud-, herstellings- en aanpassingskosten.

Artikel 661 bepaalt dat indien de persoon met een handicap nog een budget voor onderhoud-, herstellings- en aanpassingskosten heeft open staan bij het VAPH, dit budget wordt overgedragen. De gebruiker mag het resterende bedrag nog verder opgebruiken.

Artikel 662 bepaalt bij welke aanvragen het VAPH nog verder instaat voor de afhandeling van het dossier en volgens welke regelgeving.

Artikel 663 bepaalt dat het VAPH mag factureren aan het Agentschap voor aanvragen die zij hebben beslist na 31 december 2018.

Artikel 664 bepaalt dat de gebruiker een lopende aanvraag bij zijn verzekeringsinstelling of bij het VAPH kan stopzetten en een nieuwe aanvraag kan indienen bij zijn zorgkas. Tot 31/12/2019 kunnen hiervoor de reeds bestaande documenten gebruikt worden en dient de gebruiker dus geen nieuwe documenten (conform dit besluit) te laten invullen. Dit kan enkel indien het gaat om gelijkgestelde documenten.

Artikel 665 bepaalt dat als de vereiste aanwezigheid van de handtekeningen van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en van de gebruiker op de aanvraag, ingediend bij de zorgkas via de digitale applicatie, onmogelijk is, die aanvraag geldt tot het bewijs

van het tegendeel op basis van het ondertekende document, dat in originele of in elektronische vorm wordt bewaard door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 666 bevat een overgangsregeling voor tegemoetkomingen in het kader van de residentiële ouderenzorg. Tot en met 31 december 2021 kunnen ook personen die wonen in het Duitse of het Franse taalgebied en personen die wonen in Brussel (en niet aangesloten zijn bij de VSB) aanspraak maken op tegemoetkomingen voor residentiële ouderenzorg bij verblijf in een woonzorgcentra, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf, erkend door de Vlaamse Gemeenschap. Een analoge regeling zal gelden voor Vlamingen die verblijven in woonzorgcentra, dagverzorgingscentra of centra voor kortverblijf in het Franse taalgebied, het Duitse taalgebied of in Brussel. Een samenwerkingsakkoord zal in dit kader worden gesloten.

Artikel 667 bepaalt de definitie van een initiatiefnemer tot een door de minister later vast te stellen datum.

Artikel 668 stelt dat Deel J van de tegemoetkoming zoals omschreven in artikel 473, §3 tot en met 31 december 2019 gelijk is aan nul euro.

Artikel 669 bepaalt dat Deel I van de tegemoetkoming niet relevant is wat betreft de uitbetaling van de saldo's op de werkingssubsidies voor de centra voor kortverblijf voor het jaar 2018. Deze worden nog verder uitbetaald op basis van de bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 en het ministerieel besluit van 22 april 2015.

Artikel 670 stelt dat de voorzieningen tijdens de maand januari 2019 reeds gekende gebruikers digitaal kunnen aanmelden met als startdatum 1 januari 2019. De aanmeldingstermijn van 5 werkdagen is niet van toepassing voor de migratie van deze dossiers om de voorzieningen voldoende tijd te geven om alle reeds gekende bewoners digitaal aan te melden bij de zorgkas.

Artikel 671 bepaalt dat de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra tot en met 30 juni 2019 een aanvraag tot afwijking van de aanmeldingstermijn kunnen indienen bij de zorgkas indien dit te wijten is aan het nog niet in werking zijn van de digitale applicatie.

Artikel 672 stelt dat de voorzieningen nog tot 10 januari 2019 aanvullende gegevens of correcties betreffende de periode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018 kunnen doorgeven.

Artikel 673 stelt dat personen die op 1 januari 2019 niet aan het diplomavereiste in artikel 492 en artikel 493 voldoen, gelijkgesteld kunnen worden door ervaring.

Artikel 674 stelt dat bepaalde ministeriële besluiten met betrekking tot dagprijzen van kracht blijven tot ze bij ministerieel besluit opgeheven worden. Die regelgeving met betrekking tot dagprijzen blijft dus voorlopig ook onder het voorliggende besluit doorlopen.

Deel 3 Inwerkingtredingsbepaling

Artikel 675 regelt de inwerkingtreding van het besluit.

Artikel 676 belast de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, en de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, ieder wat hem of haar betreft, met de uitvoering van dit besluit.