

Besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 29, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 2003 en artikel 153, §3, vijfde lid, gewijzigd bij de wet van 10 april 2014 en de wet van 11 augustus 2017;

Gelet op het decreet van 22 februari 1995 tot regeling van de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor het Vlaamse Gewest en de instellingen die eronder ressorteren, artikel 2, gewijzigd bij de decreten van 16 juni 2006, 23 december 2016 en 8 december 2017;

Gelet op het decreet van 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode, artikel 95, gewijzigd bij de decreten van 15 december 2006, 31 mei 2013 en 10 maart 2017;
Gelet op het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor bestemd voor menselijke aanwending, artikel 8, gewijzigd bij de decreten van 19 juli 2013, 11 december 2015 en 18 december 2015;

Gelet op het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003, artikel 7, derde lid, en artikel 10, §4, gewijzigd bij het decreet van 26 juni 2015;

Gelet op het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, artikel 8, 13°, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014, en artikel 14, gewijzigd bij de decreten van 20 maart 2009 en 21 juni 2013;

Gelet op het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Wezijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, artikel 13;

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 170, §1, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016 en de decreten van 15 juli 2016;

Gelet op het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, artikel 49, artikel 52/1, ingevoegd bij het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 52/2, ingevoegd bij het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 54, artikel 58, §2, gewijzigd bij het decreet van 21 juni 2013, artikel 60 en artikel 62, gewijzigd bij het decreet van 15 juli 2016;

Gelet op het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg

en de ondersteuning voor personen met een handicap, artikel 4, derde lid, en artikel 5, §2;

Gelet op het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 4, artikel 8, artikel 9, tweede lid, artikel 14, artikel 15, §4, artikel 17, artikel 18, tweede lid, artikel 19, eerste lid, 8°, en tweede lid, artikel 21, §6, artikel 22, tweede en derde lid, artikel 23, artikel 29, artikel 30, artikel 34, artikel 35, artikel 36, eerste en derde lid, artikel 37, §1, artikel 38, artikel 39, §1, artikel 41, artikel 42, §1 en §4, artikel 44, artikel 45, §1 en §2, artikel 46, artikel 47, §1, §2 en §4, artikel 49, §2, §3, 3°, 4° en 6°, §5, §7 en §8, artikel 50 tot en met artikel 53, artikel 54, tweede lid, artikel 57, artikel 60 tot en met artikel 62, artikel 73 tot en met artikel 76, artikel 78, artikel 79, artikel 80, §1, tweede tot en met vierde lid, §2, tweede lid, §3, §4 en §5, artikel 82, artikel 83, derde lid, artikel 84, §1, tweede lid, artikel 85, §2, artikel 87, §1, §3 en §5, artikel 88, §1 en §3, artikel 90, artikel 92, §1, derde lid, §3 tot en met §5, artikel 105, §2 en §5, artikel 106, tweede en derde lid, artikel 107, artikel 108, §2 en §3, artikel 109 tot en met artikel 112, artikel 113, artikel 115 tot en met artikel 117, artikel 119, §2 en §3, artikel 120, derde lid, artikel 121, §2, 2°, artikel 122 tot en met artikel 126, artikel 128, artikel 129, artikel 130, tweede lid, artikel 131, tweede lid en derde lid, artikel 132, §1, §2, §3 en §5, artikel 137, artikel 141, artikel 145, artikel 146, §2 en §4, artikel 147 tot en met artikel 153, artikel 179, artikel 180, artikel 182 en artikel 184 tot en met artikel 186;

Gelet op het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten;
Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 1983 houdende sommige maatregelen tot harmonisatie van de werking en van de presentiegelden en vergoedingen van adviesorganen;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 1 juni 1995 houdende algemene en sectorale bepalingen inzake milieuhygiëne;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 mei 1996 houdende procedure tot vaststelling van de inbreuk en het uitspreken van de administratieve geldboete van toepassing op de rustoorden voor bejaarden en de erkende rust- en verzorgingstehuizen;

Gelet op 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;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 23 juni 2000 tot vaststelling van de procedure voor de bijzondere erkenning van een centrum voor dagverzorging;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques; Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";

Gelet op het koninklijk besluit van 9 juli 2003 tot uitvoering van artikel 69, § 4, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletfels;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringswaarborg verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de intern verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2007 tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 augustus 2008 tot uitvoering van artikel 37quater van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de zorgverleners bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van dezelfde wet;

Gelet op 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;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 oktober 2010 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de reiskosten van rechthebbenden die opgenomen zijn in een centrum voor dagverzorging;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement;

Gelet op 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;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2013 houdende nadere regels inzake duurzaam gebruik van pesticiden in het Vlaamse Gewest voor niet-land- en tuinbouwactiviteiten en de opmaak van het Vlaams Actieplan Duurzaam Pesticidengebruik;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 8 november 2013 tot facilitering van de infrastructuurfinanciering via de alternatieve investeringswaarborg, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden;

Gelet op het Subsidiebesluit van 22 november 2013;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 13 november 2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 tot uitvoering van het decreet van 25 april 2014 betreffende de omgevingsvergunning;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de planning van bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis;

Gelet op 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;

Gelet op 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;

Gelet op het besluit van 12 januari 2018 de Vlaamse Regering houdende de toepassing van het cumulverbod en de verschilregel voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

Gelet op 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;

Gelet op 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;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 18 mei 2018;

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

Na beraadslaging,

BESLUIT:

Boek 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Deel 1. Definities

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° aangetekende brief: een aangetekende brief of een elektronisch aangetekende bezorging conform de verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG;
- 2° aansluiten: de aansluiting met premiebetaling bij een zorgkas, door personen op wie de Vlaamse sociale bescherming van toepassing is;
- 3° bachelor in de verpleegkunde: een persoon die beschikt over een diploma van bachelor in de verpleegkunde of een persoon wiens behaalde graad hiermee gelijkgeschakeld is conform artikel II.378 van de Codex Hoger Onderwijs;
- 4° basisprocedure: de procedure, vermeld in boek 2, deel 2, titel 2, hoofdstuk 2;
- 5° BEL-profielschaal of BelRAI screener: de evaluatieschalen waarmee de duur en de ernst van de verminderde zelfredzaamheid worden gemeten als vermeld in artikel 82 van het decreet van 18 mei 2018 en in de regelgeving over de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, meer bepaald artikel 4, A., 1°, van bijlage I bij het besluit van 24 juli 2009. De BelRAI screener is een wetenschappelijk onderbouwd evaluatie-instrument dat gebaseerd is op het internationale Resident Assessment Instrument. Het is een gevalideerd instrument dat gestandaardiseerde informatie over de zorgbehoefte van de gebruiker genereert met als doel een betere zorg voor de gebruiker;
- 6° besluit van 24 juli 2009: 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;
- 7° betaalde premie: de premie waarvan het bedrag op de rekening van de zorgkas of van het agentschap staat;
- 8° bewoner: een persoon die verblijft in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf;
- 9° budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning: een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering;
- 10° centrum voor kortverblijf: het centrum voor kortverblijf, vermeld in artikel 32 van het Woonzorgdecreet, met uitsluiting van het centrum voor kortverblijf dat

- uitgebaat wordt in de daartoe bestemde lokalen van een erkend centrum voor herstelverblijf;
- 11° centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning: een centrum voor kortverblijf dat gebruikers die thuis wonen tijdelijk en op een multidisciplinaire wijze een intensief observatie- en begeleidingstraject aanreikt met als doel de gebruikers te oriënteren naar het meest passende woonzorgaanbod en dat daardoor een bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf heeft verkregen;
- 12° dagverzorgingscentrum: het dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 25 van het Woonzorgdecreet dat een bijkomende erkenning heeft conform artikel 10/5 van het besluit van 24 juli 2009;
- 13° dagverzorgingscentrum voor personen met een ernstige ziekte: een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning als dagverzorgingscentrum voor personen die lijden aan een ernstige ziekte als vermeld in artikel 10/5, §3, van het besluit van de 24 juli 2009;
- 14° dagverzorgingscentrum voor zorgafhankelijke personen: een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning als dagverzorgingscentrum voor zorgafhankelijke personen als vermeld in artikel 10/5, §2, van het besluit van 24 juli 2009;
- 15° decreet van 18 mei 2018: decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 16° desinfectie: het doden, inactiveren of reduceren van schadelijke micro-organismen;
- 17° entiteit: een koepelterm voor zowel een woongelegenheden in een woonzorgcentrum als een verblijfseenheid in een centrum voor kortverblijf of in een dagverzorgingscentrum;
- 18° expert: een ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist, psycholoog of verpleegkundige die opdrachten uitvoert voor de Zorgkassencommissie;
- 19° extra vergoeding: de vergoeding die kan worden aangerekend voor de persoonlijke en individuele diensten en leveringen;
- 20° factureringsperiode: de ononderbroken periode van twaalf maanden waarvoor een tegemoetkoming voor zorg is vastgesteld. Die periode loopt van 1 januari van het jaar J + 2 tot en met 31 december van het jaar J + 2, waarbij onder "J" het kalenderjaar, vermeld in 45°, wordt verstaan;
- 21° gegradueerde in de verpleegkunde: een persoon die beschikt over:
- een diploma van gegradueerde in de verpleegkunde, uitgereikt in het hoger beroepsonderwijs, met uitzondering personen met de graad van gegradueerde, vermeld in artikel II.378, §1, van de Codex Hoger Onderwijs;
 - de graad van gediplomeerde verpleegkundige, uitgereikt voor 2009;
 - de graad van gebrevetteerde verpleegkundige, uitgereikt voor 1997;
 - de graad van ziekenhuisassistent, uitgereikt voor 1996;
 - de graad van verpleegassistent, uitgereikt voor 1979;
- 22° gelijkgestelde dagen of uren: de niet-gepresteerde dagen of uren die echter gelijkgesteld worden met arbeidsdagen of -uren, als ze aanleiding geven tot de betaling van een vergoeding door de voorziening (onder meer jaarlijkse vakantie, feestdagen, ziekteperiode gedekt door een gewaarborgd loon), met uitzondering van de dagen of uren beschikbaarheid bij een openbaar bestuur;
- 23° gemachtigde indicatiesteller: een organisatie, voorziening of een professionele zorgverlener die gemachtigd is de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid van een persoon, vermeld in artikel 82 van het decreet van 18 mei 2018, vast te stellen;
- 24° gemiddeld aantal erkende entiteiten: het aantal erkende entiteiten dat met de volgende formule overeenstemt: $L + \sum_{i=0}^n (li \times Ji \div J)$; waarbij:
- L = het aantal erkende entiteiten op de eerste dag van de referentieperiode;
 - li = de verhoging of vermindering van het aantal entiteiten tijdens de referentieperiode;

- c) J_i = het aantal dagen tussen de datum van de aanpassing van het aantal entiteiten en de laatste dag van de referentieperiode;
 - d) J = het aantal dagen van de referentieperiode;
 - e) n = het aantal aanpassingen van het aantal entiteiten in de referentieperiode;
- 25° gespecialiseerd rolstoeladviesteam: een indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen, erkend met het oog op de opmaak van medische voorschriften snel degeneratieve aandoening en van rolstoeladviesrapporten, vermeld in artikel 350;
 - 26° herstelling: de nodige technische tussenkomsten om defecten te verhelpen, al dan niet met vervanging van alle defecte of versleten onderdelen;
 - 27° hoofdparamedicus: het loontrekkende of statutaire lid van het personeel voor reactivering van een zorgvoorziening, dat aangeduid wordt binnen een zorgequipe van minstens twaalf voltijds equivalenten, samengesteld uit het personeel voor reactivering, om er de coördinatie van te verzekeren;
 - 28° hoofdverpleegkundige: het personeelslid, vermeld in artikel 48/8 en 48/9, 1° en 2°, van bijlage XII bij het besluit van 24 juli 2009;
 - 29° initiatiefnemer: de rechtspersoon die een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum uitbaat;
 - 30° Katz-schaal in de thuisverpleging: de evaluatieschaal om de verminderde zelfredzaamheid te meten, die gebruikt wordt om de tegemoetkomingen in de verstrekkingen, vermeld in artikel 34, eerste lid, 1°, b), van de Ziekteverzekeringswet te berekenen;
 - 31° Katz-schaal in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf: de evaluatieschaal om de verminderde zelfredzaamheid te meten, vermeld in artikel 424;
 - 32° koninklijk besluit van 28 december 2011: 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;
 - 33° leidend ambtenaar: de leidend ambtenaar die door de Vlaamse Regering is belast met de algemene leiding, de werking en de vertegenwoordiging van het agentschap;
 - 34° mantel- en thuiszorg: de zorgvorm betreffende het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een niet-residentiële zorgvoorziening, een professionele zorgverlener of een mantelzorger;
 - 35° manuele rolstoel: een manuele rolstoel voor volwassenen, een manuele kinderrolstoel of een rolstoelonderstel;
 - 36° minister: de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, en de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen;
 - 37° niet-gelijkgestelde dagen of uren: de niet-gepresteerde dagen of uren die niet gelijkgesteld worden met arbeidsdagen of -uren, als ze geen aanleiding geven tot de betaling van een vergoeding door de voorziening (onder meer ziekteperiode die niet gedekt wordt door een gewaarborgd loon, bevallingsrust, onbetaald verlof). Daarin moeten ook de dagen of uren worden opgenomen van het personeelslid met beschikbaarheid.;
 - 38° nieuw woonzorgcentrum: een van de volgende woonzorgcentra:
 - a) elk woonzorgcentrum met een nieuw erkenningsnummer;
 - b) elk woonzorgcentrum dat tijdens de referentieperiode niets heeft gefactureerd sinds de dag waarop zij de facturering heeft gestart;
 - c) elke woonzorgcentrum dat het voorwerp uitmaakt van een overname na faillissement;
 - 39° onderhoud: het nodige nazicht en de technische tussenkomsten om het optimaal functioneren van het mobiliteitshulpmiddel te verzekeren;
 - 40° personeel voor reactivering: het personeel dat taken vervult voor de reactivering, revalidatie en de sociale re-integratie;

- 41° prestatie lijst: de prestatie lijst, vermeld in artikel 240;
- 42° product lijst: de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, vermeld in artikel 359;
- 43° psychiatrisch verzorgingstehuis: een psychiatrisch verzorgingstehuis als vermeld in artikel 54 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, dat erkend is conform artikel 56 van het voormelde decreet;
- 44° reconditionering: de terugname van het mobiliteitshulpmiddel en het klaarmaken van het mobiliteitshulpmiddel om aan een andere gebruiker ter beschikking te stellen, met inbegrip van de reiniging, het onderhoud, de herstelling en, als dat nodig is, de desinfectie van het mobiliteitshulpmiddel;
- 45° referentieperiode: de ononderbroken periode van twaalf maanden waarvoor alle gegevens betreffende de activiteit van de zorgvoorziening aan het agentschap zijn bezorgd. Die periode loopt van 1 juli van het jaar J tot en met 30 juni van het jaar dat daarop volgt (J + 1);
- 46° reiniging: het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden;
- 47° residentiële zorg: de zorgvorm betreffende het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een voorziening die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap als een woonzorgcentrum of een psychiatrisch verzorgingstehuis of een daarmee gelijkgesteld centrum;
- 48° rolstoeladviesteam: een indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen, erkend conform artikel 356 met het oog op de opmaak van rolstoeladviesrapporten, vermeld in artikel 350;
- 49° uitgebreide procedure: de procedure, vermeld in boek 2, deel 2, titel 2, hoofdstuk 3;
- 50° uitgebreide plus-procedure: de procedure, vermeld in boek 2, deel 2, titel 2, hoofdstuk 4;
- 51° verblijfsdag: een dag waarvoor een gebruiker recht heeft op een tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum;
- 52° vereenvoudigde aanvraagprocedure: de procedure, vermeld in boek 2, deel 2, titel 2, hoofdstuk 1;
- 53° vergoedingsvoorwaarden: de voorwaarden die ingevolge de bepalingen van het decreet van 18 mei 2018 en van dit besluit moeten vervuld zijn opdat een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel aan de gebruiker kan worden verleend, met uitzondering van de voorwaarden die betrekking hebben op de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 54° verpleegkundig coördinator: de loontrekkende of statutaire verpleegkundige van een zorgvoorziening, die aangeduid wordt binnen een zorgequipe van minstens twaalf voltijds equivalenten, samengesteld uit verpleegkundig personeel, zorgkundigen en personeel voor reactivering, om er de coördinatie van te verzekeren;
- 55° verzekeringsstatus: informatie over de gebruiker die betrekking heeft op het al dan niet in overeenstemming zijn met de voorwaarden voor de aansluiting en de premiebetaling, vermeld in artikel 42 tot en met 46 van het decreet van 18 mei 2018;
- 56° werkdagen: alle dagen met uitzondering van:
- a) zaterdagen;
 - b) zondagen;
 - c) wettelijke feestdagen, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen;

- 57° woonzorgcentrum: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 37 van het Woonzorgdecreet, dat erkend is conform het besluit van 24 juli 2009;
- 58° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet;
- 59° zorginspectie: Zorginspectie als vermeld in artikel 3, §2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein;
- 60° zorgpersoneel: de verpleegkundigen, de zorgkundigen, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten, de logopedisten en het personeel voor reactivering.

Deel 2. Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

Titel 1. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Hoofdstuk 1. Beleidsdomein

Art. 2. Het agentschap behoort tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 2, 7°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie.

Hoofdstuk 2. Beheer en werking van het agentschap

Art. 3. §1. De leidend ambtenaar heeft delegatie van beslissingsbevoegdheid voor de aangelegenheden, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2015 tot regeling van de delegatie van beslissingsbevoegdheden aan de hoofden van de departementen en van de intern verzelfstandigde agentschappen.

Naast de delegatie voor de aangelegenheden, vermeld in het eerste lid, wordt aan de leidend ambtenaar de aanvullende delegatie verleend voor het opleggen van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47, 68, 99, 101, 112, 117 en 125 van het decreet van 18 mei 2018.

§2. Naast de delegaties voor de aangelegenheden, vermeld in paragraaf 1, worden aan de leidend ambtenaar de volgende specifieke delegaties verleend:

- 1° alle noodzakelijke goedkeuringen geven en beslissingen nemen die eventueel in voorkomend geval nodig zijn voor de aangelegenheden, vermeld in artikel 11, 4° en 6° van het decreet van 18 mei 2018 en binnen de regels, vastgesteld door de Vlaamse Regering;
- 2° beslissingen nemen in het kader van het toezicht en de controle op de zorgkassen, vermeld in artikel 11, 2° van het decreet van 18 mei 2018, conform de regels van de Vlaamse Regering;
- 3° bij financiële instellingen rekeningen openen en erover beschikken afhankelijk van het gevoerde kasbeheer en de belegging van de beschikbare financiële activa op korte termijn, conform de regels van de Vlaamse Regering.

§3. Bij het gebruik van de delegaties, vermeld in paragraaf 1 en 2, gelden de algemene regelingen, de voorwaarden en de beperkingen, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2015 tot regeling van de delegatie van beslissingsbevoegdheden aan de hoofden van de departementen en van de intern verzelfstandigde agentschappen, met inbegrip van de bepalingen over subdelegatie, de regeling bij vervanging en de verantwoording.

Art. 4. §1. De personeelsleden van zorginspectie kunnen ter plaatse en op stukken toezicht uitoefenen op het beheer, de werking en de financiële toestand van de zorgkassen.

De personeelsleden van zorginspectie oefenen de inspectieopdrachten onder de volgende voorwaarden uit:

- 1° zorginspectie voert de inspectieopdrachten uit die jaarlijks door het agentschap gegeven zijn;
- 2° zorginspectie stelt voor de inspectieopdrachten een inspectieconcept op, op basis van de risicoanalyse die in samenwerking met het agentschap is uitgevoerd;
- 3° zorginspectie voert de door het agentschap gegeven opdrachten tot gerichte inspecties uit;
- 4° zorginspectie kan, nadat ze het agentschap daarover geïnformeerd heeft, autonoom beslissen tot inspectie;
- 5° zorginspectie maakt een inspectieverslag op.

Art. 5. Tussen het agentschap en zorginspectie wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten, waarin de verdere praktische modaliteiten inzake controle van de zorginspectie in het kader van de Vlaamse sociale bescherming bepaald worden.

Hoofdstuk 3. Bepalingen over de financiering, het reservefonds en de boekhouding

Art. 6. Leningen kunnen door het agentschap worden aangegaan, na akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begroting, als minstens de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- 1° er worden minstens drie mogelijke leninggevers bevroegd;
- 2° er wordt verwezen naar een marktrentevoet die algemeen gangbaar is.

Art. 7. Elke opneming uit het reservefonds is afhankelijk van de voorafgaande toestemming van de minister en van de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begroting.

Art. 8. Het agentschap bezorgt uiterlijk op 31 maart aan de minister en de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begroting, een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen van het voorbije jaar.

De minister en de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begroting, bepalen de vormvereisten waaraan het verslag moet voldoen.

Titel 2. De zorgkassen

Hoofdstuk 1. De procedure voor het verlenen van de erkenning

Art. 9. Om ontvankelijk te zijn moet een aanvraag tot erkenning van een zorgkas uitgaan van een instantie als vermeld in artikel 18 van het decreet van 18 mei 2018. De aanvraag wordt met een aangetekende brief aan het agentschap bezorgd en bevat de volgende gegevens en stukken:

- 1° de statuten van de zorgkas;
- 2° de voornamen, de familienaam, de woon- of verblijfplaats, het beroep en de nationaliteit van de beheerders van de zorgkas en van de personen die met de effectieve leiding van de zorgkas zijn belast, en de volmachten van die laatsten;
- 3° de statuten van de instantie of de instanties, vermeld in artikel 18 van het decreet van 18 mei 2018, die de zorgkas heeft of hebben opgericht;
- 4° de voornamen, de familienaam, de woon- of verblijfplaats van de leden, natuurlijke personen of rechtspersonen, die in de algemene vergadering van de zorgkas een gekwalificeerde deelneming bezitten en het percentage van die deelneming;

- 5° de verbintenis om de regels na te leven die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld;
- 6° andere gegevens en stukken, die door het agentschap worden bepaald;
- 7° de gegevens en stukken waaruit blijkt dat is voldaan aan de voorwaarden, vermeld in artikel 22 van dit besluit.

In het eerste lid, 4°, wordt verstaan onder gekwalificeerde deelneming: het rechtstreeks of onrechtstreeks bezitten van ten minste 10% van de stemrechten of elke andere mogelijkheid om een invloed van betekenis uit te oefenen op de bedrijfsvoering van de zorgkas.

Art. 10. §1. Binnen dertig dagen na de ontvangst van de aanvraag deelt het agentschap aan de zorgkas mee of de aanvraag ontvankelijk is.

Als de aanvraag niet ontvankelijk is omdat een of meer gegevens of stukken als vermeld in artikel 9 ontbreken, vraagt het agentschap de ontbrekende gegevens of stukken op. Het agentschap bepaalt een termijn voor de indiening van de gegevens of stukken. Binnen dertig dagen na de ontvangst van de gegevens of stukken, deelt het agentschap aan de zorgkas mee of de aanvraag ontvankelijk is. Als er geen gegevens of stukken worden bezorgd, dan is de aanvraag onontvankelijk.

Het agentschap onderzoekt de aanvraag.

§2. Binnen vier maanden nadat aan de zorgkas is meegedeeld dat haar aanvraag ontvankelijk is, wordt haar de beslissing van de leidend ambtenaar om de erkenning te verlenen of het voornemen van de leidend ambtenaar om de erkenning te weigeren met een aangetekende brief bezorgd.

De erkenning kan alleen worden verleend als uit de aanvraag blijkt dat de zorgkas zal voldoen aan de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld.

Art. 11. §1. Tegen het voornemen, vermeld in artikel 10, §2, eerste lid, kan de zorgkas een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap binnen een termijn van twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Als de zorgkas tegen het voornemen geen ontvankelijk bezwaarschrift indient binnen twee maanden na de verzending van het voornemen, wordt, na het verstrijken van die termijn, de beslissing van de leidend ambtenaar, waarbij de erkenning wordt geweigerd, aan de zorgkas meegedeeld met een aangetekende brief.

§2. De beslissing waarbij de erkenning wordt verleend, wordt bij uittreksel bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 12. De erkenning van een erkende zorgkas geldt voor vijf jaar.

Art. 13. De erkenning, vermeld in artikel 12, kan worden verlengd als de erkende zorgkas daarvoor tot uiterlijk acht maanden voor het verstrijken van haar erkenning een aanvraag indient. artikel 9, 10 en 11 zijn van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van artikel 9, eerste lid, 3°.

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

Art. 14. Als het agentschap vaststelt dat een erkende zorgkas niet werkt conform de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld, dat haar beheer of haar financiële toestand niet voldoende waarborgen biedt voor de goede afloop van haar verbintenissen of dat haar administratieve of boekhoudkundige organisatie of haar interne controle ernstige leemten vertoont, stelt het agentschap met een aangetekende brief de erkende zorgkas in gebreke om die problemen binnen een door het agentschap te bepalen termijn te verhelpen.

Art. 15. De erkenning van een erkende zorgkas kan door de leidend ambtenaar of de minister worden ingetrokken in de volgende gevallen:

- 1° als de erkende zorgkas niet gebruik maakt van de erkenning binnen twaalf maanden of als ze gedurende meer dan zes maanden haar activiteiten heeft gestaakt;
- 2° als ze niet voldoet aan de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld of als het beheer of de financiële toestand van de erkende zorgkas niet voldoende waarborgen biedt voor de goede afloop van haar verbintenissen of als haar administratieve of boekhoudkundige organisatie of haar interne controle ernstige leemten vertoont, nadat de termijn, vermeld in artikel 14, is verstreken.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, uit de leidend ambtenaar een voornemen tot intrekking van de erkenning, dat met een aangetekende brief aan de erkende zorgkas wordt meegedeeld.

Art. 16. Tegen het voornemen, vermeld in artikel 15, tweede lid, van dit besluit kan de erkende zorgkas een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap binnen een termijn van twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Als de erkende zorgkas tegen het voornemen geen ontvankelijk bezwaarschrift indient binnen twee maanden na de verzending van het voornemen, wordt na het verstrijken van die termijn de beslissing van de leidend ambtenaar, waarbij de erkenning wordt ingetrokken, aan deze zorgkas meegedeeld met een aangetekende brief.

Art. 17. Een erkende zorgkas kan de leidend ambtenaar met een aangetekende brief verzoeken om haar erkenning in te trekken. De beslissing wordt uiterlijk twee maanden na de ontvangst van het verzoek aan die zorgkas meegedeeld per aangetekende brief.

Art. 18. De erkenning van een erkende zorgkas wordt ambtshalve door de leidend ambtenaar ingetrokken in geval van ontbinding van die zorgkas. Deze beslissing wordt met een aangetekende brief aan de betrokken zorgkas meegedeeld uiterlijk vijftien dagen nadat ze werd genomen.

Art. 19. De beslissing waarbij de erkenning van een erkende zorgkas wordt ingetrokken, vermeldt de datum waarop de intrekking ingaat. Ze wordt bij uittreksel bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 20. De intrekking van een erkenning heeft als gevolg dat de betrokken zorgkas geen nieuwe aansluitingen meer mag verrichten.

Het agentschap zal zo nodig alle passende maatregelen opleggen om de rechten van de leden en gebruikers te vrijwaren.

Een zorgkas waarvan de erkenning is ingetrokken, blijft tot aan het afsluiten van haar vereffening onderworpen aan de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld.

Art. 21. In de gevallen, vermeld in artikel 15, eerste lid, 2°, kan de erkenning van een erkende zorgkas door de leidend ambtenaar of de minister worden geschorst. Artikel 15, tweede lid, artikel 16 en 19 zijn van overeenkomstige toepassing.

De schorsing van de erkenning heeft als gevolg dat de zorgkas geen nieuwe aansluitingen meer mag verrichten.

Hoofdstuk 3. Territoriale werking

Art. 22. De instanties, vermeld in artikel 18, eerste lid, 1° en 3°, van het decreet van 18 mei 2018, zijn actief in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als ze aan al de volgende voorwaarden voldoen:

- 1° ze hebben minstens 140.000 leden of verzekerden, waarvan telkens minstens 8.000 in iedere provincie van het Nederlandse taalgebied en in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 2° ze zijn niet alleen digitaal en telefonisch bereikbaar voor hun leden of verzekerden, maar ze hebben ook minstens één kantoor in iedere provincie van het Nederlandse taalgebied en in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, en hebben er een fysiek toegankelijke dienstverlening voor hun leden met het oog op informatie en advies in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Hoofdstuk 4. De organisatie, de werking, en het beheer van de zorgkassen

Art. 23. Een zorgkas beschikt over een beleidsstructuur, een administratieve en boekhoudkundige organisatie en een interne controle, die aan haar activiteiten aangepast zijn. De minister kan daarover nadere regels bepalen.

De interne controle, vermeld in het eerste lid, heeft minstens betrekking op de geldigheid, de volledigheid en de juistheid waarmee de financiële verrichtingen worden verwerkt in de boekhoudkundige documenten en rekeningen.

Art. 24. De technische en financiële middelen van een zorgkas zijn aangepast aan haar activiteiten en waarborgen een goede uitvoering van haar verbintenissen.

Art. 25. De effectieve leiding van een zorgkas wordt toevertrouwd aan ten minste twee personen.

De erkende zorgkas plaatst personen die 50% of meer van hun arbeidsregeling voor de zorgkas werken, op de loonlijst van de zorgkas.

Art. 26. Het maatschappelijk doel van de zorgkas, dat vermeld wordt in haar statuten, is beperkt tot de opdrachten, vermeld in artikel 22 van het decreet van 18 mei 2018.

De statuten van de zorgkas bevatten een opgave van de rechten en de plichten van de leden en de gebruikers. Ze mogen niet in strijd zijn met de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld.

Art. 27. Artikel III.82, artikel III.83, eerste lid, artikel III.84, eerste tot en met vijfde lid, artikel III.86, eerste en vierde lid, artikel III.87, §1 en §2, eerste lid, artikel III.88 en artikel III.89 van het Wetboek van economisch recht zijn van overeenkomstige toepassing op een zorgkas.

Art. 28. Een zorgkas verstrekt aan personen die zich willen aansluiten en aan de leden minimaal de informatie die de minister bepaalt.

De documenten of gegevens die een zorgkas gebruikt of verspreidt, zijn in overeenstemming met de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld.

De documenten of formulieren van de zorgkas die ter kennis van het publiek gebracht worden, bevatten de vermeldingen die de minister bepaalt.

Art. 29. De minister bepaalt welke gegevens als vermeld in artikel 22, eerste lid, 4°, van het decreet van 18 mei 2018 worden geregistreerd, hoe ze worden geregistreerd en hoe ze aan het agentschap worden verstrekt.

Art. 30. Een zorgkas onthoudt zich ervan:

- 1° onder om het even welke vorm leningen toe te staan;
- 2° met een ziekenfonds, een landsbond van ziekenfondsen, een maatschappij voor onderlinge bijstand, een verzekeringsonderneming of enige andere organisatie, waarmee ze financiële, commerciële of administratieve banden heeft, overeenkomsten af te sluiten of regelingen te maken die de verdeling van de kosten en inkomsten kunnen beïnvloeden, als daardoor de rekeningen zouden worden vervalst.

Hoofdstuk 5. Toezicht en controle op de zorgkassen

Art. 31. Een zorgkas brengt het agentschap met een aangetekende brief op de hoogte van de wijzigingen in haar statuten en in de lijst van haar beheerders binnen een maand na de goedkeuring ervan door de algemene vergadering. Tot uiterlijk een maand na die kennisgeving kan het agentschap zich met een aangetekende en gemotiveerde brief verzetten tegen een wijziging die in strijd is met de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld.

In het geval, vermeld in het eerste lid, zorgt de zorgkas ervoor dat de wijziging wordt ingetrokken of aangepast binnen twee maanden na de verzending van de brief van het agentschap.

Art. 32. Een erkende zorgkas wijst een bedrijfsrevisor aan, die door de algemene vergadering wordt gekozen onder de leden van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren. Als de erkende zorgkas de rechtsvorm van een maatschappij van onderlinge bijstand aanneemt als vermeld in artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, moet de bedrijfsrevisor erkend zijn door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. In de andere gevallen moet de bedrijfsrevisor erkend zijn door de Nationale Bank van België.

De bedrijfsrevisor wordt aangewezen voor een hernieuwbare termijn van drie jaar. Hij kan alleen om wettige redenen worden ontslagen.

De erkende zorgkas deelt aan het agentschap de voornamen, de familienaam en het adres van de bedrijfsrevisor mee binnen een maand na zijn aanwijzing.

Buiten zijn bezoldiging mag de erkende zorgkas aan de bedrijfsrevisor geen enkel voordeel verschaffen, in welke vorm ook.

Bijkomende opdrachten kunnen hem alleen worden toevertrouwd met de goedkeuring van de algemene vergadering.

Als het mandaat van de bedrijfsrevisor, om welke reden ook, een einde neemt, wijst de erkende zorgkas binnen de drie maanden een opvolger aan.

Art. 33. De door een erkende zorgkas aangewezen bedrijfsrevisor controleert met inachtneming van de algemene controlenormen van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren:

- 1° de nauwkeurigheid en de volledigheid van de boekhouding en van de jaarrekening;
- 2° het aangepaste karakter en de werking van de administratieve en boekhoudkundige organisatie en van de interne controle.

De bedrijfsrevisor kan op elk moment in de zetel van de erkende zorgkas inzage nemen van alle documenten die hij nodig acht voor de uitvoering van zijn opdracht. Hij kan van de beheerders en van de personen die met de effectieve leiding zijn belast, alle nodige ophelderingen en inlichtingen eisen en hij kan alle nodige verificaties verrichten.

Hij brengt onmiddellijk elke inbreuk op de regels die bij of krachtens het decreet van 18 mei 2018 zijn vastgesteld, alsook alles wat volgens hem de financiële toestand van de erkende zorgkas in gevaar zou kunnen brengen, ter kennis van de beheerders van de erkende zorgkas.

Hij viseert het boekhoudkundige verslag, vermeld in artikel 30 van het decreet van 18 mei 2018, en de sociale balans, vermeld in artikel 37, §2, van dit besluit.

Art. 34. De bedrijfsrevisor stelt jaarlijks een verslag op over de resultaten van de door hem verrichte controles, met inachtneming van de algemene controlenormen van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren. Dat verslag vermeldt meer in het bijzonder:

- 1° hoe de controletaken zijn verricht en of alle gevraagde ophelderingen en documenten zijn verkregen;
- 2° of de boekhouding is gevoerd en de jaarrekening is opgesteld conform de toepasselijke regels;
- 3° of naar zijn oordeel de jaarrekening een getrouw beeld geeft van het vermogen, van de financiële toestand en van de resultaten van de erkende zorgkas.

In het verslag vermeldt en rechtvaardigt de bedrijfsrevisor nauwkeurig en duidelijk het voorbehoud en de bezwaren die hij meent te moeten maken. In het andere geval vermeldt hij uitdrukkelijk geen bezwaar noch voorbehoud te maken.

Het verslag wordt gevoegd bij de jaarrekening die ter goedkeuring aan de algemene vergadering wordt voorgelegd. De bedrijfsrevisor wordt uitgenodigd voor de algemene vergadering, als die zal beraadslagen over de jaarrekening en het door hem opgemaakte verslag. Hij heeft het recht op de algemene vergadering het woord te voeren als het gaat over de vervulling van zijn taak.

Art. 35. Een zorgkas bewaart gedurende een door de minister te bepalen termijn alle documenten over de door haar verrichte aansluitingen en tegemoetkomingen in haar zetel of op een andere plaats die vooraf door het agentschap is toegelaten.

Art. 36. Als een document niet voldoet aan de vereisten, vermeld in artikel 28, zorgt de zorgkas voor de intrekking of de aanpassing ervan binnen een maand nadat ze daartoe door het agentschap is aangemaand.

Art. 37. §1. Een zorgkas bezorgt haar jaarrekening en het boekhoudkundige verslag, vermeld in artikel 33, over het vorige boekjaar vóór 30 april aan het agentschap. Het agentschap bepaalt de vormvereisten waaraan het voormelde boekhoudkundige verslag moet voldoen.

§2. Samen met de jaarrekening en het boekhoudkundige verslag bezorgt een erkende zorgkas aan het agentschap de sociale balans die opgenomen is in het "Volledig model van jaarrekening" of in het "Verkort model van jaarrekening", dat door de Nationale Bank van België is opgesteld met toepassing van artikel 174, §2, van het koninklijk besluit van 30 januari 2001 tot uitvoering van het wetboek van vennootschappen.

- De sociale balans, vermeld in het eerste lid, bevat de volgende gegevens:
- 1° het aantal tewerkgestelde personeelsleden, het aantal gepresteerde uren, het personeelsverloop en de gevolgde opleidingen door het personeelslid gedurende het afgelopen boekjaar. De erkende zorgkas bezorgt ook de personeelskosten, die gekoppeld zijn aan deze componenten voor het boekjaar in kwestie, overeenkomstig deel I.A, deel II en deel IV van de sociale balans, vermeld in het eerste lid;
 - 2° de kosten die aan de erkende zorgkas aangerekend worden voor tijdelijk tewerkgestelde personeelsleden, uitzendkrachten en personen die taken hebben uitgevoerd voor de zorgkas, maar die geen arbeidsovereenkomst met de zorgkas hebben. Die kosten worden gekoppeld aan het aantal tewerkgestelde personen en het aantal gepresteerde uren voor de zorgkas, overeenkomstig deel I.B van de sociale balans, vermeld in het eerste lid.

Hoofdstuk 6. Ombudsfunctie

Art. 38. De zorgkas vertrouwt de leiding van de ombudsfunctie, vermeld in artikel 19, 8°, van het decreet van 18 mei 2018, toe aan een ombudspersoon. De ombudspersoon moet aan volgende voorwaarden voldoen:

- 1° hij mag niet betrokken zijn of geweest zijn bij de feiten of de personen waarop de klacht betrekking heeft;
- 2° hij respecteert de vertrouwelijkheid;
- 3° stelt zich neutraal en onpartijdig op;
- 4° hij neemt geen instructies aan over de wijze waarop de klacht inhoudelijk behandeld wordt.

Art. 39. Elke gebruiker heeft het recht om kosteloos schriftelijk een klacht in te dienen bij de ombudspersoon. Elke klacht wordt geregistreerd en krijgt een uniek nummer.

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.

Art. 40. §1. De ombudspersoon verstuurt binnen acht dagen na het ontvangen van de klacht een ontvangstbewijs naar de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

§2. De ombudspersoon verstuurt binnen 45 dagen 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.

Als de overschrijding van de termijn, vermeld in het eerste lid, wordt veroorzaakt door gedragingen van derden, dan kan de termijn verlengd worden op voorwaarde dat:

- 1° de zorgkas minstens voor elke maand vertraging een herinneringsbrief heeft gestuurd naar de derden;
- 2° de zorgkas geen antwoord ontvangen heeft op voormelde herinneringsbrief;
- 3° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op de hoogte is gebracht van de stand van zaken van het dossier.

In het tweede lid wordt verstaan onder derde: elke persoon die geen betrokken partij is bij de klacht.

§3. Als het definitieve antwoord, vermeld in paragraaf 2, binnen acht dagen verzonden wordt, dan is het versturen van een ontvangstbewijs, conform paragraaf 1, niet vereist.

Art. 41. §1. De ombudspersoon stelt jaarlijks een verslag op. Dat jaarverslag bevat minstens de volgende gegevens van het voorbije kalenderjaar:

- 1° een overzicht van het aantal klachten;
- 2° het voorwerp van de klachten;
- 3° het resultaat van de klachtenbehandeling;
- 4° het gevolg dat is gegeven aan het actieplan, vermeld in paragraaf 2.

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

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

§2. De ombudspersoon stelt op basis van de gegevens, vermeld in paragraaf 1, minimaal eenmaal per jaar een actieplan op om terugkerende klachten te vermijden en de organisatie te verbeteren.

Art. 42. §1. De zorgkas geeft in verband met de ombudsfunctie minstens de volgende informatie duidelijk weer op haar website:

- 1° de naam en contactgegevens van de ombudspersoon;
- 2° de wijze waarop men een klacht kan indienen;
- 3° de interne procedure voor klachtenbehandeling conform dit besluit;
- 4° de wettelijke termijnen met betrekking tot de klachtenbehandeling.

§2. 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

Art. 43. De leden van de Zorgkassencommissie, opgericht conform artikel 33 van het decreet van 18 mei 2018, worden opgenomen in een lijst die door de zorgkassen aan het agentschap bezorgd wordt. Elke wijziging aan die lijst wordt binnen de 10 werkdagen aan het agentschap meegedeeld.

Het agentschap kan aan de leden van de Zorgkassencommissie een jaarlijkse vorming opleggen, die erkend is door het agentschap.

Art. 44. §1. De leden van de Zorgkassencommissie worden ingedeeld in verschillende teams.

Per Vlaamse provincie wordt er minstens één team aangeduid voor het uitvoeren van de taken, vermeld in artikel 260, 391 en 397, en in artikel 512 tot en met 519. In het team worden minstens de volgende deskundigen opgenomen:

- 1° artsen;
- 2° verpleegkundigen;
- 3° ergotherapeuten of kinesitherapeuten.

Voor de uitvoering van controle van de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen conform artikel 24 en 25 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire

begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de taken van de Zorgkassencommissie in het kader van de subrogatie, worden er twee teams aangeduid over alle Vlaamse provincies heen. In het team worden minstens de volgende deskundigen opgenomen:

- 1° artsen;
- 2° logopedisten;
- 3° ergotherapeuten of kinesitherapeuten;
- 4° psychologen.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 36, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, onthoudt een lid zich bij elke adviesverstrekking over een controle als het een persoonlijk belang heeft bij het voorwerp van de controle of de beslissing, als het verwant is met de zorgbehoevende of als het dat rechtstreeks of onrechtstreeks bevoegd is voor de beslissing die het voorwerp vormt van de controle.

Art. 45. De Zorgkassencommissie regelt haar werking in een huishoudelijk reglement, dat ter goedkeuring moet worden voorgelegd aan de minister. Het huishoudelijk reglement wordt opgenomen op de website van het agentschap.

Bij het Agentschap wordt een secretariaat ingesteld dat instaat voor de administratieve ondersteuning en aansturing van de Zorgkassencommissie conform artikel 36 van het decreet van 18 mei 2018.

Het agentschap bezorgt de Zorgkassencommissie een lijst van te controleren zorgvoorzieningen en aanvragen mobiliteitshulpmiddelen conform artikel 260, 391, 397 en artikel 512 tot en met 519.

Titel 4. De sectorale adviescommissies

Art. 46. §1. Er worden sectorale adviescommissies opgericht in de volgende sectoren:

- 1° de residentiële ouderenzorg, bestaande uit een aantal vertegenwoordigers van de betrokken zorgvoorzieningen, te bepalen door de minister, een vertegenwoordiger van de gebruikersorganisaties en een vertegenwoordiger van de uitvoeringsorganisaties;
- 2° de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van de revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten, bestaande uit een aantal vertegenwoordigers van de betrokken zorgvoorzieningen, te bepalen door de minister, een vertegenwoordiger van de gebruikersorganisaties, een vertegenwoordiger van de mantelzorgorganisaties in het kader van de geestelijke gezondheidszorg en een vertegenwoordiger van de uitvoeringsorganisaties;
- 3° de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van de fysieke functies, bestaande uit een aantal vertegenwoordigers van de betrokken zorgvoorzieningen, te bepalen door de minister, een vertegenwoordiger van de gebruikersorganisaties en een vertegenwoordiger van de uitvoeringsorganisaties;
- 4° de thuiszorg, bestaande uit een aantal vertegenwoordigers van de betrokken zorgvoorzieningen, te bepalen door de minister, een vertegenwoordiger van de gebruikersorganisaties en een vertegenwoordiger van het agentschap.

De sectorale adviescommissies worden samengesteld door de minister na advies van het agentschap. De leden van de sectorale adviescommissies worden benoemd voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

De minister kan bij de sectorale adviescommissies kamers instellen.

§2. Het lidmaatschap van een sectorale adviescommissie is niet verenigbaar met de uitoefening van een bovenlokaal politiek mandaat.

§3. Het voorzitterschap van de sectorale adviescommissies, of in voorkomend geval van de kamers, wordt waargenomen door een personeelslid van het agentschap.

Het secretariaat van de sectorale adviescommissies wordt waargenomen door personeelsleden die ter beschikking gesteld worden door het agentschap.

§4. De sectorale adviescommissies regelen hun werking in een huishoudelijk reglement.

Art. 47. Met behoud van de toepassing van specifieke opdrachten waarmee de sectorale adviescommissies zijn belast, brengen ze advies uit op eigen initiatief of op verzoek van de minister. Bij de adviesverlening wordt gestreefd naar consensus.

De adviezen van de sectorale adviescommissies van strategisch belang worden ook bezorgd aan de bevoegde raadgevende comités en aan de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Titel 5. De Expertencommissie gespecialiseerde zorg

Art. 48. §1. De Expertencommissie is een interdisciplinaire commissie, minstens samengesteld uit drie artsen, twee psychologen, een kinesitherapeut en een logopedist. Zij moeten deskundigheid kunnen aantonen met betrekking tot de gespecialiseerde zorg.

De minister kan, op advies van het agentschap, bepalen welke bijkomende expertises worden toegevoegd aan de samenstelling van de Expertencommissie, in functie van de deelopdracht in kwestie.

De minister kan bij de Expertencommissie kamers instellen.

Het voorzitterschap van de Expertencommissie, of in voorkomend geval van de kamers, wordt waargenomen door een personeelslid van het agentschap.

Voor elk lid van de Expertencommissie en voor de voorzitter is er een plaatsvervanger.

Het secretariaat van de Expertencommissie wordt waargenomen door personeelsleden die ter beschikking gesteld worden door het agentschap. Ze hebben geen stemrecht.

§2. De minister benoemt de leden, de voorzitter en de plaatsvervangers van de Expertencommissie voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

Art. 49. De Expertencommissie regelt haar werking in een door de minister goed te keuren huishoudelijk reglement.

Art. 50. De Expertencommissie, of in voorkomend geval een kamer van de Expertencommissie, kan in individuele dossiers alleen een geldig advies uitbrengen als ten minste drie leden, of hun plaatsvervangers, aanwezig zijn. De Expertencommissie beslist bij gewone meerderheid. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter of zijn plaatsvervanger doorslaggevend.

Art. 51. Met behoud van de toepassing van artikel 39, §1, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, moet het lid dat een persoonlijk belang heeft bij het voorwerp van het advies of verwant is met de zorgbehoevende zich terugtrekken bij de bespreking en zich onthouden bij het advies.

Het lidmaatschap van de Expertencommissie is niet verenigbaar met de uitoefening van een bovenlokaal politiek mandaat.

In het huishoudelijk reglement van de Expertencommissie kunnen bijkomende regels worden vastgelegd over onverenigbaarheden.

Art. 52. §1. De leden van de Expertencommissie en hun plaatsvervaarders ontvangen voor hun werkzaamheden een presentiegeld per vergadering van de Expertencommissie waaraan ze deelnemen.

Het presentiegeld per vergadering wordt door de minister vastgesteld.

§2. De minister kan bepalen dat de leden van de Expertencommissie en hun plaatsvervaarders een vergoeding ontvangen voor de reiskosten die zijn verbonden aan de deelname aan de vergaderingen en legt de vergoeding in voorkomend geval vast.

Titel 6. Het raadgevend comité

Art. 53. De vertegenwoordigers, de onafhankelijke deskundigen en de plaatsvervaarders van het raadgevend comité van het agentschap worden benoemd door de minister voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

Deel 3. Het lidmaatschap van de Vlaamse sociale bescherming

Titel 1. Aansluiting

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 54. Een persoon als vermeld in artikel 42, §2, tweede lid of vierde lid, van het decreet van 18 mei 2018, heeft gebruikgemaakt van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging als hij aan een van de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° onmiddellijk voor zijn tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gewerkt hebben in een andere EU-lidstaat, EER-lidstaat of in Zwitserland;
- 2° onmiddellijk voor zijn tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gewoond hebben in een andere EU-lidstaat, EER-lidstaat of in Zwitserland;
- 3° tijdens zijn tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verhuisd zijn van een andere EU-lidstaat, EER-lidstaat of van Zwitserland.

Art. 55. De minister kan de nadere regels bepalen voor de verplichte aansluiting, de vrijwillige aansluiting en de administratieve aansluiting.

Hoofdstuk 2. Aansluitingsplicht

Art. 56. §1. Elke persoon, vermeld in artikel 42, §1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, sluit zich vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van 26 jaar bereikt, aan bij een zorgkas van zijn keuze. Als die persoon zich niet aansluit vóór 1 juli van het jaar waarin hij de leeftijd van 26 jaar bereikt, wordt hij automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar waarop hij zich had moeten aansluiten.

De eerste en tweede premie kunnen worden betaald tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin de persoon de leeftijd van 26 jaar bereikt, zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede premie bepalen.

§2. Elke persoon die in het Nederlandse taalgebied komt wonen en minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, sluit zich aan bij een zorgkas van zijn keuze. De aansluiting is verplicht met ingang van 1 januari van het jaar waarin die persoon in het Nederlandse taalgebied komt wonen. Als die persoon zich niet aansluit bij een zorgkas van zijn keuze binnen zes maanden nadat hij in het Nederlandse taalgebied is komen wonen, wordt hij automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar waarin hij zich had moeten aansluiten.

De personen die in de eerste jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied komen wonen, kunnen de eerste en tweede premie betalen tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede premie bepalen.

De personen die in de tweede jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied komen wonen, kunnen de eerste, tweede en derde premie betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste, de tweede en derde premie bepalen.

§3. Elke persoon, vermeld in artikel 42, §2, eerste en tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, die minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, sluit zich aan bij een zorgkas van zijn keuze.

De personen, vermeld in het eerste lid, kunnen de premies betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na de datum waarop het agentschap het bestand heeft ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, waarin die personen voor het eerst opgenomen zijn, zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018.

De minister bepaalt de nadere regels voor de termijn van aansluiting, het begrip tewerkstelling en het bewijs van de hoedanigheid van Belgische sociaal verzekerde.

Hoofdstuk 3. Vrijwillige aansluiting

Art. 57. §1. Elke persoon, vermeld in artikel 42, §1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, kan zich met ingang van 1 januari van het jaar waarin hij de leeftijd van 26 jaar bereikt, aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze.

De eerste en tweede premie kunnen worden betaald tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin de persoon 26 jaar is geworden. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede premie bepalen.

§2. Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen en minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, kan zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze. De aansluiting is mogelijk met ingang van 1 januari van het jaar waarin die persoon in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen.

De personen die in de eerste jaarhelft van een kalenderjaar in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste en tweede premie betalen tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin zij er zijn komen wonen. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede premie bepalen.

De personen die in de tweede jaarhelft van een kalenderjaar in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste, tweede en derde premie betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen. De minister kan de nadere voorwaarden bepalen voor de betaling van de eerste, de tweede en de derde premie.

§3. Elke persoon, vermeld in artikel 42, §2, derde en vierde lid van het decreet van 18 mei 2018, die minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, kan zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze.

De personen, vermeld in het eerste lid, kunnen de premies betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na de datum waarop het agentschap het bestand heeft ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, waarin die personen voor het eerst opgenomen zijn.

De minister bepaalt de nadere regels voor de aansluiting, het begrip tewerkstelling, en het bewijs van de hoedanigheid van Belgische sociaal verzekerde.

§4. Paragraaf 3 is van toepassing op Belgische militairen, of gepensioneerde Belgische militairen die wegens een buitenlandse missie in een andere EU- of EER-lidstaat of in Zwitserland verblijven.

In het eerste lid wordt verstaan onder Belgische militair: een militair die betaald wordt door het Belgische Ministerie van Defensie, en zijn personen ten laste.

§5. Elke persoon, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4, die zich buiten de periodes, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4, aansluit, is te laat aangesloten. De te late aansluiting gaat in op 1 januari van het jaar waarin de eerste premie betaald is. In dat geval is de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 41, §1, tweede en derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, van toepassing.

Art. 58. §1. Elke persoon, vermeld in artikel 42, §1, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, kan zich met ingang van het jaar waarin hij de leeftijd van 26 jaar bereikt, aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze.

De eerste en tweede premie kunnen worden betaald tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin de persoon 26 jaar is geworden. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en de tweede premie bepalen.

§2. Elke persoon die in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen en die bijgevolg kan worden beschouwd als een persoon, vermeld in artikel 42, §1, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, kan zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze als hij minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt. De aansluiting is mogelijk met ingang van 1 januari van het jaar waarin die persoon in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen.

De personen die in de eerste jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste en tweede premie betalen tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede premie bepalen.

De personen die in de tweede jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste, tweede en derde premie betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen. De minister kan de nadere voorwaarden bepalen voor de betaling van de eerste, de tweede en de derde premie.

§3. Elke persoon, vermeld in paragraaf 1 en 2, die zich buiten de periodes, vermeld in paragraaf 1 en 2, aansluit, is te laat aangesloten. De te late aansluiting gaat in op 1 januari van het jaar waarin de eerste premie is betaald. In dat geval is de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 41, §1, tweede en derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, van toepassing.

§4. Paragraaf 1 tot en met 3 is ook van toepassing op studenten die afkomstig zijn uit een andere lidstaat van de EU of de EER dan België, of uit Zwitserland, als ze niet Belgisch sociaal verzekerd zijn.

Hoofdstuk 4. Administratieve aansluiting

Art. 59. §1. Elke persoon, vermeld in artikel 43 en artikel 44 van het decreet van 18 mei 2018, sluit zich, voorafgaand aan de zorgverlening waarop hij een beroep doet in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, administratief aan bij een zorgkas van zijn keuze.

§2. De personen, vermeld in artikel 44, §1 of §2, van het decreet van 18 mei 2018 dienen aan te tonen dat zij feitelijk verblijven in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, aan de hand van bewijsstukken.

De minister kan bewijsstukken bepalen aan de hand waarvan een feitelijk verblijf in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan worden aangetoond.

§3. De minister kan bijkomende voorwaarden bepalen waaraan de personen, vermeld in artikel 44 van het decreet van 18 mei 2018, moeten voldoen.

Art. 60. Een persoon die zich conform artikel 59 administratief moet aansluiten bij een zorgkas, wordt door de zorgvoorziening of door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen tot dewelke hij zich heeft gewend, geïnformeerd over zijn aansluitingsplicht als vermeld in artikel 59, en over de keuzevrijheid die hij heeft met betrekking tot de zorgkas van aansluiting.

Hoofdstuk 5. Verbod op aansluiting

Art. 61. Personen op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is, mogen zich niet aansluiten bij een zorgkas, met uitzondering van de vrijwillige aansluiting conform artikel 58, en de administratieve aansluiting conform artikel 59.

De minister kan de nadere regels bepalen voor het verbod op aansluiting en de terugbetaling van premies.

De minister bepaalt ook hoe het bewijs geleverd kan worden dat een persoon de hoedanigheid heeft van sociaal verzekerde in een andere lidstaat.

Art. 62. Elke persoon, vermeld in artikel 61, die de hoedanigheid verwerft van een persoon als vermeld in artikel 56, 57 of 58, kan de eerste en de tweede premie betalen tot en met 31 december van het jaar na de datum van wijziging van zijn hoedanigheid, zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018, en zonder dat de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 41, §1, tweede en derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, van toepassing is.

Hoofdstuk 6. Wijze van aansluiten

Art. 63. Een persoon sluit zich aan bij de zorgkas waar hij de eerste premie betaalt. De aansluiting geldt per kalenderjaar.

Art. 64. Als een persoon door verschillende zorgkassen correct gemeld wordt als lid aan het agentschap, wordt hij lid van de zorgkas, die als eerste binnen de daarvoor bepaalde termijnen aan het agentschap de aansluiting meegedeeld heeft.

De zorgkassen, vermeld in het eerste lid, kunnen, na onderling overleg afstand doen van het lidmaatschap van een persoon ten voordele van een andere zorgkas.

Hoofdstuk 7. Mutatie van een zorgkas

Art. 65. Een lid kan muteren van zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin hij het voornemen tot mutatie heeft meegedeeld. Daarvoor vult hij het mutatieformulier in dat het agentschap ter beschikking stelt en hij bezorgt het aan de andere zorgkas uiterlijk op vijf december van het lopende jaar.

Art. 66. Een persoon die aangesloten is bij een zorgkas, opgericht door ziekenfondsen, een landsbond of een maatschappij van onderlinge bijstand als vermeld in artikel 18, eerste lid, 1^o, van het decreet van 18 mei 2018, en die tegelijk lid is van een ziekenfonds dat niet behoort tot die landsbond of maatschappij van onderlinge bijstand, kan alsnog van zorgkas muteren, in afwijking van de toepassing van artikel 65 van dit besluit.

Art. 67. De minister bepaalt de nadere regels voor de mutatie van zorgkas.

Titel 2. Premies voor de Vlaamse sociale bescherming

Hoofdstuk 1. Bedrag en inning van de premies voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 68. In dit artikel wordt verstaan onder gezondheidsindexcijfer: het prijsindexcijfer dat berekend wordt voor de toepassing van 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 jaarlijkse premie voor de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 45, §1, van het decreet van 18 mei 2018, bedraagt 50 euro.

In afwijking van het tweede lid bedraagt de jaarlijkse premie voor de Vlaamse sociale bescherming 25 euro voor de personen die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarop de premie betrekking heeft, recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringwet.

De bedragen, vermeld in het tweede en derde lid, worden met ingang van het kalenderjaar 2017 ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april in 2014.

Na de jaarlijkse berekening, vermeld in het vierde lid, worden de bedragen naar beneden afgerond als het eerste cijfer na de komma minder dan vijf bedraagt. De bedragen worden naar boven afgerond, als het eerste cijfer na de komma vijf of meer bedraagt.

Art. 69. De zorgkas vraagt naast de jaarlijkse premie voor de Vlaamse sociale bescherming jaarlijks de verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren van haar leden op, behalve de premies die samen met de

administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018, door het agentschap zijn opgevraagd.

De zorgkas kan de verschuldigde premies opvragen via een elektronisch bericht als het lid daarmee instemt.

Het lid betaalt zijn jaarlijkse premie, vermeld in het eerste lid, uiterlijk op 30 april van het lopende jaar aan zijn zorgkas.

Art. 70. Het geïnde bedrag aan premies wordt toegekend aan het meest recente jaar waarvoor de premie voor de Vlaamse sociale bescherming niet of niet volledig is betaald.

Art. 71. De zorgkas trekt niet betaalde premies voor de gebruiker af van de zorgbudgetten die aan de gebruiker worden uitbetaald, behalve de premies die samen met de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018, door het agentschap zijn opgevraagd.

Art. 72. De minister bepaalt de nadere regels voor de inning van de premies.

Hoofdstuk 2. Herinneringsbrief

Art. 73. Als een lid de jaarlijkse premie na de eerste uitnodiging niet betaalt, stuurt de zorgkas uiterlijk op 30 november van hetzelfde kalenderjaar een herinneringsbrief, behalve als de jaarlijkse premie met een aangetekende brief is opgevraagd.

Hoofdstuk 3. Aangetekende brief

Art. 74. Aan de leden die minstens twee, niet noodzakelijk opeenvolgende, premies niet of onvolledig betaald hebben, vraagt de zorgkas de verschuldigde premies uiterlijk op 1 september van het jaar van de tweede niet of onvolledig betaalde premie met een aangetekende brief op.

Het lid betaalt de premies in het eerste lid uiterlijk op 5 oktober van het jaar van verzending van de aangetekende brief aan zijn zorgkas.

Aan de leden, vermeld in het eerste lid, naar wie de zorgkas onmogelijk uiterlijk op 1 september de aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, kon sturen, vraagt de zorgkas de verschuldigde premies alsnog op met een aangetekende brief, uiterlijk op 1 september van het volgende jaar.

De minister kan bepalen in welke situaties het voor de zorgkas onmogelijk was om de aangetekende brief te versturen als vermeld in het derde lid.

Met het oog op het opleggen van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 47 van het decreet van 18 mei 2018, bezorgt elke zorgkas aan het agentschap en volgens de voorwaarden die het agentschap vastlegt, elektronisch de gegevens van de personen aan wie een aangetekende brief als vermeld in het eerste en tweede lid, verstuurd is. Dat gebeurt uiterlijk op 10 oktober van het jaar van verzending van de aangetekende brieven.

Titel 3. Beëindiging van de aansluiting

Art. 75. Het lidmaatschap wordt beëindigd op 31 december van het jaar waarin de leden die zich verplicht hebben aangesloten, niet meer onder het toepassingsgebied van het decreet van 18 mei 2018, vermeld in artikel 3 van het voormelde decreet, vallen. De jaarlijkse premie blijft verschuldigd voor het lopende jaar.

Art. 76. Het lidmaatschap wordt beëindigd op 31 december van het jaar waarin de leden die zich vrijwillig hebben aangesloten, niet meer onder het toepassingsgebied van het decreet van 18 mei 2018, vermeld in artikel 3 van het voormelde decreet, vallen. De jaarlijkse premie blijft verschuldigd voor het lopende jaar.

Art. 77. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht en ambtshalve beëindigd bij de personen die zich vrijwillig hebben aangesloten, en die twee keer de jaarlijkse premie niet of maar gedeeltelijk hebben betaald. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht beëindigd op 31 december van het laatste jaar waarvoor de premie volledig is betaald.

Het lid kan tegen de ambtshalve beëindiging van zijn aansluiting verzet aantekenen bij de zorgkas waarbij het is aangesloten. De minister bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop de ambtshalve beëindiging of het aantekenen van verzet moet verlopen.

Art. 78. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht beëindigd op 31 december van het laatste jaar waarvoor de premie volledig is betaald als de leden die zich vrijwillig hebben aangesloten, daarom verzoeken.

Art. 79. Als de persoon, vermeld in artikel 77 of 78, na de stopzetting met terugwerkende kracht van zijn lidmaatschap, zich opnieuw aansluit bij een zorgkas, blijven artikel 41, §1, tweede en derde lid, van het decreet van 18 mei 2018 van toepassing.

Art. 80. De premies van een persoon die zich bij een zorgkas vrijwillig kan aansluiten, worden door de zorgkas alleen terugbetaald als aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° de persoon toont aan dat hij er op het moment van de betaling van de premies niet van op de hoogte is dat de aansluiting vrijwillig is;
- 2° de persoon dient een schriftelijk verzoek in.

Deel 4. Sanctiebepalingen: de administratieve geldboete

Titel 1. Gevallen waarin de administratieve geldboete wordt opgelegd

Art. 81. Aan ieder lid, vermeld in artikel 56 van dit besluit, die, de premie vermeld in artikel 45 van het decreet van 18 mei 2018, twee, niet noodzakelijk opeenvolgende keren, niet of maar gedeeltelijk heeft betaald op uiterlijk 5 oktober van het jaar van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 74 van dit besluit, wordt een administratieve geldboete opgelegd.

Titel 2. Vrijstellingsgronden voor de administratieve geldboete

Art. 82. De niet-betaling van de premie of de gedeeltelijke betaling van de premie wordt in de volgende gevallen niet in aanmerking genomen om een administratieve geldboete op te leggen:

- 1° het lid verblijft op het moment van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 74, in een gevangenis of in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 61 van het decreet van 18 mei 2018. Het bewijs daarvan is een attest van de instelling in kwestie;
- 2° het lid is op het moment van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 74, vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Het bewijs daarvan is een afdruk van het elektronische rijksregisterbestand, een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;
- 3° het lid is op het moment van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 74, het voorwerp van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een

openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling of van een minnelijke schuldbemiddeling, vermeld in artikel 519, §2, 10°, Ger.W.. Het bewijs daarvan is een attest van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of van de erkende instelling of van de gerechtsdeurwaarder;

- 4° het niet of gedeeltelijk betalen van de premie is het gevolg van een fout van het agentschap, het Rijksregister of de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;
- 5° het niet of niet tijdig ontvangen van de aangetekende brief, vermeld in artikel 74, is het gevolg van een aantoonbare fout van de zorgkas. Het bewijs daarvan is een attest van de zorgkas;
- 6° het lid is een buitenlandse sociaal verzekerde of een Belgische sociaal verzekerde met woonplaats buiten het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad voor wie bij het agentschap een onderzoek loopt over de aansluitingsplicht;
- 7° de premie wordt uiterlijk op 15 oktober van het jaar van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 74, op de rekening van de zorgkas gestort;
- 8° de zorgkas heeft een volledig betaalde premie van een lid ten onrechte teruggestort.

De personen worden niet aangeschreven voor een administratieve geldboete als ze bij het agentschap bekend zijn als:

- 1° van ambtswege afgevoerd;
- 2° vermist.

Titel 3. Procedure

Art. 83. De zorgkassen delen aan het agentschap de gegevens mee van de personen die in aanmerking worden genomen voor een administratieve geldboete. De minister bepaalt daarvoor de nadere regels en specificeert de gegevens die moeten worden meegedeeld.

Art. 84. De leidend ambtenaar legt de administratieve geldboete op.

De betrokkene wordt met een aangetekende brief uitgenodigd de administratieve geldboete, in voorkomend geval verhoogd met de verschuldigde premies, te betalen binnen een termijn van twee maanden na de verzending van de aangetekende brief.

Een gedeeltelijke betaling in het kader van de administratieve geldboete wordt eerst aan het openstaande bedrag van de administratieve geldboete toegekend. Zodra de administratieve geldboete is betaald, worden bijkomende betalingen in mindering gebracht van de verschuldigde premies.

Titel 4. Administratief beroep tegen de administratieve geldboete

Art. 85. De personen aan wie een administratieve geldboete wordt opgelegd, kunnen binnen een termijn van twee maanden na de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 84, tweede lid, administratief beroep aantekenen bij het agentschap. Het beroepschrift is alleen ontvankelijk als het gemotiveerd is en als alle relevante stukken erbij gevoegd zijn. Het beroepschrift is opschortend.

De leidend ambtenaar neemt een beslissing na het advies van het agentschap. De minister bepaalt de nadere regels voor de administratieve beroepsprocedure.

Titel 5. Invordering

Art. 86. Als een persoon niet betaalt binnen de termijn, vermeld in artikel 84, tweede lid, zal de administratieve geldboete, in voorkomend geval verhoogd met de

verschuldigde premies, in het kader van de administratieve geldboete, bij dwangbevel worden ingevorderd.

De gegevens van de personen bij wie de administratieve geldboete, in voorkomend geval verhoogd met de verschuldigde premies, bij dwangbevel moet worden ingevorderd, worden bezorgd aan de Vlaamse Belastingdienst.

Deel 5. Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens

Titel 1. Algemeen

Art. 87. Het agentschap en de zorgkassen gebruiken 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.

Art. 88. Conform artikel 50 van het decreet van 18 mei 2018, worden door de zorgkassen aan de verzekeringsinstellingen de volgende gegevens overgemaakt:

- 1° opnames en verblijfsgegevens in het kader van de residentiële ouderenzorg, met inbegrip van indicatiestellingen, en eventuele wijzigingen;
- 2° aanvaarde, gefactureerde prestaties in het kader van de pijlers mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg en de supplementen.

Conform artikel 50 van het decreet van 18 mei 2018, worden door de verzekeringsinstellingen aan de zorgkassen de volgende gegevens overgemaakt:

- 1° opnames en verblijfsgegevens, op voorwaarde dat er een opname in het kader van de residentiële ouderenzorg werd gemeld door de zorgkas;
- 2° aanvaarde, gefactureerde prestaties, op voorwaarde dat er een opname in het kader van de residentiële ouderenzorg werd gemeld door de zorgkas;
- 3° opnames en verblijfsgegevens in het kader van de residentiële ouderenzorg, in de Franse taalgebied, in het Duitse taalgebied en, wat betreft de bicommunautaire zorgvoorzieningen en de zorgvoorzieningen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als behorende tot de Franse Gemeenschap, in het tweetalige gebied Brussel Hoofdstad;
- 4° opnames en verblijfsgegevens en aanvaarde, gefactureerde prestaties in het kader van die opnames, op voorwaarde dat een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel wordt gecontroleerd door de zorgkas.

Art. 89. Conform artikel 49, §8, van het decreet van 18 mei 2018 bezorgen de zorgkassen aan het Intermutualistisch Agentschap alle gegevens met betrekking tot de prestaties, gefactureerd in het kader van de pijlers mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg.

Wat de nadere modaliteiten betreft van de gegevensbezorging, vermeld in het eerste lid, wordt, voor zover nodig en naar gelang het geval, een voorafgaande beraadslaging gevraagd van de bevoegde kamer van het informatieveiligheidscomité of een principiële machtiging gevraagd van het bevoegde sectorale comité.

Art. 90. Conform artikel 49, §7, van het decreet van 18 mei 2018, worden aan het agentschap alle gegevens bezorgd die relevant zijn voor analyses op beleidsniveau en op managementniveau en voor de opmaak van operationele rapporten.

Wat de nadere modaliteiten betreft van de gegevensbezorging, vermeld in het eerste lid, wordt, voor zover nodig en naar gelang het geval, een voorafgaande

beraadslaging gevraagd van de bevoegde kamer van het informatieveiligheidscomité of een principiële machtiging gevraagd van het bevoegde sectorale comité.

Art. 91. Persoonsgegevens kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

Art. 92. In de gevallen waarin het decreet van 18 mei 2018 of dit besluit voorzien in het toezenden van stukken of het doen van betalingen op de hoofdverblijfplaats kan, in afwijking van artikel 54, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, voor de personen, vermeld in artikel 44 van het voormelde decreet, gebruik gemaakt worden van een contactadres van de persoon in kwestie.

Titel 2. Mobiliteitshulpmiddelen

Art. 93. §1. Met het oog op de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel conform de bepalingen van dit besluit, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen moet zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang kunnen verschaffen tot informatie over:

- 1° de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten;
- 2° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 3° naam en voornaam;
- 4° geboortedatum;
- 5° geslacht;
- 6° hoofdverblijfplaats;
- 7° in voorkomend geval, datum van overlijden.

§2. Met het oog op de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel conform de bepalingen van dit besluit, wordt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, aan de hand van de prestatiecode van het betreffende mobiliteitshulpmiddel, in voorkomend geval geïnformeerd over de reden van het negatieve resultaat van de controle van de vergoedingsvoorwaarden, uitgevoerd door de zorgkas.

Het negatieve resultaat, vermeld in het eerste lid, kan voortvloeien uit:

- 1° de regels over de cumulatie van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in bijlage 3;
- 2° de hernieuwingstermijnen, vermeld in bijlage 2;
- 3° aanvragen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen die reeds werden ingediend en nog moeten worden behandeld;
- 4° de opname van de gebruiker in een woonzorgcentrum, in een ziekenhuis of in een revalidatieziekenhuis;
- 5° andere lopende huurovereenkomsten in het kader van toegekende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 94. Aanvragen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen worden ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 376.

Naast de raadpleging van de informatiegegevens, vermeld in artikel 52, eerste lid, en artikel 53, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, moeten enerzijds de zorgkassen conform artikel 22, tweede lid, van voormeld decreet en anderzijds het agentschap in het kader van zijn toezichtsfunctie conform artikel 109, tweede lid, van voormeld decreet zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang kunnen verschaffen tot de volgende informatie:

- 1° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 2° historiek van reeds aan de gebruiker verstrekte mobiliteitshulpmiddelen;
- 3° in voorkomend geval, de opname van de gebruiker in een woonzorgcentrum of in een ziekenhuis;

- 4° in voorkomend geval, andere lopende aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen;
- 5° het bedrag voor onderhouds- en herstellingskosten dat ter beschikking staat van de gebruiker.

De zorgkassen enerzijds en het agentschap in het kader van zijn toezichtsfunctie anderzijds moeten zich ook toegang kunnen verschaffen tot de inhoud van de documenten die conform dit besluit bij de aanvraag van een tegemoetkoming moeten worden gevoegd, van de huurovereenkomsten en van de afleveringsdocumenten. De documenten die bij de aanvraag van een tegemoetkoming moeten worden gevoegd, betreffen, afhankelijk van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd:

- 1° de aanvraag;
- 2° het medisch voorschrift;
- 3° het rolstoeladviesrapport;
- 4° het motiveringsrapport;
- 5° het bestek;
- 6° het testrapport.

Art. 95. Het INSZ-nummer van de gebruiker wordt gebruikt in het kader van de facturatie door verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen van tegemoetkomingen aan de zorgkas conform boek 2, deel 2, titel 6, hoofdstuk 1.

Art. 96. De verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen dienen aanvraagdocumenten, afleveringsdocumenten en facturen te bewaren gedurende een termijn van minimaal en maximaal tien jaar.

Art. 97. De gegevens, vermeld in artikel 96, worden door het agentschap bewaard tot aan het overlijden van de betreffende gebruiker.

Art. 98. De documenten, vermeld in artikel 96 en 97, kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

Art. 99. De Zorgkassencommissie en de Bijzondere Technische Commissie moeten, conform artikel 37, §1, en artikel 133, 5, van het decreet van 18 mei 2018, in functie van de hen opgelegde taken, toegang krijgen tot de gegevens, vermeld in artikel 94.

Art. 100. De gegevens, vermeld in artikel 50, zesde lid, van het decreet van 18 mei 2018, waartoe het VAPH zich toegang moet kunnen verschaffen, zijn de volgende:

- 1° de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de gebruiker een tegemoetkoming heeft aangevraagd;
- 2° de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de door de gebruiker aangevraagde tegemoetkoming werd goedgekeurd en de datum van de goedkeuring;
- 3° de hoofdgroep en de subgroep van de prestatielijst waartoe het mobiliteitshulpmiddel behoort.

Het VAPH heeft slechts toegang tot de documenten die conform dit besluit bij een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel worden gevoegd in de gevallen waarbij het gaat om een gebruiker met een snel degeneratieve aandoening of een daarmee gelijkgestelde aandoening die ook bij het VAPH een aanvraag wenst in te dienen van een tegemoetkoming voor een ander hulpmiddel.

Art. 101. De gegevens, vermeld in artikel 50, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, waartoe de adviserend-artsen zich toegang moeten kunnen verschaffen, zijn de volgende:

- 1° de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de gebruiker een tegemoetkoming heeft aangevraagd;

- 2° de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de door de gebruiker aangevraagde tegemoetkoming werd goedgekeurd en de datum van de goedkeuring;
- 3° de hoofdgroep en de subgroep van de prestatielijst waartoe het mobiliteitshulpmiddel behoort;
- 4° een of meer van de volgende documenten, afhankelijk van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd of verleend:
 - a) de aanvraag;
 - b) medisch voorschrift;
 - c) rolstoeladviesrapport;
 - d) motiveringsrapport;
 - e) bestek;
 - f) testrapport;
 - g) de huurovereenkomst;
 - h) het afleveringsdocument.

Art. 102. De gegevens, vermeld in artikel 50, vierde en vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, 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, zijn de volgende:

- 1° de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de gebruiker een tegemoetkoming heeft aangevraagd;
- 2° de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de door de gebruiker aangevraagde tegemoetkoming werd goedgekeurd en de datum van de goedkeuring;
- 3° de hoofdgroep en de subgroep van de prestatielijst waartoe het mobiliteitshulpmiddel behoort.

Titel 3. Residentiële ouderenzorg

Art. 103. Met het oog op de aanmelding van een gebruiker, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum.

Het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum moet zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang kunnen verschaffen tot informatie over:

- 1° de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten;
- 2° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 3° naam en voornaam;
- 4° geboortedatum;
- 5° geslacht;
- 6° hoofdverblijfplaats;
- 7° in voorkomend geval, datum van overlijden.

Art. 104. §1. Met het oog op de aanmelding van de gebruiker worden door het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum de volgende gegevens bezorgd aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten:

- 1° opnames en verblijfsgegevens;
- 2° indicatiestellingen, met name:
 - a) de score van de gebruiker op de items als vermeld in artikel 424;
 - b) de datum van de bijkomende attesten en verslagen als vermeld in artikel 450, 4° tot en met 6°.

De minister kan nader bepalen wat onder verblijfsgegevens moet worden verstaan.

§2. Naast de raadpleging van de informatiegegevens, vermeld in artikel 52, eerste lid, en artikel 53, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, moeten enerzijds de zorgkassen conform artikel 22, tweede lid, van voormeld decreet en anderzijds het agentschap conform artikel 145, §2, derde lid, 148, §2, derde lid, artikel 150, §2, derde lid en artikel 152, §2, derde lid, van voormeld decreet, in het kader van zijn toezichtsfunctie zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang kunnen verschaffen tot de gegevens, vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Art. 105. Het INSZ-nummer van de gebruiker wordt gebruikt in het kader van de facturatie door woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging van tegemoetkomingen aan de zorgkas conform boek 3, deel 6.

Art. 106. De woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra dienen de documenten en gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van dit besluit te bewaren gedurende een termijn van minimaal en maximaal tien jaar, tenzij andere wetgeving die van toepassing is, een langere bewaartermijn bepaalt.

Art. 107. De gegevens, vermeld in artikel 106, worden door het agentschap bewaard tot aan het overlijden van de betreffende gebruiker.

Art. 108. De documenten, vermeld in artikel 106 en 107, kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

Art. 109. Conform artikel 37, §1, van het decreet van 18 mei 2018, moet de Zorgkassencommissie, in functie van de haar opgelegde taken, toegang krijgen tot de gegevens, vermeld in artikel 103 en 104, §1, eerste lid, met uitzondering van gegevens betreffende de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

Art. 110. De gegevens, vermeld in artikel 50, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, waartoe de adviserend-artsen zich toegang moeten kunnen verschaffen, zijn de volgende:

- 1° opnames en verblijfsgegevens;
- 2° indicatiestellingen, met name:
 - a) de score van de gebruiker op de items als vermeld in artikel 424;
 - b) de datum van de bijkomende attesten en verslagen als vermeld in artikel 450, 4° tot en met 6°.

Art. 111. De gegevens, vermeld in artikel 50, vierde en vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, 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, zijn de gegevens, vermeld in artikel 110.

Deel 6. Tegemoetkomingen

Titel 1. Algemeen

Art. 112. Om aanspraak te maken op tegemoetkomingen, moet de gebruiker alle verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren hebben betaald conform de artikelen artikel 68 tot en met 72.

Art. 113. §1. Een gebruiker die alleen wegens de leeftijdsvereiste geen premie kan betalen bij een zorgkas, kan aanspraak maken op een tegemoetkoming als hij voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 41 van het decreet van 18 mei 2018.

Een gebruiker als vermeld in het eerste lid, wordt voor de duur van de beslissing tot tegemoetkoming geacht aangesloten te zijn bij een zorgkas van zijn keuze als vermeld in artikel 41, §1, eerste lid, 1^o, van het decreet van 18 mei 2018. Zolang hij niet voldoet aan de leeftijdsvereiste om een premie te betalen, hoeft hij die niet te betalen.

De voorwaarde, vermeld in artikel 41, §1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, is niet van toepassing op een gebruiker als vermeld in het eerste lid.

§2. Om aanspraak te kunnen maken op de rechten, vermeld in het decreet van 18 mei 2018, moet bij een gebruiker die jonger dan 18 jaar is, minstens één ouder of de wettelijke vertegenwoordiger van de gebruiker aangesloten zijn bij een zorgkas. Die voorwaarde geldt zodra een van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger minstens 27 jaar is.

De voorwaarde, vermeld in het eerste lid, is niet van toepassing als en zolang geen van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger bij de Vlaamse sociale bescherming mag aansluiten.

Van de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, kan bij beslissing van het agentschap worden afgeweken op basis van aangetoonde behartigenswaardigheid, na advies van de administratieve beroepscommissie, vermeld in artikel 144.

Art. 114. Met behoud van de toepassing van de voorwaarden en de procedures voor de facturatie en de uitbetaling van tegemoetkomingen, kan de minister de regels bepalen voor de uitvoering van de uitbetaling.

Art. 115. De verjaringstermijn van twee jaar voor de betaling van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 62 van het decreet van 18 mei 2018, wordt gestuit bij aangetekende brief en in de gevallen, vermeld in artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

Titel 2. Vrijstelling van premies

Art. 116. De zorgkas ontvangt een bericht via het digitaal platform Vlaamse Sociale Bescherming als een gebruiker die behoefte heeft aan zorg in het kader van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming vermeld in artikel 4, eerste lid, 4^o tot en met 9^o van het decreet van 18 mei 2018, zijn recht op een tegemoetkoming niet kan uitoefenen wegens niet-betaalde premies.

Art. 117. De zorgkas maant de voormelde gebruiker aan tot betaling van de niet betaalde premies, gaat na of de gebruiker zich bevindt in een behartigenswaardige situatie, vermeld in 46, §2, eerste lid van het decreet van 18 mei 2018, en beslist of de gebruiker kan worden vrijgesteld van de betaling van niet tijdig betaalde premies dan wel of de premies kunnen worden verminderd conform artikel 46 van het decreet van 18 mei 2018.

Art. 118. Het OCMW attesteert de behartigenswaardige situatie, vermeld in artikel 46, §2, eerste lid van het decreet van 18 mei 2018, als aan een van de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1^o het gezinsinkomen van de gebruiker bevindt zich onder de armoederisicodrempel, vermeld in de European Union – Statistics on Income and Living Conditions;
- 2^o de situatie wordt door het OCMW als behartigenswaardig beoordeeld om medische, sociale of financiële redenen.

Het gezinsinkomen van gebruiker wordt van rechtswege geacht zich onder de armoederisicodrempel te bevinden conform het eerste lid, 1^o, als aan een van de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op een leefloon als vermeld in de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie;
- 2° de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
- 3° de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op het minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering als vermeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en het gezinsinkomen van de gebruiker bestaat alleen uit deze uitkering;
- 4° de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op de inkomensgarantie voor ouderen als vermeld in de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen.

Het gezinsinkomen van de gebruiker, vermeld in het eerste en tweede lid, wordt berekend conform het Koninklijk Besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringwet.

Het OCMW stelt aan de hand van een sociaal onderzoek vast of de gebruiker zich in een behartigenswaardige situatie bevindt, die veroorzaakt werd door medische, sociale of financiële redenen als vermeld in het eerste lid, 2°. Het OCMW motiveert het al dan niet attesteren van de situatie en bezorgt deze motivatie aan de zorgkas.

Art. 119. §1. Tegen de beslissing van de zorgkas over de vrijstelling van de betaling van niet tijdig betaalde premies of over de vermindering van de premies conform artikel 46, §1, van het decreet van 18 mei 2018, kan door de gebruiker administratief beroep worden aangetekend bij het agentschap binnen drie maanden na de verzending van de beslissing. Het beroepschrift is alleen ontvankelijk als het gemotiveerd is en als alle relevante stukken erbij gevoegd zijn. Het beroepschrift is opschortend.

De leidend ambtenaar neemt een beslissing na het advies van het agentschap. De minister bepaalt de nadere regels voor de administratieve beroepsprocedure.

§2. Na uitputting van de administratieve beroepsprocedure, vermeld in paragraaf 1, kan door de gebruiker beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na de ontvangst van de bestreden beslissing.

Art. 120. De zorgkas brengt jaarlijks verslag uit aan het agentschap over de toepassing van de behartigenswaardigheid volgens de modaliteiten die het agentschap bepaalt.

Titel 3. Subrogatie

Art. 121. Voor de uitoefening van hun subrogatierecht conform artikel 75 van het decreet van 18 mei 2018, doen de zorgkassen een beroep op een externe dienstverlener.

De zorgkas geeft aan de externe dienstverlener de opdracht om het subrogatierecht uit te oefenen, met inbegrip van de gerechtelijke procedures en het afsluiten van overeenkomsten over de schadeloosstelling, in naam en voor rekening van de zorgkas. De externe dienstverlener treedt op als een goede huisvader. De Zorgkassencommissie, vermeld in artikel 33 van het decreet van 18 mei 2018, heeft de mogelijkheid om het voorstel van de externe dienstverlener over het oorzakelijk verband tussen de kosten en het ongeval enerzijds en de omvang van de schadeloosstelling anderzijds, te beoordelen in de gevallen bepaald door de minister. Bij gebrek aan een beoordeling door de Zorgkassencommissie binnen een door de minister te bepalen termijn, wordt de beoordeling geacht positief te zijn.

De minister duidt de externe dienstverleners aan en sluit samenwerkingsakkoorden met de externe dienstverleners en de zorgkassen waarbij ten

minste de gegevensuitwisseling, de validatie van de omvang en het oorzakelijk verband, de rapportering en de controle worden geregeld.

Art. 122. §1. De toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 75, §1 van het decreet van 18 mei 2018, is afhankelijk van de voorwaarde dat diegene die om de tegemoetkomingen verzoekt, zijn zorgkas in de mogelijkheid stelt om het in dat artikel vermelde subrogatierecht uit te oefenen. De gebruiker deelt zijn zorgkas of de externe dienstverlener de volgende informatie mee:

- 1° of de schade waarvoor de tegemoetkoming wordt verkregen, kan worden gedekt door het gemeen recht of door een andere Belgische of buitenlandse wetgeving;
- 2° alle informatie op basis waarvan kan worden uitgemaakt of de schadeloosstelling moet gebeuren krachtens het gemeen recht, een overeenkomst of een andere wetgeving, met inbegrip van eventuele gerechtelijke informatie of andere handelingen in verband met de schade;
- 3° elke ingestelde vordering of andere procedure om de schadeloosstelling te verkrijgen krachtens gemeen recht of een andere wetgeving.

§2. De in paragraaf 1 bedoelde mededeling kan gebeuren op een formulier verstrekt door het agentschap, of op een formulier gebruikt door de externe dienstverlener, vermeld in artikel 121.

Art. 123. §1. Als de gebruiker nalaat de informatie, vermeld in artikel 122, §1, aan zijn zorgkas of de externe dienstverlener mee te delen, dan kan de zorgkas beslissen om de tegemoetkomingen te verminderen, op te schorten of zelfs terug te vorderen van de gebruiker.

§2. Artikel 126 tot en met 130 en artikel 137 zijn van overeenkomstige toepassing.

De beslissing van de zorgkas, vermeld in artikel 126, bevat bovendien minstens volgende gegevens:

- 1° de vaststelling dat er onverschuldigde bedragen zijn betaald;
- 2° het bedrag van de terugvordering en de berekening ervan;
- 3° de mogelijkheid voor de gebruiker om bij zijn zorgkas een afbetalingsplan aan te vragen.

De minister bepaalt welke vermeldingen de beslissing, vermeld in het tweede lid, nog moet bevatten.

Art. 124. De zorgkassen ontvangen een percentage van de bedragen, gerecupereerd conform de bepalingen van deze titel, als werkingskosten ten behoeve van de externe dienstverlener, vermeld in artikel 121.

Het percentage, vermeld in het eerste lid, wordt vastgesteld conform artikel 3 van het koninklijk besluit van 7 oktober 1993 tot vaststelling van het percentage waarmee de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden vermeerderd in geval van terugvordering van betaalde sommen.

Titel 4. Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

Hoofdstuk 1. Terugvordering van tegemoetkomingen ten onrechte uitbetaald aan de gebruiker

Art. 125. De gebruiker die ten onrechte een tegemoetkoming heeft ontvangen, is verplicht de waarde ervan terug te betalen. De waarde wordt, indien mogelijk, in mindering gebracht van toekomstige tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming die aan de gebruiker worden uitbetaald.

Art. 126. §1. De zorgkas deelt haar beslissing om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkoming terug te vorderen van of in mindering te brengen bij de gebruiker met een aangetekende brief aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger mee. De beslissing vermeldt minstens:

- 1° dat de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen in mindering kunnen worden gebracht van toekomstige tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° de mogelijkheid voor de gebruiker of zijn vertegenwoordiger om bij het agentschap een administratief beroep tegen de terugvordering of het in mindering brengen in te dienen.

De minister bepaalt welke vermeldingen de beslissing, vermeld in het eerste lid, nog moet bevatten.

§2. De zorgkas kan voor de verzending van de aangetekende brief, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, een brief naar de gebruiker of zijn vertegenwoordiger sturen met de vermeldingen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid. Als de gebruiker bij een terugvordering niet binnen een maand op de brief reageert, verstuurt de zorgkas een aangetekende brief als vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Art. 127. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan met het oog op de terugbetaling van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen, een afbetalingsplan aanvragen bij de zorgkas. De zorgkas beslist over dat afbetalingsplan. De zorgkas bezorgt een al of niet aangepast afbetalingsplan aan de gebruiker of deelt aan de gebruiker mee dat het afbetalingsplan niet aanvaard kan worden.

Als de gebruiker overlijdt tijdens de uitvoering van het afbetalingsplan, dan wordt er niet verder teruggevorderd, behalve in geval van arglist of bedrog.

Art. 128. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden bij dwangbevel ingevorderd als:

- 1° de gebruiker, als er geen afbetalingsplan van de zorgkas is, het bedrag van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen niet heeft terugbetaald binnen de drie maanden na de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 126, §1;
- 2° de gebruiker het afbetalingsplan van de zorgkas niet strikt opvolgt;
- 3° de zorgkas de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen niet in mindering kan brengen van toekomstige tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

De zorgkas bezorgt de gegevens van de personen bij wie de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen bij dwangbevel moeten worden ingevorderd, via het agentschap, aan de Vlaamse Belastingdienst. Het agentschap verzaakt ambtshalve aan de terugvordering als het bedrag kleiner is dan 200 euro.

Art. 129. §1. Aan de terugvordering van tegemoetkomingen, ten onrechte uitbetaald aan de gebruiker, wordt verzaakt als de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkoming enkel het gevolg is van een vergissing van de zorgkas of van een administratieve dienst of instelling, waarvan de gebruiker zich normaal geen rekenschap kan geven en waarvan de zorgkas geen melding aan de gebruiker heeft gemaakt binnen de twee maanden.

De zorgkas kan op eigen initiatief verzaken aan de terugvordering van tegemoetkomingen als het gaat om kleine bedragen.

De zorgkas verzaakt ambtshalve aan de terugvordering van tegemoetkomingen, ten onrechte uitbetaald aan de gebruiker, bij het overlijden van de gebruiker.

Als de gebruiker ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft en hij in een woonzorgcentrum of in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijft, brengt de zorgkas de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen in mindering van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Tegelijk verzaakt de zorgkas ambtshalve aan de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die niet in mindering worden gebracht van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

§2. In afwijking van artikel 128, tweede lid en van paragraaf 1, wordt er niet verzaakt:
1° in geval van bedrog of arglist;
2° als er bij het overlijden van de betrokkene ten onrechte uitbetaalde en nog niet uitbetaalde tegemoetkomingen bestaan. In dat geval worden de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen teruggevorderd door ze in mindering te brengen op de nog niet uitbetaalde tegemoetkomingen.

Art. 130. §1. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing tot terugvordering of het in mindering brengen conform artikel 125 van dit besluit, een administratief beroep als vermeld in artikel 76, §5, van het decreet van 18 mei 2018 aantekenen bij het agentschap.

Het administratief beroep, vermeld in het eerste lid, kan eveneens voor de gebruiker worden aangetekend door een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of andere instanties die in het belang van de gebruiker handelen.

Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger voor het verstrijken van de termijn van drie maanden een administratief beroep als vermeld in het eerste lid, heeft aangetekend, wordt de terugvordering opgeschort tot de leidend ambtenaar over het administratief beroep uitspraak heeft gedaan.

Als het administratief beroep wordt aangetekend na de termijn van drie maanden, wordt het administratief beroep onontvankelijk verklaard. De termijn van drie maanden begint te lopen vanaf de dag van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 126, §1.

§2. De leidend ambtenaar beslist over het administratief beroep na het advies van de administratieve beroepscommissie, vermeld in artikel 144, en met toepassing van de bepalingen van artikel 145, §3, en artikel 146. De leidend ambtenaar heeft de mogelijkheid om de terugbetaling van de bedragen te verzaken of ze te beperken als het gezinsinkomen van de gebruiker ofwel zich door de toepassing van de terugvordering onder de armoederisicodrempel, vermeld in de European Union - Statistics on Income and Living Conditions, bevindt conform artikel 118, ofwel uitzonderlijke kosten ten gevolge van zijn verminderde zelfredzaamheid heeft.

De minister bepaalt wat onder uitzonderlijke kosten als vermeld in het eerste lid, kan vallen.

§3. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger voor het verstrijken van de termijn van drie maanden, vermeld in artikel 76, §5, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend heeft tegen de beslissing na administratief beroep, wordt de terugvordering opnieuw opgeschort tot de gerechtelijke uitspraak definitief is geworden.

Art. 131. De zorgkas is financieel verantwoordelijk voor de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen aan de gebruiker, die het gevolg zijn van een fout van de zorgkas waarvan de gebruiker zich geen rekenschap kon geven en waarvan de zorgkas geen

melding aan de gebruiker heeft gemaakt binnen de twee maanden. In geval van betwisting oordeelt het agentschap.

De zorgkas is financieel verantwoordelijk voor de verzaking aan de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen conform artikel 129, §1, tweede lid.

Het agentschap is financieel verantwoordelijk voor andere ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen dan de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen, vermeld in het eerste en het tweede lid, als die niet teruggevorderd kunnen worden bij de gebruiker of in mindering gebracht kunnen worden op een tegemoetkoming van de gebruiker.

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

Art. 132. Als zorgtickets of tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen ten onrechte uitbetaald zijn aan een zorgvoorziening of aan een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen via een trekkingsrecht, wordt de tegemoetkoming teruggevorderd van of in mindering gebracht bij de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie.

Als een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de zorgtickets of de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen voor eigen rekening heeft geïnd, is die samen met de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan.

Art. 133. §1. De beslissing van de zorgkas om tegemoetkomingen in mindering te brengen conform artikel 132, wordt gemeld aan de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie.

§2. Als het in mindering brengen van ten onrechte uitbetaalde zorgtickets of tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen onmogelijk is, deelt de zorgkas haar beslissing om de tegemoetkomingen terug te vorderen als vermeld in artikel 132 met een aangetekende brief mee aan de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie.

De minister bepaalt welke vermeldingen de beslissing, vermeld in het eerste lid, moet bevatten.

§3. De zorgkas kan voor de verzending van de aangetekende brief, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, een brief naar de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen sturen. Als de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen niet binnen een maand op de brief reageert, verstuurt de zorgkas een aangetekende brief als vermeld in paragraaf 2, eerste lid.

Art. 134. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden bij dwangbevel ingevorderd als:

- 1° de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen het bedrag van de ten onrechte uitbetaalde zorgtickets of tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen niet heeft terugbetaald binnen de drie maanden na de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 133, § 2;
- 2° de zorgkas de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen niet in mindering kan brengen van toekomstige tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

De zorgkas bezorgt de gegevens van de zorgvoorzieningen of de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen bij wie de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen bij

dwangbevel moeten worden ingevorderd, via het agentschap, aan de Vlaamse Belastingdienst. Het agentschap verzaakt ambtshalve aan de terugvordering als het bedrag kleiner is dan 200 euro.

In afwijking van het tweede lid, wordt er niet verzaakt in geval van bedrog of arglist.

Art. 135. Een zorgvoorziening of verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan tegen de beslissing tot terugvordering conform artikel 132, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank.

Als de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen voor het verstrijken van de termijn van drie maanden beroep als vermeld in het eerste lid, heeft aangetekend, wordt de terugvordering opgeschort tot de gerechtelijke uitspraak definitief is geworden.

Art. 136. Het agentschap is financieel verantwoordelijk voor ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die niet teruggevorderd kunnen worden bij de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of in mindering gebracht kunnen worden van een tegemoetkoming van de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Hoofdstuk 3. Gemeenschappelijke bepaling met betrekking tot de hoofdstukken 1 en 2

Art. 137. De zorgkas waarvan de gebruiker lid is op het moment van de prestatie die tot de terugvordering heeft geleid, vordert de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug. Als de gebruiker nadien van zorgkas verandert, blijft de zorgkas waarvan de gebruiker lid was op het moment van de prestatie die tot de terugvordering heeft geleid, met de terugvordering van de nog niet geïnde tegemoetkomingen belast.

In geval van meervoudige betaling bij verschillende zorgkassen vorderen de zorgkassen waarvan de betrokkene geen lid is, de bedragen terug.

Boek 2. Zorggebonden financiering

Deel 1. Zorgbudget

Titel 1. Algemeen

Hoofdstuk 1. Automatische toekenning en uitbetaling tegemoetkomingen

Art. 138. De tegemoetkomingen worden automatisch toegekend als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- 1° de gebruiker heeft een attest als vermeld in artikel 151 of 233;
- 2° de zorgkas verkrijgt het attest via de bestandsmatige gegevens van het agentschap.

Als aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, niet voldaan is, wordt de tegemoetkoming toegekend na een aanvraag.

Art. 139. De tegemoetkoming wordt uitbetaald uiterlijk voor het einde van de maand waarop ze betrekking heeft.

In afwijking van het eerste lid wordt de tegemoetkoming voor residentiële zorg van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden uitbetaald na de laatste dag van de maand waarop ze betrekking heeft.

Bij een gebruiker die in een bepaalde maand overlijdt, wordt de tegemoetkoming voor de maand in kwestie nog uitgevoerd.

De minister bepaalt de modaliteiten van de betaling.

Art. 140. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het basisondersteuningsbudget en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood zijn onderling cumuleerbaar.

Hoofdstuk 2. Wijziging in de toestand of de zorg

Art. 141. Om aanspraak te blijven maken op een tegemoetkoming, moet een gebruiker elke wijziging in de toestand of de zorg met een impact op de tegemoetkoming onmiddellijk aan de zorgkas meedelen.

De gebruiker is evenwel niet verplicht de wijziging, vermeld in het eerste lid, mee te delen aan de zorgkas als:

- 1° het gaat om wijzigingen van de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, op voorwaarde dat die wijziging meegedeeld is aan de zorgkas;
- 2° het een gegeven betreft dat al is meegedeeld aan een andere overheid in het kader van de daar geldende reglementering en als de minister dat gegeven heeft opgenomen in een specifiek daarvoor opgestelde lijst.

De minister kan de nadere regels bepalen voor de mededeling van gegevens aan de zorgkas.

Hoofdstuk 3. Schorsing van tegemoetkomingen bij detentie of opname

Art. 142. De zorgbudgetten worden geschorst voor de periode waarin een gebruiker opgesloten is in een gevangenis of opgenomen is in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 61 van het decreet van 18 mei 2018.

De zorgbudgetten worden niet uitgevoerd vanaf de eerste dag van de maand na de start van de opsluiting of de opname, vermeld in het eerste lid, tot het einde van de maand waarin de opsluiting of opname beëindigd wordt.

Hoofdstuk 4. Administratief beroep

Art. 143. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bij het agentschap administratief beroep aantekenen tegen elke beslissing van de zorgkas over een zorgbudget, binnen drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

In afwijking van het eerste lid kan geen beroepschrift 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.

Art. 144. §1. De beroepschriften worden voor advies voorgelegd aan een door de minister samen te stellen administratieve beroepscommissie. De minister kan bij de administratieve beroepscommissie kamers instellen.

§2. De administratieve beroepscommissie of, als er met toepassing van paragraaf 1 kamers zijn ingesteld, elke kamer van de administratieve beroepscommissie, is samengesteld uit een voorzitter en vier leden, en hun plaatsvervangers. De voorzitter en zijn plaatsvervanger moeten beschikken over een diploma van doctor of master in de rechten. Onder de overige leden zijn minstens de volgende kwalificaties aanwezig:

- 1° doctor in de geneeskunde;
- 2° bachelor in de verpleegkunde;
- 3° bachelor of master in het sociaal werk of gelijkgesteld door ervaring.

De voorzitter en de leden van de administratieve beroepscommissie worden door de minister benoemd voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

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

Een kamer van de administratieve beroepscommissie is gemachtigd de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid van een gebruiker vast te stellen.

De administratieve beroepscommissie regelt haar werking in een door de minister goed te keuren huishoudelijk reglement. Als binnen de administratieve beroepscommissie verschillende kamers zijn ingesteld, wordt het huishoudelijk reglement of de wijziging ervan in verenigde kamers besproken.

Een kamer van de administratieve beroepscommissie kan alleen een geldig advies 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.

Art. 145. §1. Het beroepschrift is ontvankelijk als het aan al de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° het is gemotiveerd;
- 2° alle relevante stukken zijn erbij gevoegd;
- 3° het beroepschrift is binnen de vastgestelde termijn aan het agentschap bezorgd.

Als een gebruiker of zijn vertegenwoordiger gehoord wil worden, wordt dat op straffe van verval gevraagd in het beroepschrift.

Als er relevante stukken als vermeld in het eerste lid, 2°, bij de indiening van het beroepschrift ontbreken, vraagt het agentschap die stukken op bij de gebruiker of zijn vertegenwoordiger met een aangetekende brief. De voormelde brief vermeldt welke stukken moeten worden bezorgd en de termijn van een maand, waarbinnen ze moeten worden bezorgd. Als de relevante stukken niet binnen een maand na de verzending van de aangetekende brief aan het agentschap worden bezorgd, is het beroepschrift onontvankelijk. Die termijn wordt op verzoek van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, gevraagd binnen die termijn, met een maand verlengd.

De minister bepaalt hoe het beroepschrift aan het agentschap wordt bezorgd.

§2. Als het administratief beroep onontvankelijk is, stuurt het agentschap de beslissing naar de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Het dossier wordt dan niet meegedeeld aan de administratieve beroepscommissie.

§3. Als het administratief beroep ontvankelijk is, bezorgt het agentschap het beroepschrift binnen vijftien dagen na ontvangst aan de administratieve beroepscommissie. Binnen dezelfde termijn deelt het agentschap aan de zorgkas mee dat een ontvankelijk beroep is ingediend. De zorgkas kan vragen om gehoord te worden.

Art. 146. Een kamer van de administratieve beroepscommissie verleent haar gemotiveerd advies aan het agentschap binnen de drie maanden na de ontvangst van het beroepschrift.

Als de administratieve beroepscommissie oordeelt op basis van de motivering van het administratief beroep dat een bijkomende indicatiestelling wenselijk is, kan een bijkomende indicatiestelling worden uitgevoerd door een willekeurig gekozen gemachtigde indicatiesteller die nog niet eerder bij het dossier betrokken was. Die nieuwe indicatiestelling vervangt het gemotiveerde advies van de beroepscommissie als vermeld in het eerste lid.

De leidend ambtenaar neemt een beslissing binnen een maand nadat hij het advies of desgevallend de nieuwe indicatiestelling heeft ontvangen.

Het agentschap stuurt de beslissing van de leidend ambtenaar binnen acht dagen met een aangetekende brief naar de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en naar de zorgkas in kwestie.

De minister bepaalt de nadere regels voor de uitvoering van de behandeling van het administratief beroep.

Titel 2. Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 147. Titel 2 is van toepassing op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vermeld in artikel 4, eerste lid, 1^o, van het decreet van 18 mei 2018.

Hoofdstuk 2. Voorwaarden

Afdeling 1. Verblijfsvoorwaarden: residentiële zorg of mantel- en thuiszorg

Art. 148. Om aanspraak te kunnen maken op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg als vermeld in artikel 149, moet de gebruiker in een van de volgende zorgvoorzieningen verblijven:

- 1^o in een door de Vlaamse Regering erkende of in een daarmee gelijkgestelde residentiële zorgvoorziening als vermeld in artikel 79, eerste lid, 2^o, van het decreet van 18 mei 2018;
- 2^o in een zorgvoorziening die een aanvraag tot erkenning als residentiële zorgvoorziening bij de Vlaamse Gemeenschap heeft ingediend.

De zorgkas voert de tegemoetkomingen voor de personen die in een zorgvoorziening als vermeld in het eerste lid, 2^o, verblijven, met terugwerkende kracht uit vanaf het moment dat de zorgvoorziening een erkende residentiële zorgvoorziening is.

Om aanspraak te blijven maken op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg, moet een persoon aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 1^o hij heeft een verblijfsovereenkomst met de zorgvoorziening bij verblijf in een woonzorgcentrum;
- 2^o hij is opgenomen in een psychiatrisch verzorgingstehuis en is niet langer dan een volledige kalendermaand afwezig.

Als de gebruiker niet meer aan de voorwaarden, vermeld in het derde lid, voldoet, wordt een verandering van zorgvorm naar mantel- en thuiszorg aangevraagd. Als de gebruiker geen verandering van zorgvorm aanvraagt, zet de zorgkas de beslissing stop vanaf de eerste dag van de volledige kalendermaand van zijn afwezigheid.

De minister bepaalt de nadere regels voor de voorwaarden voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg, vermeld in het eerste tot

en met het vierde lid.

Art. 149. De volgende instellingen worden beschouwd als erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële zorgvoorzieningen:

- 1° de woonzorgcentra, behalve wat betreft de personen van wie het zelfzorgvermogen niet is aangetast en die conform artikel 53/1 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 zijn opgenomen buiten de erkende capaciteit;
- 2° de psychiatrische verzorgingstehuizen;
- 3° de in België maar niet in het Nederlandse taalgebied gevestigde zorgvoorzieningen, die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbieden als de zorgvoorzieningen, vermeld in punt 1° en 2°, en die hun activiteiten op rechtmatige wijze verrichten;
- 4° de niet in België gevestigde zorgvoorzieningen en professionele zorgverleners die in een andere lidstaat van de Europese Gemeenschap of van de Europese Economische Ruimte dan België of in Zwitserland gevestigd zijn, die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbieden als de voorzieningen, vermeld in punt 1° en 2°, en die hun activiteiten op rechtmatige wijze verrichten in de lidstaat van vestiging.

Art. 150. Om aanspraak te kunnen maken en te blijven maken op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg mag een gebruiker op de datum van de aanvraag niet verblijven in een ziekenhuis, tenzij de indicatiestelling plaatsvindt op een ogenblik waarop een gebruiker in het thuismilieu verblijft. Deze voorwaarde vervalt in het geval van een herziening of verlenging.

Als een gebruiker op het ogenblik van de indicatiestelling in het ziekenhuis verblijft, kan hij toch aanspraak maken op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg als hij op de datum van de aanvraag in het thuismilieu verblijft.

Afdeling 2. Voorwaarde voor langdurige ernstige verminderde zelfredzaamheid

Art. 151. §1. Met een attest kan een gebruiker in aanmerking genomen worden voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg als aan een van de volgende criteria is voldaan:

- 1° minstens score 13 op de BelRAI screener, of minstens 6 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI screener afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of de activiteit schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor logistieke hulp in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 2° minstens score 35 op de BEL-profielschaal, afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of de activiteit schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor logistieke hulp in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 3° minstens score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging;
- 4° minstens score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkomingen, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden of het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- 5° bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3;

- 6° minstens score C op de Katzschaal in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf;
- 7° een kine-E-attest bij een verlenging op het moment dat een gebruiker minstens ononderbroken en gedurende drie jaar over een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg beschikt op basis van een indicatiestelling met de BEL-profielschaal. Een dergelijke positieve beslissing tot verlenging kan ook met een kine-E-attest telkens opnieuw verlengd worden.

In het eerste lid wordt onder kine-E-attest verstaan: het attest in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, vermeld in het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, §16bis, van de Ziekteverzekeringwet.

Voor de toepassing van het eerste lid, wordt verstaan onder:

- 1° dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg: de dienst, vermeld in artikel 5 van het Woonzorgdecreet, en erkend met toepassing van het voormelde decreet;
- 2° dienst voor logistieke hulp: de dienst, vermeld in artikel 8 van het Woonzorgdecreet, en erkend met toepassing van het voormelde decreet.

§2. Om een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg te verkrijgen, bewijst een verblijfsattest dat een gebruiker getroffen is door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

Het verblijfsattest is het attest dat het verblijf in een erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële zorgvoorziening bewijst. Dat is een van de volgende attesten:

- 1° een attest van de zorgvoorziening waarop minstens de datum van opname wordt vermeld;
- 2° een attest op basis van een score op de Katz-schaal in een woonzorgcentrum.

§3. De minister bepaalt de nadere regels voor het attest, vermeld in paragraaf 1 en 2.

Art. 152. Bij gebrek aan het attest, vermeld in artikel 151, toont een indicatiestelling de graad van de verminderde zelfredzaamheid om een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg te verkrijgen, bij gebruikers die ouder zijn dan vijf jaar.

Art. 153. Bij een indicatiestelling kan een gebruiker in aanmerking genomen worden voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg als aan een van de volgende criteria is voldaan:

- 1° minstens 35 punten op de BEL-profielschaal, als een gebruiker achttien jaar of ouder is;
- 2° minstens 10 punten op het blok lichamelijke A.D.L. van de BEL-profielschaal als een gebruiker tussen vijf en achttien jaar oud is;
- 3° als een gebruiker achttien jaar of ouder is, minstens 13 punten op de BelRAI screener, of minstens 6 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI screener.

De BelRAI screener, vermeld in het eerste lid, 3°, kan alleen in aanmerking worden genomen voor een tegemoetkoming als de persoon die de indicatiestelling uitvoert, een van de volgende opleidingen gevolgd heeft:

- 1° een opleiding over het uitvoeren van evaluaties met de BelRAI-screener gevolgd heeft bij een instantie die aantoonbaar over die expertise beschikt;
- 2° een opleiding over het uitvoeren van evaluaties met de BelRAI-screener gevolgd heeft bij een persoon die een opleiding als vermeld in punt 1°, heeft gevolgd.

De minister bepaalt hoe een instantie als vermeld in het tweede lid, 1°, de expertise kan aantonen.

De minister kan de nadere regels bepalen voor de organisatie en de inhoud van de opleiding, vermeld in het tweede lid.

Art. 154. De volgende zorgvoorzieningen zijn voor onbepaalde duur van rechtswege gemachtigd als gemachtigde indicatiesteller:

- 1° de welzijnsverenigingen, vermeld in artikel 475 van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;
- 2° de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vermeld in artikel 5 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 3° de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

Art. 155. Een indicatiestelling die uitgevoerd wordt binnen een jaar na een eerdere indicatiestelling die niet voldoet aan de criteria, vermeld in artikel 153, eerste lid, 1°, 2° of 3°, geldt niet als bewijs voor een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

In afwijking van het eerste lid kan de indicatiestelling toch als bewijs gelden als de herindicatiestelling wordt uitgevoerd door dezelfde persoon die de vorige indicatiestelling heeft uitgevoerd. Als die persoon in de onmogelijkheid verkeert om de indicatiestelling opnieuw uit te voeren, moet de indicatiestelling door een ander personeelslid van de betrokken gemachtigde indicatiesteller of het controleorgaan uitgevoerd worden. Als de betrokken gemachtigde indicatiesteller, door de verhuizing van de zorgbehoevende, in de onmogelijkheid verkeert om de indicatiestelling opnieuw uit te voeren, kan de indicatiestelling door een andere gemachtigde indicatiesteller uitgevoerd worden.

De minister kan de nadere regels bepalen waaraan de indicatiestelling moet voldoen die, overeenkomstig het tweede lid, binnen het jaar wordt uitgevoerd.

Art. 156. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kiest een gemachtigde indicatiesteller. De indicatiestellingen worden met de BEL-profielschaal of de BelRAI-screener uitgevoerd door de personen die in de zorgvoorzieningen werken, die als gemachtigde indicatiestellers optreden.

De persoon die de indicatiestelling uitvoert met de BEL-profielschaal, heeft een van de volgende diploma's:

- 1° bachelor in het studiegebied gezondheidszorg;
- 2° bachelor in het studiegebied sociaal-agogisch werk;
- 3° bachelor in de gezinswetenschappen;
- 4° een diploma dat zowel naar inhoud als naar niveau door het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming gelijkgesteld is met een diploma, als vermeld in punt 1°, 2° of 3°.

De persoon die de indicatiestelling uitvoert met de BelRAI-screener, heeft een van de opleidingen gevolgd als vermeld in artikel 153, tweede lid.

De indicatiestelling wordt ondertekend door de persoon die de indicatiestelling heeft uitgevoerd.

Art. 157. Bij een gebruiker die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die niet over een attest beschikt, wordt de indicatiestelling uitgevoerd conform artikel 156.

Art. 158. Voor de gebruiker, vermeld in artikel 157, stelt het agentschap het formulier "beschrijvend verslag" ter beschikking. Dat beschrijvend verslag wordt ingevuld door een erkende arts in het woonland. De indicatiestelling vindt plaats op basis van het ingevulde

beschrijvende verslag.

Art. 159. De minister bepaalt de nadere regels voor de uitvoering van de indicatiestelling.

Hoofdstuk 3. Automatische toekenning en aanvraag

Art. 160. Bij gebrek aan een automatische toekenning als vermeld in artikel 138, eerste lid, dient de gebruiker een aanvraag van een tegemoetkoming in bij de zorgkas waarbij hij aangesloten is. Daarvoor vult hij het aanvraagformulier in dat het agentschap ter beschikking stelt. Een gebruiker ondertekent het formulier en de zorgkas dateert het aanvraagformulier.

Een vertegenwoordiger kan in naam en voor rekening van een gebruiker optreden. De minister bepaalt de nadere regels voor het optreden van een vertegenwoordiger.

Een ziekenfonds of de bij dit besluit erkende of gemachtigde zorgvoorzieningen of professionele zorgverleners kunnen een aanvraag voor een gebruiker indienen als ze daarvoor de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger hebben gekregen.

Art. 161. De personen, vermeld in artikel 3, §2, eerste, tweede, vierde en vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, kunnen een aanvraag voor tegemoetkoming met terugwerkende kracht indienen tot op zijn vroegst de dag waarop zij zich hadden moeten of kunnen aansluiten. De voorwaarde daarvoor is dat een gebruiker of zijn vertegenwoordiger de aanvraag bij de zorgkas indient uiterlijk op 31 december van het tweede jaar na de datum waarop het agentschap het bestand heeft ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, waarin een persoon voor het eerst opgenomen is.

De minister kan de wijze waarop de aanvraag ingediend moet worden nader bepalen.

Hoofdstuk 4. Beslissing over de tegemoetkoming

Afdeling 1. Nemen van de beslissing

Art. 162. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan daartegen bij het agentschap conform de bepalingen van artikel 143 tot en met artikel 146, een beroepschrift indienen, binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

Een vertegenwoordiger kan in naam en voor rekening van een gebruiker optreden. De minister bepaalt de nadere regels voor het optreden van een vertegenwoordiger.

Art. 163. Als een zorgkas geen beslissing kan nemen binnen zestig dagen bij gebrek aan bewijs van een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid, brengt ze de gebruiker of zijn vertegenwoordiger daarvan schriftelijk op de hoogte.

In het geval, vermeld in het eerste lid, wordt de termijn van zestig dagen verlengd met dertig dagen.

Art. 164. De termijnen waarbinnen een zorgkas moet beslissen, vermeld in artikel 80, §1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, en in artikel 163, tweede lid, zijn bij

gebruikers die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, niet van toepassing.

Art. 165. In afwijking van artikel 83, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018 is er geen carenztijd en gaat de uitvoering van de tegemoetkoming op zijn vroegste in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt, als de gebruiker vóór de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt, recht heeft op de forfaitaire tegemoetkoming, vermeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 mei 2008 en 12 februari 2009.

Art. 166. De minister bepaalt de nadere regels voor de beslissing over de tegemoetkoming, vermeld in artikel 162 en 163.

Afdeling 2. Geldigheidsduur

Art. 167. §1. De zorgkas beslist over de duur van de geldigheid van een positieve beslissing.

§2. Voor mantel- en thuiszorg bedraagt de geldigheidsduur van een positieve beslissing ten minste zes maanden en ten hoogste drie jaar.

In afwijking van het eerste lid wordt de geldigheidsduur bij een positieve beslissing voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg als volgt berekend:

- 1^o in geval van minstens een B-score op de Katz-schaal in de thuisverpleging bedraagt de geldigheidsduur van de beslissing zes maanden;
- 2^o in geval van een attest op basis van de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, loopt de beslissing tot het einde van de maand waarin het attest vervalt. De geldigheidsduur bedraagt minstens zes maanden. Als het attest van onbepaalde duur is, geldt de positieve beslissing ook voor onbepaalde duur;
- 3^o in geval van een attest op basis van bijkomende kinderbijslag loopt de geldigheidsduur van de beslissing tot het einde van de maand waarin het attest vervalt. De geldigheidsduur bedraagt minstens zes maanden en loopt maximaal tot het einde van de maand waarin een gebruiker de leeftijd van 21 jaar bereikt. De tegemoetkomingen worden verder uitgevoerd na het einde van de maand waarin een gebruiker de leeftijd van 21 jaar bereikt heeft, als aangetoond wordt dat voor de gebruiker een aanvraag van een integratietegemoetkoming ingediend is. Het bewijs daarvan is een kopie van de aanvraag van een integratietegemoetkoming. Als de aanvraag voor een integratietegemoetkoming niet leidt tot een attest dat de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen bewijst met het oog op een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg, vordert de zorgkas de onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen terug, als die uitgevoerd zijn na het einde van de maand waarin een gebruiker de leeftijd van 21 jaar bereikt heeft;
- 4^o in geval van een indicatiestelling als vermeld in artikel 152, met een duur van de langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid van minstens 36 maanden, geldt de beslissing voor onbepaalde duur, als de persoon op het moment van de indicatiestelling minstens 80 jaar oud is.

§3. Een positieve beslissing voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg geldt voor onbepaalde duur.

Afdeling 3. Herziening

Art. 168. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger heeft het recht om op ieder ogenblik een herziening van de positieve beslissing over de tegemoetkoming te vragen aan de zorgkas. De procedure voor de aanvraag van een tegemoetkoming is van overeenkomstige toepassing.

Als de herziening leidt tot een positieve beslissing over de tegemoetkoming, heeft die beslissing uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de herziening gevraagd werd door een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De minister bepaalt de nadere regels voor de herziening.

Afdeling 4. Verlenging

Art. 169. De zorgkas verwittigt een gebruiker of zijn vertegenwoordiger schriftelijk voor het einde van de geldigheidsduur van de beslissing tot tegemoetkoming, vermeld in artikel 167, §2, dat de gebruiker de verlenging van de beslissing moet aanvragen, of de zorgkas brengt de gebruiker op de hoogte van een beslissing tot verlenging voor het einde van de geldigheidsduur van de beslissing.

Art. 170. De verlenging wordt automatisch toegekend als voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in artikel 151.

Art. 171. §1. Bij gebrek aan een automatische toekenning van de verlenging als vermeld in artikel 170, wordt de aanvraag tot verlenging van een beslissing die eerder op basis van een indicatiestelling is genomen, ingediend bij de zorgkas met een attest, een indicatiestelling of een aanvraagformulier.

§2. Als de automatische toekenning van de verlenging, vermeld in artikel 170, of de aanvraag tot verlenging, vermeld in paragraaf 1, is ingediend nadat de geldigheidsduur van de vorige beslissing is verstreken, kan de beslissing niet verlengd worden.

§3. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger met het oog op de verlenging een aanvraagformulier bij de zorgkas indient, deelt de zorgkas schriftelijk haar beslissing over de verlenging mee binnen zestig dagen.

Als een zorgkas geen beslissing kan nemen binnen zestig dagen bij gebrek aan een bewijs van de langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid, brengt ze de gebruiker of zijn vertegenwoordiger daarvan schriftelijk op de hoogte. In dat geval wordt de termijn van zestig dagen verlengd met dertig dagen.

§4. De procedures voor de automatische toekenning en de aanvraag van een tegemoetkoming zijn van overeenkomstige toepassing op de verlenging van een beslissing die eerder op basis van een indicatiestelling is genomen.

Art. 172. §1. De aanvraag tot verlenging van een beslissing die eerder op basis van een attest is genomen, wordt ingediend bij de zorgkas met een attest of een indicatiestelling.

§2. De beslissing die eerder op basis van een attest is genomen, wordt verlengd als het attest of de indicatiestelling uiterlijk negentig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur aan de zorgkas bezorgd is.

Als de zorgkas zestig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur van de vorige beslissing geen attest of indicatiestelling ontvangen heeft, brengt ze de gebruiker of zijn vertegenwoordiger daarvan schriftelijk op de hoogte.

§3. De procedure voor de aanvraag van een tegemoetkoming is van overeenkomstige toepassing op de verlenging van een beslissing die eerder op basis van een attest is genomen.

Art. 173. De positieve beslissing tot verlenging, vermeld in artikel 170, 171 en 172, treedt in werking op de eerste dag van de maand na de maand waarin de geldigheidsduur van de vorige beslissing is verstreken. Na afloop van de vorige beslissing worden er geen tegemoetkomingen uitbetaald, zolang de zorgkas geen positieve beslissing tot verlenging heeft genomen.

De termijnen waarin een zorgkas over de verlenging moet beslissen, vermeld in artikel 171 en 172, zijn bij gebruikers die niet in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, niet van toepassing.

De termijnen, vermeld in artikel 171 en 172, gelden niet voor een verlenging van de beslissing op basis van een attest op basis van bijkomende kinderbijslag.

Art. 174. De minister bepaalt de nadere regels voor de verlenging.

Afdeling 5. Stopzetting

Art. 175. De zorgkas zet een beslissing stop als een gebruiker niet meer aan de voorwaarden voldoet.

De beslissing tot stopzetting gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de dag waarop:

- 1° een gebruiker met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg niet meer aan de verblijfsvoorwaarden, vermeld in artikel 151, paragraaf 2 van dit besluit, voldoet;
- 2° een gebruiker niet meer aan de voorwaarden van administratieve aard, vermeld in artikel 41 van het decreet van 18 mei 2018 voldoet;
- 3° de zorgkas de beslissing tot stopzetting neemt, als een gebruiker met een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg niet meer voldoet aan de voorwaarde van langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid, vermeld in artikel 78 van het decreet van 18 mei 2018.

De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing conform de bepalingen van artikel 143 tot en met 146 een administratief beroep aantekenen bij het agentschap binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

De minister bepaalt de nadere regels voor de stopzetting van een beslissing.

Afdeling 6. Verandering van zorgvorm

Art. 176. Een gebruiker die een tegemoetkoming krijgt en wil veranderen van zorgvorm, deelt dat zelf of via zijn vertegenwoordiger schriftelijk mee aan de zorgkas. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De zorgkas beslist conform artikel 167 over de duur en de geldigheid van de beslissing.

Bij de verandering van mantel- en thuiszorg in residentiële zorg gaat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van de nieuwe zorgvorm,

eventueel met terugwerkende kracht, in vanaf de eerste dag van de eerste volle maand waarin een gebruiker in een erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële zorgvoorziening verblijft.

Bij de verandering van residentiële zorg in mantel- en thuiszorg gaat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van de nieuwe zorgvorm, eventueel met terugwerkende kracht, in vanaf de eerste dag van de maand na de maand waarin een gebruiker een erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële zorgvoorziening verlaten heeft.

Art. 177. Als een aanvraag van de verandering van zorgvorm in residentiële zorg wordt ingediend voor er een beslissing is genomen over een voorafgaande aanvraag van mantel- en thuiszorg, dan kunnen beide aanvragen aanvaard worden. De voorwaarde is dat de betrokkene voor de eerste dag van de vierde maand na de aanvraag van mantel- en thuiszorg wordt opgenomen in een residentiële zorgvoorziening met minimaal een B-forfait op de Katz-schaal in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf.

Art. 178. Als een gebruiker, bij de verandering van mantel- en thuiszorg in residentiële zorg, tijdens de eerste volle maand van zijn verblijf in de residentiële zorgvoorziening overlijdt, wordt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg voor de maand van overlijden alsnog uitbetaald.

Als een gebruiker, bij de verandering van zorgvorm van mantel- en thuiszorg in residentiële zorg, in een zorgvoorziening verblijft die niet erkend is als een residentiële zorgvoorziening of niet met erkenning gelijkgesteld is, wordt de verandering van zorgvorm geweigerd. In dat geval loopt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg tot de eerste volle maand verblijf in de residentiële zorgvoorziening.

Art. 179. De minister bepaalt de nadere regels voor de verandering van zorgvorm.

Afdeling 7. Uitvoering van de tegemoetkomingen

Art. 180. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg zijn niet cumuleerbaar.

Art. 181. Retroactieve tegemoetkomingen als vermeld in artikel 60 van het decreet van 18 mei 2018 worden uitgevoerd onder de volgende voorwaarden:

- 1° retroactieve tegemoetkomingen zijn beperkt tot maximaal zes maanden;
- 2° de eerste maand retroactieve tegemoetkoming wordt niet uitgevoerd.

Er is sprake van retroactieve tegemoetkomingen als de aanvraagdatum in een maand valt die volgt op de datum van het recht op de opening van een tegemoetkoming, vermeld in artikel 83, eerste lid, 1° en 2°, van het decreet van 18 mei 2018.

De minister bepaalt de administratieve formaliteiten waaraan voldaan moet worden om het recht op tegemoetkomingen retroactief uit te voeren.

Art. 182. De tegemoetkoming wordt geschorst, als de gebruiker aan één van de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° hij beschikt over een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in het decreet houdende de persoonsvolgende financiering;
- 2° hij doet een beroep op een persoonlijke assistentiebudget;

- 3° hij verblijft volgens het protocol van verblijf voltijds in een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 4° hij is ingeschreven in een internaat of een internaat met permanente openstelling van een medisch pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs;
- 5° hij verblijft in een residentiële gehandicaptenvoorziening die in België door een andere overheid dan de Vlaamse overheid erkend is;
- 6° hij verblijft in een niet in België gevestigde residentiële gehandicaptenvoorziening die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbiedt als een voorziening als vermeld in punt 5°.

Art. 183. De tegemoetkomingen worden geschorst conform artikel 182 vanaf de eerste dag van de maand na de start van het budget, de inschrijving of het verblijf, vermeld in het eerste lid, tot het einde van de maand van het budget, de inschrijving of het verblijf, als de melding aan de zorgkas voor of op de startdatum van het budget wordt gedaan.

Art. 184. Als de melding aan de zorgkas van de start van het budget, de inschrijving of het verblijf, vermeld in artikel 182, na de startdatum wordt gedaan, schorst de zorgkas de tegemoetkomingen vanaf de eerste dag van de maand van de melding.

Art. 185. In afwijking van artikel 182, 3° en 4°, en tot zolang hij niet beschikt over een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 182, 1°, kan de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg gedurende één maand uitgevoerd worden als de betrokkene aan al de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° hij is gedurende meer dan dertig dagen uit de zorgvoorziening afwezig in de periode van 1 september van het voorgaande jaar tot en met 31 augustus;
- 2° hij had recht op de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg op 31 augustus.

In afwijking van artikel 182, 3° en 4°, en tot zolang hij niet beschikt over een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 182, 1°, kan de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg gedurende twee maanden uitgevoerd worden als de betrokkene aan al de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° hij is gedurende meer dan honderd dagen uit de zorgvoorziening afwezig in de periode van 1 september van het voorgaande jaar tot en met 31 augustus;
- 2° hij had recht op de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg op 31 augustus.

Art. 186. De minister bepaalt de nadere regels voor de cumulatie van de tegemoetkomingen.

Hoofdstuk 5. Controle op de indicatiestelling

Art. 187. Een controleorgaan kan bij een gebruiker met een positieve beslissing voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg de graad van zorgbehoevendheid controleren.

Het controleorgaan voert controles uit op eigen initiatief en op verzoek van het agentschap.

De minister stelt het controleorgaan aan.

Art. 188. Voor de personen die de controles uitvoeren, gelden dezelfde diplomavereisten als voor de personen die de indicatiestellingen uitvoeren.

Art. 189. Het controleorgaan bezorgt het resultaat van de indicatiestelling onmiddellijk aan de zorgkas en aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Art. 190. §1. De zorgkas neemt een beslissing op basis van de indicatiestelling, vermeld in artikel 189.

De bepalingen over het nemen van een beslissing door de zorgkas, vermeld in artikel 162 en 167, zijn van overeenkomstige toepassing.

De zorgkas deelt haar beslissing onmiddellijk mee aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De beslissing heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de datum van beslissing.

Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing een administratief beroep aantekenen bij het agentschap conform de bepalingen van artikel 143 tot en met 146, binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

§2. De beslissing heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de datum van de beslissing.

§3. Als een gebruiker twee keer zonder voorafgaande waarschuwing niet voor een controle beschikbaar is of twee keer zijn medewerking aan een controle weigert, zet de zorgkas de beslissing stop.

In afwijking van paragraaf 1, vijfde lid, gaat de stopzetting van de beslissing door onbeschikbaarheid of weigering van medewerking aan een controle in op de eerste dag van de maand na de datum van de eerste controle.

Art. 191. De minister bepaalt de nadere regels voor de uitvoering van de controle, vermeld in artikel 187.

Titel 3. Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 192. Titel 3 is van toepassing op het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, vermeld in artikel 4, eerste lid, 2°, van het decreet van 18 mei 2018.

Hoofdstuk 2. Voorwaarden

Afdeling 1. Verminderde zelfredzaamheid

Art. 193. §1. De verminderde zelfredzaamheid wordt gemeten aan de hand van de medisch-sociale schaal en de handleiding daarbij, gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, en volgens welke rekening wordt gehouden met de volgende factoren:

- 1° verplaatsingsmogelijkheden;
- 2° mogelijkheden om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;
- 3° mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
- 4° mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
- 5° mogelijkheid om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;
- 6° mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact.

De minister kan de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid, vermeld in het eerste lid, wijzigen.

§2. Voor ieder van de factoren, vermeld in paragraaf 1 eerste lid, wordt als volgt een aantal punten toegekend naar gelang van de graad van zelfredzaamheid van de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen:

- 1° geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen: 0 punten;
- 2° beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanning of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen: 1 punt;
- 3° grote moeilijkheden of een grote bijkomende inspanning of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen: 2 punten;
- 4° onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste zorgvoorziening of zonder volledig aangepaste omgeving: 3 punten.

De toegekende punten worden samengeteld en naar gelang van dat totaal behoort de persoon met een verminderde zelfredzaamheid tot een van de categorieën als vermeld in artikel 86 van het decreet van 18 mei 2018.

Afdeling 2. Inkomen en gezinssamenstelling

Art. 194. §1. Voor de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die behoort tot de categorie A, wordt een bedrag van 14.149,83 euro van het inkomen niet in aanmerking genomen. Voor de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die behoort tot de categorie B, wordt een bedrag van 17.681,40 euro van het gezinsinkomen niet in aanmerking genomen.

De bedragen, vermeld in het eerste lid, worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening gehouden moet worden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid van de werknemers, alsook de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen. Het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2015 houdende de indexering van subsidies, forfaits en tegemoetkomingen is van toepassing op die koppeling.

Voor de toepassing van het eerste lid worden de geldende bedragen genomen op de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 211 of 223, of op de eerste dag van de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot ambtshalve herziening, vermeld in artikel 225 en 226.

§2. De volgende personen behoren tot de volgende categorieën:

- 1° de categorie A: de personen met een verminderde zelfredzaamheid die niet behoren tot de categorie B;
- 2° de categorie B: de personen met een verminderde zelfredzaamheid die zich in een van de volgende gevallen bevinden:
 - a) ze vormen een gezin, met uitzondering van de personen die in een religieuze gemeenschap leven;
 - b) ze hebben een of meer kinderen ten laste.

Het tegenbewijs met betrekking tot de categorie, vermeld in het eerste lid, kan met alle mogelijke middelen door de gebruiker aan zijn zorgkas of door de zorgkas worden geleverd.

§3. Onder gezin als vermeld in paragraaf 2, eerste lid, 2°, a), wordt verstaan elke vorm van samenwonen van twee personen die geen bloed- of aanverwant zijn in de eerste, tweede of derde graad. Deze personen hebben hun hoofdverblijfplaats op hetzelfde adres. Het tegenbewijs kan met alle mogelijke middelen door de gebruiker aan zijn zorgkas of door de zorgkas worden geleverd.

De persoon die geplaatst is in een opvanggezin en de opvangouders worden als bloedverwant in de eerste graad beschouwd.

Als een van de leden van het gezin opgesloten is in een gevangenis of opgenomen is in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 61 van het decreet van 18 mei 2018, dan houdt het gezin op te bestaan.

§4. Onder kind ten laste als vermeld in paragraaf 2, eerste lid, 2°, b) wordt verstaan een persoon jonger dan 25 jaar:

- 1° voor wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt kinderbijslag ontvangt;
- 2° voor wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt onderhoudsgeld ontvangt, zoals vastgesteld bij een vonnis of bepaald in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming;
- 3° voor wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt onderhoudsgeld betaalt, zoals vastgesteld bij een vonnis of bepaald in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming;
- 4° op wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, past, zoals vastgesteld bij een vonnis of bepaald in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming, terwijl de ex-partner de kinderbijslag ontvangt.

De persoon die geplaatst is in een opvanggezin wordt gelijkgesteld met een kind ten laste als vermeld in paragraaf 3.

§5. Per gezin kan maar één persoon een vrijstelling krijgen die overeenstemt met de categorie B. Als twee personen met een verminderde zelfredzaamheid in een gezin tot de categorie B behoren, krijgt elk van hen een vrijstelling die gelijk is aan de helft van de vrijstelling die overeenstemt met categorie B.

Art. 195. §1. De tegemoetkoming wordt toegekend op basis van het resultaat van een onderzoek naar het inkomen. Met behoud van de toepassing van paragraaf 2, worden alle inkomsten, ongeacht de aard of de oorsprong ervan, waarover de persoon met een verminderde zelfredzaamheid en eventueel de persoon met wie hij een gezin vormt, beschikt, in aanmerking genomen.

Als twee personen met een verminderde zelfredzaamheid in een gezin tot de categorie B behoren, wordt voor elk van beide personen rekening gehouden met de helft van het gezinsinkomen.

§2. Voor de berekening van het inkomen wordt er geen rekening gehouden met:

- 1° de gezinsbijslagen;
- 2° de onderhoudsgelden tussen ascendenten en descendenten;
- 3° de frontstreden- en gevangenschapsrenten, en evenmin met de renten die verbonden zijn aan een nationale orde op grond van een oorlogsfeit;
- 4° de volgende tegemoetkomingen aan personen met een handicap die toegekend zijn aan de persoon met wie de persoon met een verminderde zelfredzaamheid een gezin vormt:
 - a) een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

- b) een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
 - c) een tegemoetkoming voor hulp aan derden, overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
 - d) een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgde inkomen voor bejaarden;
- 5° het vakantiegeld en het aanvullende vakantiegeld dat betaald wordt ten laste van de pensioenregeling voor de werknemers, de bijzondere bijslag die betaald wordt ten laste van de pensioenregeling van zelfstandigen, en evenmin met het vakantiegeld ten laste van de pensioenregeling van de openbare sector;
- 6° de vergoedingen die in het kader van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen toegekend worden aan de persoon met wie de persoon met een verminderde zelfredzaamheid een gezin vormt;
- 7° het deel van het pensioen dat overeenstemt met het bedrag van het aan de echtgenoot of ex-echtgenoot betaalde onderhoudsgeld door de van tafel en bed gescheiden, de feitelijk of uit de echt gescheiden persoon met een verminderde zelfredzaamheid die een pensioen krijgt, als de verplichting tot het betalen van het onderhoudsgeld bij gerechtelijke beslissing is vastgesteld;
- 8° de vergoedingen die door de Duitse overheid bij wijze van schadeloosstelling worden betaald voor de gevangenhouding tijdens de Tweede Wereldoorlog;
- 9° de vergoedingen die worden toegekend met toepassing van de artikelen 10 en 11 van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers, voor zover die vergoedingen voldoen aan de voorwaarden vermeld in artikel 10, eerste en derde lid, en artikel 11 van voormelde wet;
- 10° de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

§3. Voor de toepassing van dit artikel zijn de in aanmerking te nemen inkomsten de inkomsten waarop de gebruiker recht heeft op de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 211 of 223, of op de eerste dag van de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening, vermeld in artikel 225 en 226. Om die inkomsten het bedrag van de tegemoetkoming af te trekken, worden de bedragen van de inkomsten, vermeld in dit artikel, berekend op jaarbasis.

Art. 196. §1. In dit artikel wordt onder referentiejaar verstaan: het jaar-2, dat is het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan:

- 1° de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 211 of 223;
- 2° de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening, vermeld in artikel 225 en 226.

§2. Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, een beroepsactiviteit als werknemer uitoefent, wordt bij de berekening van het inkomen rekening gehouden met het belastbare loon van het referentiejaar.

§3. Voor een zelfstandige is het in aanmerking te nemen beroepsinkomen het bedrag van het inkomen, vermeld in artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende het sociaal statuut van de zelfstandigen, dat betrekking heeft op het referentiejaar.

In geval van begin of hervatting van een beroepsactiviteit als zelfstandige, wordt, zolang het eerste lid niet kan worden toegepast, en in alle gevallen waarin er niet naar een door de Administratie der Directe Belastingen vastgesteld beroepsinkomen kan worden verwezen, het beroepsinkomen in rekening gebracht dat door de gebruiker of, in voorkomend geval, door de persoon met wie hij een gezin vormt, is aangegeven. Dat

inkomen kan nagezien en, in voorkomend geval, verbeterd worden op grond van gegevens die bij de Administratie der Directe Belastingen verkregen zijn.

Als de gebruiker de beroepsactiviteit als zelfstandige van de overleden persoon met wie hij een gezin vormde, voortzet, wordt het inkomen, dat deze laatste heeft verworven in de loop van het referentiejaar dat voor de vaststelling van het inkomen in aanmerking moet worden genomen, geacht door de gebruiker verworven te zijn.

§4. Als op de datum, vermeld in paragraaf 1, 1° of 2°, de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, de beroepsactiviteit heeft stopgezet om een pensioen of een inkomensgarantie voor ouderen te verkrijgen, dan wordt er met geen enkel beroepsinkomen meer rekening gehouden.

§5. Als het beroepsinkomen van het referentiejaar voortkomt uit een activiteit uitgeoefend voordat de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, gepensioneerd waren, terwijl op de datum, vermeld in paragraaf 1, 1° of 2°, die persoon of die personen een pensioen krijgen en ook een toegelaten beroepsactiviteit uitoefenen, is het bedrag van het beroepsinkomen waarmee rekening wordt gehouden, het bedrag van de toegelaten beroepsactiviteit, omgerekend op jaarbasis.

§6. Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, op de datum, vermeld in paragraaf 1, 1° of 2°, een vervangingsinkomen, met uitzondering van de pensioeninkomens, vermeld in artikel 197, heeft, wordt bij de berekening van het inkomen rekening gehouden met het bedrag van het referentiejaar. Het belastbare bedrag wordt in rekening genomen.

§7. Het inkomen dat voortkomt uit een bedrijfsafstand wordt aangerekend met toepassing van de artikel 205 tot en met 210.

Art. 197. Voor de berekening van het inkomen, wordt een bedrag dat gelijk is aan 90% van de pensioenen toegekend, aan de gebruiker of aan de persoon met wie hij een gezin vormt, in aanmerking genomen. De bedrijfsvoorheffing, de bijdrage voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de solidariteitsbijdrage worden niet tot het pensioen gerekend.

De volgende voordelen worden beschouwd als pensioen: de voordelen toegekend hetzij met toepassing van een Belgische verplichte pensioenregeling, ingesteld bij of krachtens een wet, een provinciaal reglement of door de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, hetzij met toepassing van een buitenlandse verplichte pensioenregeling, hetzij met toepassing van een verplichte pensioenregeling voor het personeel van een volkenrechtelijke instelling, hetzij bij wijze van vergoedingen, bijlagen of pensioenen die tot herstel of als schadeloosstelling aan oorlogsslachtoffers of hun rechtverkrijgenden worden toegekend.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, is het werkelijk uitgekeerde bedrag, in voorkomend geval vermeerderd met het bedrag dat overeenstemt met de vermindering in een van de volgende gevallen:

- 1° terugvordering van een onverschuldigde betaling;
- 2° schorsing ten titel van sanctie.

Art. 198. Voor de berekening van het inkomen wordt van het totale kadastraal inkomen van de bebouwde onroerende goederen, die de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, in volle eigendom of in vruchtgebruik bezitten, een bedrag van 1500 euro afgetrokken. Dat bedrag wordt verhoogd met 250 euro voor elk kind ten laste.

Art. 199. Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, alleen de volle eigendom of het vruchtgebruik bezitten van onbebouwde onroerende goederen, wordt

voor de berekening van het inkomen, rekening gehouden met het bedrag van de kadastrale inkomens van die goederen, verminderd met 60 euro.

Art. 200. Bij de berekening van het inkomen, wordt rekening gehouden met:

- 1° voor de bebouwde onroerende goederen: het bedrag van het niet vrijgestelde kadastraal inkomen vermenigvuldigd met 3;
- 2° voor de onbebouwde onroerende goederen: het bedrag van het niet vrijgestelde kadastraal inkomen vermenigvuldigd met 9.

Art. 201. De onroerende goederen in het buitenland worden in aanmerking genomen overeenkomstig de bepalingen die toepasselijk zijn op de gelegen onroerende goederen in België.

In het eerste lid wordt verstaan onder kadastraal inkomen: elke soortgelijke grondslag van belasting waarin in de fiscale wetgeving van de plaats waar de goederen liggen, is voorzien.

Art. 202. Het kadastraal inkomen van een gedeelte van een onroerend goed is gelijk aan het kadastraal inkomen van het onroerend goed vermenigvuldigd met de breuk die het gedeelte van dat onroerend goed vertegenwoordigt.

Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, de hoedanigheid van eigenaar of van vruchtgebruiker in onverdeeldheid heeft, wordt vooraleer de artikelen artikel 198 tot en met 202 worden toegepast, het kadastraal inkomen vermenigvuldigd met de breuk die de belangrijkheid uitdrukt van de rechten, in volle eigendom of in vruchtgebruik, van de gebruiker of van de persoon met wie hij een gezin vormt.

Art. 203. Als het onroerend goed met een hypotheek bezwaard is, mag het bedrag dat in aanmerking genomen is voor de vaststelling van het inkomen, verminderd worden met het jaarlijkse bedrag van de hypothecaire intresten, op voorwaarde dat:

- 1° de schuld door de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, voor eigen behoeften is aangegaan en de bestemming die aan het geleende kapitaal is gegeven, wordt bewezen;
- 2° het bewijs wordt geleverd dat de hypothecaire intresten eisbaar waren en werkelijk zijn betaald voor het jaar dat voorafgaat aan het jaar van de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming.

Het bedrag van de vermindering mag evenwel niet hoger zijn dan de helft van het in aanmerking te nemen bedrag.

Als het onroerend goed tegen betaling van een lijfrente is verworven, wordt het bedrag, dat in aanmerking genomen is voor de vaststelling van het inkomen, verminderd met het bedrag van de lijfrente die door de gebruiker of door de persoon met wie hij een gezin vormt, werkelijk wordt betaald. Het tweede lid is van toepassing op voormelde vermindering.

Art. 204. Voor de al dan niet belegde roerende kapitalen wordt rekening gehouden met een som die gelijk is aan 6% van de kapitalen.

Art. 205. Er wordt rekening gehouden met 6% van de verkoopwaarde van de goederen op het tijdstip van de afstand, als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, roerende of onroerende goederen om niet of onder bezwarende titel heeft afgestaan in de loop van de tien jaar vóór:

- 1° de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 211 of 223;
- 2° de eerste dag van de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening, vermeld in artikel 225 en 226.

Art. 206. Voor de toepassing van artikel 205 wordt de verkoopwaarde van de afgestane roerende of onroerende goederen, waarvan de gebruiker of, de persoon met wie hij een gezin vormt, eigenaar of vruchtgebruiker in onverdeeldheid was, vermenigvuldigd met de breuk die de belangrijkheid van de rechten van de gebruiker of, de persoon met wie hij een gezin vormt, uitdrukt.

Voor de toepassing van deze bepalingen zal de respectievelijke waarde van het vruchtgebruik en van de naakte eigendom geraamd worden zoals bepaald in het kader van de successierechten.

Art. 207. In geval van afstand onder bezwarende titel van roerende of onroerende goederen, worden de persoonlijke schulden van de gebruiker en de persoon met wie hij een gezin vormt, afgetrokken van de verkoopwaarde van de afgestane goederen, op het ogenblik van de afstand. De persoonlijke schulden moeten dateren van vóór de afstand en moeten met de opbrengst van de afstand afgelost zijn.

Art. 208. In geval van afstand onder bezwarende titel van roerende of onroerende goederen en onverminderd de bepalingen van artikel 207 wordt, met het oog op de toepassing van artikel 205, van de verkoopwaarde van de goederen een jaarlijks abattement van 1500 euro afgetrokken.

Het aftrekbare abattement wordt berekend in verhouding tot het aantal maanden begrepen tussen de eerste van de maand die volgt op de datum van de afstand en de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming.

Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, verschillende afstanden heeft gedaan, mag het abattement maar één keer voor dezelfde periode worden toegepast.

Art. 209. Artikel 205 tot en met 208 zijn niet van toepassing op de opbrengst van de afstand als die opbrengst geheel of gedeeltelijk nog in het in aanmerking te nemen vermogen wordt teruggevonden. Op de voormelde opbrengst zijn, naargelang van het geval, artikel 198 tot en met 204 van toepassing.

Art. 210. Als een roerend of onroerend goed tegen lijfrente is afgestaan, wordt een bedrag in rekening gebracht dat, gedurende de eerste tien jaar die volgt op de afstand, berekend wordt conform de bepalingen van artikel 205 tot en met 209. Dat bedrag mag nochtans niet lager zijn dan het bedrag van de lijfrente. Na de voorvermelde periode van tien jaar, is dat bedrag gelijk aan het bedrag van de lijfrente.

Hoofdstuk 3. Onderzoek en beslissing

Afdeling 1. De aanvraag

Art. 211. Een gebruiker dient een aanvraag van een tegemoetkoming in bij de zorgkas waarbij hij aangesloten is. Een aanvraag kan alleen elektronisch ingediend worden.

Een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, de sociale dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of de sociale dienst van de Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. Holding, de gemeente of het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan zonder speciale lastgeving een aanvraag voor de gebruiker indienen.

Afdeling 2. De vaststelling

Art. 212. De vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld door een daarvoor aangewezen arts of een multidisciplinair team onder toezicht van een dienst waarmee de minister een overeenkomst sluit. Als dat nodig is, worden aan de gebruiker of aan de persoon die de gebruiker daartoe gemachtigd heeft, bijkomende inlichtingen gevraagd.

Als de bijkomende inlichtingen, vermeld in het eerste lid, niet binnen een maand worden verstrekt, wordt de gebruiker daarvan op de hoogte gebracht.

Als dat nodig is, wordt de gebruiker opgeroepen voor een onderzoek.

Als de gebruiker in de onmogelijkheid verkeert zich te verplaatsen, wordt het onderzoek ter plaatse verricht.

Het onderzoek is onderworpen aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, wat onder meer inhoudt dat de gebruiker het recht heeft om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

Als de gebruiker nalaat om zich voor het onderzoek aan te melden, ontvangt hij een tweede oproeping. Als de gebruiker, ondanks de tweede oproeping, nalaat zich voor het onderzoek aan te melden, of als de bijkomende inlichtingen na het verstrijken van een maand die volgt op de kennisgeving, vermeld in het tweede lid, nog ontbreken, neemt de door de minister aangestelde dienst, vermeld in het eerste lid, een beslissing over de verminderde zelfredzaamheid op grond van de beschikbare elementen.

Art. 213. De dienst, vermeld in artikel 212, eerste lid, ontvangt een vergoeding voor de vaststellingen van de verminderde zelfredzaamheid. De bepaling van de vergoeding en de wijze waarop de vergoeding wordt uitbetaald, wordt geregeld in de overeenkomst die door de minister met de dienst wordt gesloten.

Afdeling 3. De behandeling van de aanvraag

Art. 214. De zorgkas is verplicht zich tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te richten om de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, te verkrijgen, of als hij de juistheid van deze informatiegegevens nagaat. Ze mag alleen een beroep doen op een andere bron als de nodige informatiegegevens niet bij het Rijksregister verkregen kunnen worden.

Art. 215. De zorgkas onderzoekt de aanvraag, op basis van de inlichtingen die door de gebruiker worden verstrekt, en de inlichtingen die hij conform artikel 23, §1, van het decreet van 18 mei 2018 rechtstreeks inzamelt bij de instantie of de persoon die over de inlichtingen beschikt. De inlichtingen, bescheiden en bewijsstukken die de gebruiker verstrekt, worden voor waar aangenomen, onverminderd de controlebevoegdheid die de zorgkas heeft.

Voor het administratieve onderzoek verzamelt de zorgkas onder meer bij de instantie die over de inlichtingen beschikt, de volgende gegevens:

- 1° de wettelijke identificatiegegevens opgenomen in het Rijksregister van de natuurlijke personen;
- 2° het beroepsinkomen en het vervangingsinkomen van het jaar - 2, vermeld in artikel 196;
- 3° het pensioeninkomen, vermeld in artikel 197;
- 4° de gegevens over de onroerende goederen, vermeld in artikel 198 tot en met 203.

Als de zorgkas genooddaakt is om bijkomende inlichtingen in te winnen bij de gebruiker, is de gebruiker ertoe gehouden om die bijkomende inlichtingen te verstrekken binnen een maand. Als de bijkomende inlichtingen niet binnen een maand worden

verstrekt, ontvangt de gebruiker van de zorgkas een herinnering met het verzoek om die bijkomende inlichtingen alsnog te verstrekken.

Als de gebruiker, ondanks de herinnering, vermeld in het derde lid, gedurende meer dan een maand nalaat de gevraagde inlichtingen te verschaffen, beslist de zorgkas op grond van de elementen waarover ze beschikt. Als deze elementen niet toelaten een beslissing te nemen, vervalt het recht op de tegemoetkoming.

Art. 216. De tegemoetkomingen mogen zonder nader onderzoek geweigerd worden als voldoende elementen voorhanden zijn waaruit blijkt dat de gebruiker niet voldoet aan de voorwaarden om de tegemoetkomingen te verkrijgen.

Art. 217. §1. De termijn tussen enerzijds de datum van ontvangst van de aanvraag of de aanvraag tot herziening of de datum van de kennisname van het feit dat aanleiding geeft tot een herziening door de zorgkas en anderzijds de datum van de beslissing van de zorgkas, mag niet langer zijn dan zes maanden.

Als de tegemoetkoming van een instelling van de sociale zekerheid vereist is om een beslissing te kunnen nemen, wordt die instelling door de zorgkas bevroegd.

§2. De termijn, vermeld in paragraaf 1, wordt geschorst zolang de gebruiker of een buitenlandse instelling de door de zorgkas gevraagde inlichtingen, die noodzakelijk zijn om een beslissing te nemen, niet volledig verstrekt heeft. Het opvragen van bijkomende inlichtingen, vermeld in artikel 215, derde lid, aan de gebruiker schorst de termijn evenwel niet, op voorwaarde dat de gebruiker de gevraagde gegevens aan de zorgkas bezorgt binnen een maand na de toezending ervan door de zorgkas.

§3. De tegemoetkomingen brengen van rechtswege verwijlntresten op vanaf de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming, maar op zijn vroegst vanaf het verstrijken van de termijn, vermeld in paragraaf 1.

De intresten, vermeld in het eerste lid, worden tegen de wettelijke voet berekend. Ze hebben betrekking op de maandelijkse termijnen, alsmede op de eventuele achterstallige bedragen.

In het tweede lid wordt verstaan onder achterstallige bedragen: de bedragen die aan de persoon met een verminderde zelfredzaamheid maandelijks betaald hadden moeten worden na het verstrijken van de termijn, vermeld in paragraaf 1.

- Het aantal dagen waarop intresten moet betaald worden, wordt als volgt bepaald:
- 1° voor de maandelijkse termijnen: het aantal dagen tussen de einddatum van de termijn, vermeld in paragraaf 1, en de eerste dag van de maand na de beslissing van de zorgkas;
 - 2° voor de achterstallige bedragen: het aantal dagen tussen de vijftiende van de maand waarop de tegemoetkoming betrekking heeft en de eerste dag van de maand na de beslissing van de zorgkas.

§4. Er worden geen verwijlntresten betaald als vermeld in paragraaf 3, voor de periode waarvoor gerechtelijke intresten betaald moeten worden.

Afdeling 4. De beslissing

Art. 218. De zorgkas neemt een beslissing over de tegemoetkoming op basis van het onderzoek naar het inkomen, naar de verminderde zelfredzaamheid en naar de andere voorwaarden, bepaald in of krachtens het decreet van 18 mei 2018. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Als de persoon van een ander taalgebied naar het Nederlandse taalgebied verhuisd is, en hij over een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of een equivalent daarvan beschikte op het moment van de verhuizing, dient de gebruiker opnieuw een aanvraag conform dit besluit in vanaf het moment dat hij in het Nederlandse taalgebied woont. Bij een positieve beslissing gaat de uitvoering van de tegemoetkoming in vanaf de eerste dag van de maand na de verhuizing, op voorwaarde dat de aanvraag binnen de drie maanden na de verhuizing ingediend is.

De zorgkas gaat na welke tegemoetkoming het voordeligst is voor de gebruiker, als de persoon, op het moment van de aanvraag van een tegemoetkoming, nog over een van de volgende tegemoetkomingen beschikt:

- 1° een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
- 2° een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
- 3° een tegemoetkoming voor hulp van derden, overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
- 4° een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

Als het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood voordeliger is voor de gebruiker dan de andere tegemoetkoming, vermeld in het derde lid, dan neemt de zorgkas een positieve beslissing over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De zorgkas betaalt tot en met de maand van haar beslissing alleen het extra bedrag bovenop het bedrag van de andere tegemoetkoming. Als het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood niet voordeliger is, dan wordt het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood niet toegekend.

Art. 219. Als de zorgkas een beslissing ter kennis brengt na de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming, houdt ze van rechtswege rekening met de feiten die zich hebben voorgedaan en de elementen die zijn voorgelegd tussen de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming en de datum waarop ze ter kennis gebracht is als de zorgkas vóór de datum van de kennisgeving van de beslissing op de hoogte is gebracht van deze elementen en feiten.

Art. 220. De zorgkas kan haar beslissing intrekken en een nieuwe beslissing nemen binnen de termijn voor het instellen van een beroep bij het bevoegde arbeidsgerecht of, als het beroep al is ingesteld, tot aan de sluiting van de debatten, als:

- 1° op de datum waarop de uitvoering van de tegemoetkoming is ingegaan, het recht door een wettelijke of reglementaire bepaling is gewijzigd;
- 2° een nieuw feit of nieuw bewijsmateriaal dat een weerslag heeft op de rechten van de verzoeker, tijdens het geding wordt ingeroepen;
- 3° vastgesteld wordt dat de administratieve beslissing aangetast is door een onregelmatigheid of een materiële vergissing.

Art. 221. Met behoud van de toepassing van artikel 223 tot en met 226 geldt de beslissing van de zorgkas voor onbepaalde duur, behalve in de volgende gevallen:

- 1° de zorgkas neemt een beslissing voor twaalf maanden als de beslissing op grond van voorlopige of evoluerende elementen wordt getroffen;
- 2° de zorgkas neemt een beslissing die geldt tot de einddatum van de vermindering van de zelfredzaamheid, vermeld in artikel 212.

Art. 222. De minister bepaalt de nadere regels voor de beslissing over de tegemoetkoming, vermeld in artikel 218 tot en met 221.

Afdeling 5. Aanvraag tot herziening

Art. 223. Een aanvraag tot herziening mag worden ingediend als zich volgens de aanvrager wijzigingen voordoen die de verhoging van de tegemoetkomingen rechtvaardigen.

De aanvragen tot herziening worden conform artikel 211 ingediend bij de zorgkas.

De aanvraag tot herziening wordt onderzocht conform artikel 214 tot en met 217. Alleen als de aanvraag tot herziening betrekking heeft op de beoordeling van de graad van zelfredzaamheid, wordt tot een nieuw medisch onderzoek overgegaan.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aanvraag tot herziening werd ingediend.

In afwijking van het vierde lid kan, als de aanvraag tot herziening wordt ingediend binnen de drie maanden die volgen op de datum waarop zich een feit heeft voorgedaan dat de verhoging van de uitkering rechtvaardigt, of op de datum waarop de aanvrager daarvan kennis heeft gekregen, de uitvoering van de tegemoetkoming ten gevolge van de nieuwe beslissing ingaan vanaf de eerste dag van de maand die op de eerstgenoemde datum volgt en op zijn vroegst op dezelfde datum als de te wijzigen beslissing.

Afdeling 6. De aangifte

Art. 224. De mededeling, vermeld in artikel 88 van het decreet van 18 mei 2018, wordt gericht aan de zorgkas. De gebruiker vermeldt daarin de nieuwe gegevens die aanleiding zouden kunnen geven tot een vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming. Deze aangifte wordt gedaan binnen drie maanden na de datum van het feit of binnen drie maanden na de datum van de kennisgeving aan de gebruiker van het feit.

Afdeling 7. De ambtshalve herziening door de zorgkas van de beslissing

Art. 225. Als door de zorgkas vastgesteld wordt dat de beslissing aangetast is door een juridische of materiële vergissing, neemt de zorgkas ambtshalve een nieuwe beslissing die uitwerking heeft op de datum waarop de verbeterde beslissing had moeten ingaan. Als de vergissing aan de zorgkas te wijten is en als het recht op de tegemoetkoming kleiner is dan het aanvankelijk toegekend recht, gaat de nieuwe beslissing in op de eerste dag van de maand die volgt op de kennisgeving ervan aan de gebruiker.

Art. 226. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 225 voert de zorgkas een herziening van het recht op de tegemoetkoming uit :

- 1° als de gebruiker niet meer beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in artikel 41 van het decreet van 18 mei 2018;
- 2° als de gebruiker naar het Franse taalgebied of naar het Duitse taalgebied verhuist en hij daardoor niet meer onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming valt, vermeld in artikel 3 van het decreet van 18 mei 2018;
- 3° als de gebruiker naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, naar het Franse taalgebied of naar het Duitse taalgebied verhuist, daardoor blijft vallen onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3 van het decreet van 18 mei 2018, maar hij in dat taalgebied aanspraak kan maken op een vorm van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- 4° als er een wijziging is in het aantal kinderen ten laste van de gebruiker die een weerslag heeft op het recht op de tegemoetkoming van de gebruiker;
- 5° als aan de zorgkas is meegedeeld dat de inkomsten zijn gedaald ten opzichte van de vorige beslissing;
- 6° als de zorgkas vaststelt dat de inkomsten met ten minste 10% zijn gestegen ten opzichte van de vorige beslissing;

- 7° als er een wijziging is in de samenstelling van het gezin die een weerslag heeft op het recht op de tegemoetkomingen van de gebruiker;
- 8° als er een wijziging is in de graad van zelfredzaamheid van de gebruiker;
- 9° op de datum bepaald door een vorige beslissing als die werd genomen op grond van voorlopige of evoluerende elementen.

§2. De nieuwe beslissing door een geval als vermeld in paragraaf 1, 1°, 2° en 3°, heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gebruiker zich in dat geval bevindt.

§3. De nieuwe beslissing die leidt tot een vermindering of stopzetting van de tegemoetkoming:

- 1° door een geval als vermeld in paragraaf 1, 4° en 6° :
 - a) gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving van de beslissing door de zorgkas, op voorwaarde dat de aangifte tijdig is gedaan;
 - b) heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op die maand waarin de gebruiker zich in een van deze gevallen bevindt, als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet tijdig aangifte heeft gedaan van dit feit.
- 2° door een geval als vermeld in paragraaf 1, 7°, 8° en 9°, treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving van de beslissing. Als de gebruiker zich in een geval als vermeld in paragraaf 1, 9°, bevindt, treedt de nieuwe beslissing op zijn vroegste in werking op de eerste dag van de maand na afloop van de vorige beslissing.

§4. De nieuwe beslissing die leidt tot een verhoging van de tegemoetkoming:

- 1° door een geval als vermeld in paragraaf 1, 4°, 5°, 7° of 8°, heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de melding aan de zorgkas van de toestand waarin de gebruiker zich bevindt;
- 2° door een geval als vermeld in paragraaf 1, 9°, treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van de vorige beslissing.

In afwijking van het eerste lid, 1°, heeft de nieuwe beslissing uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gebruiker zich in het geval, vermeld in paragraaf 1 bevindt, en op zijn vroegst op dezelfde datum als de te wijzigen beslissing, als:

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de toestand aan de zorgkas heeft gemeld binnen drie maanden die volgen op de datum waarop het geval, vermeld in paragraaf 1, zich heeft voorgedaan of de datum waarop de aanvrager daarvan kennis heeft gekregen;
- 2° de gebruiker niet verplicht is de wijziging mee te delen aan de zorgkas conform artikel 141, tweede lid.

§5. De nieuwe beslissing kan geen uitwerking hebben vóór de ingangsdatum van de beslissing waarbij voor de eerste keer een tegemoetkoming wordt toegekend.

§6. Artikel 218 tot en met 222 zijn van overeenkomstige toepassing op de beslissing bij een herziening door de zorgkas.

Hoofdstuk 4. Uitvoering van de tegemoetkomingen

Afdeling 1. Betalingsmodaliteiten

Art. 227. De achterstallen worden samen met de eerste maandelijke betaling uitbetaald.

De persoon aan wie een tegemoetkoming wordt uitbetaald, gaat ermee akkoord dat bedragen die ten onrechte zijn uitbetaald door overlijden of vertrek naar het buitenland, teruggevorderd kunnen worden via de instelling die de financiële rekening beheert.

Art. 228. Het bedrag van de uit te betalen tegemoetkomingen wordt naar beneden afgerond als het eerste cijfer na de komma minder dan vijf bedraagt. Het bedrag wordt naar boven afgerond, als het eerste cijfer na de komma vijf of meer bedraagt.

Afdeling 2. De betaling van voorschotten

Art. 229. Als artikel 90, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, wordt toegepast moet de aanvrager van het voorschot:

- 1° aanduiden op welke uitkeringen of vergoedingen hij een voorschot wenst te verkrijgen, wie die uitkeringen of vergoedingen naar zijn mening verschuldigd is en voor welke periode;
- 2° meedelen aan de zorgkas of de instanties die de uitkeringen of vergoedingen verschuldigd zijn, voorschotten hebben toegekend;
- 3° de zorgkas verwittigen van zodra hij deze uitkeringen of vergoedingen verkrijgt.

Het voorschot wordt niet toegekend voor periodes voorafgaand aan de aanvraag. Het wordt verleend voor de bedragen van de tegemoetkoming waarop de gebruiker aanspraak kan maken.

Afdeling 3. Betalingsvoorwaarden

Art. 230. In geval van overlijden van de gebruiker, worden de nog niet uitbetaalde tegemoetkomingen, met inbegrip van de tegemoetkoming voor de maand van overlijden, uitbetaald in de volgende orde:

- 1° aan de echtgenoot of echtgenote, ingeschreven op hetzelfde adres als de gebruiker;
- 2° aan de persoon met wie de gebruiker een gezin vormde als vermeld in artikel 194, §3;
- 3° aan de kinderen met wie de gebruiker leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 4° aan de vader en de moeder met wie de gebruiker leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 5° aan iedere persoon met wie de gebruiker leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 6° aan de natuurlijke persoon die in de verplegingskosten tegemoetkwam;
- 7° aan de natuurlijke persoon die de begrafeniskosten betaalde;
- 8° aan de echtgenoot die op het ogenblik van het overlijden feitelijk gescheiden leefde van de gebruiker.

De rechthebbenden, vermeld in het eerste lid, 5° tot en met 8°, dienen een aanvraag bij de zorgkas in om de uitbetaling, vermeld in het eerste lid, te krijgen.

De gedagtekende en ondertekende aanvraag wordt ingediend door middel van een formulier waarvan het model wordt vastgesteld door het agentschap.

Op straffe van verval worden de aanvragen tot uitbetaling van termijnen ingediend binnen een termijn van zes maanden. Die termijn gaat in op de dag van het overlijden van de gebruiker of op de dag van de verzending van de kennisgeving van de beslissing, als die na het overlijden verzonden werd.

Afdeling 4. Weigering of vermindering van de tegemoetkomingen ingeval van tegemoetkoming of schadeloosstelling voor dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning

Art. 231. §1. Met toepassing van artikel 74 en 75 van het decreet van 18 mei 2018 wordt er op het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood een weigering of vermindering van de tegemoetkoming toegepast ingeval van een tegemoetkoming of een schadeloosstelling voor dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning.

§2. Een schadeloosstelling als vermeld in artikel 74 en 75 van het decreet van 18 mei 2018 kan worden uitbetaald onder de vorm van kapitalen of afkoopwaarden. In dat geval wordt voor de gebruiker hun tegenwaarde in periodieke uitkering in aanmerking genomen voor een bedrag van de lijfrente. Deze voormelde lijfrente wordt verkregen uit een omzetting. Het gaat om een omzetting tegen het procent dat in de tabel, opgenomen in bijlage 1 die bij dit besluit is gevoegd, is vermeld tegenover de volle leeftijd van de gebruiker op de datum van het feit dat aanleiding gegeven heeft tot de uitbetaling.

In de gevallen waarin het vonnis of de minnelijke schikking het gedeelte van het kapitaal dat voor de vergoeding van de vermindering van de zelfredzaamheid is bestemd, niet nader bepaalt, gebeurt voor de gebruiker de omzetting in lijfrente op 30% van het kapitaal dat als vergoeding aan de gebruiker wordt toegekend voor de vermindering van de zelfredzaamheid.

- 1° De toepassing van de weigering of de vermindering, vermeld in paragraaf 1: gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving van de beslissing door de zorgkas, als de mededeling, vermeld in artikel 88 van het decreet van 18 mei 2018, tijdig is gedaan;
- 2° heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gebruiker zich in dat geval bevindt, als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet tijdig aangifte heeft gedaan van dat feit.

Er worden op de verrekening geen vrijstellingen conform artikel 194, §1, eerste lid, toegepast.

§3. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt in ieder geval geweigerd aan:

- 1° de persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, ingesteld door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 2° de persoon die niet in België woont en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, het sociale zekerheidsstelsel van België van toepassing is, en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, ingesteld door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 3° de persoon die in het Franse of Duitse taalgebied woont, die gebruik gemaakt heeft van het Europeesrechtelijk vrij verkeer, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, het sociale zekerheidsstelsel van België van toepassing is, en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, ingesteld door de Franse Gemeenschap of de Duitstalige Gemeenschap;
- 4° de persoon die in het Franse of Duitse taalgebied woont, die gebruik gemaakt heeft van het Europeesrechtelijk vrij verkeer, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, het sociale zekerheidsstelsel van België van toepassing is, en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, ingesteld door de Franse Gemeenschap of de Duitstalige Gemeenschap.

§4. De minister kan nadere regels voor de weigering of vermindering van de tegemoetkomingen ingeval van een tegemoetkoming of een schadeloosstelling voor dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning bepalen.

Titel 4. Basisondersteuningsbudget

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 232. Titel 4 van dit besluit is van toepassing op het basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 4, eerste lid, 3^o, van het decreet van 18 mei 2018.

Hoofdstuk 2. Voorwaarde van ernstig verminderde zelfredzaamheid

Art. 233. Ter uitvoering van artikel 5, §2, van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering erkent het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap of de toegangspoort een gebruiker voor de toepassing van dit boek automatisch als persoon met een handicap met een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 4, eerste lid, 2^o, van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering, als die persoon beschikt over een attest dat aantoonst dat hij zich in een van de volgende situaties bevindt:

- 1^o de gebruiker komt in aanmerking voor een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;
- 2^o de gebruiker heeft recht op bijkomende kinderbijslag op basis van:
 - a) minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3;
 - b) minstens vier punten op pijler P1 op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3, als de gebruiker minder dan twaalf punten scoort op de drie pijlers samen;
- 3^o de gebruiker heeft een score van minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming.

Hoofdstuk 3. Beslissing over de tegemoetkoming

Afdeling 1. Nemen van de beslissing

Art. 234. §1. De zorgkas neemt een beslissing over de tegemoetkoming op basis van de bestandsmatige gegevens waaruit blijkt dat de gebruiker voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 233, of artikel 645 tot en met 650, en na onderzoek van de andere voorwaarden, bepaald in of krachtens het decreet van 18 mei 2018. Die beslissing wordt genomen binnen zestig dagen na de ontvangst van dat bestand.

De termijn, vermeld in het eerste lid, is niet van toepassing bij gebruikers die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen.

§2. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De minister bepaalt de nadere regels voor de beslissingen over de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1.

Afdeling 2. Geldigheidsduur

Art. 235. De zorgkas neemt een toekenningsbeslissing voor onbepaalde duur.

In afwijking van het eerste lid wordt de geldigheidsduur van de toekenningsbeslissing bij de attesten, vermeld in artikel 233, 645 en artikel 647 tot en met 650, met beperkte duur beperkt tot het einde van de maand waarin het attest vervalt.

In afwijking van het tweede lid loopt de toekenningsbeslissing tot de leeftijd van 21 jaar voor personen met een attest als vermeld in artikel 233, 1^o, of artikel 649 dat vervalt voor de leeftijd van 21 jaar.

Afdeling 3. Verlenging en stopzetting

Art. 236. De zorgkas verlengt de beslissing op basis van een attest met beperkte duur, als er een ander attest met een aaneensluitende datum beschikbaar is, ongeacht wanneer dat attest aan de zorgkas bezorgd wordt.

Art. 237. De zorgkas zet een beslissing stop als de gebruiker niet meer aan de voorwaarden voldoet.

De beslissing tot stopzetting, vermeld in het eerste lid, gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de dag waarop:

- 1^o de gebruiker niet meer aan de voorwaarden van administratieve aard voldoet;
- 2^o de zorgkas de beslissing tot stopzetting neemt, als de gebruiker niet meer voldoet aan de voorwaarde van erkenning als persoon met een handicap met een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning;
- 3^o aan de gebruiker een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning of een persoonlijk assistentiebudget ter beschikking gesteld wordt of de gebruiker ingeschreven is of verblijft in een voorziening als vermeld in artikel 238, als de melding aan de zorgkas voor of op de startdatum van het budget, de inschrijving of het verblijf wordt gedaan.

Als de melding aan de zorgkas, vermeld in het tweede lid, 3^o, wordt gedaan na de startdatum van het budget, de inschrijving of het verblijf, zet de zorgkas de beslissing stop op de eerste dag van de maand van de melding.

De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De minister bepaalt de nadere regels voor de stopzetting van een beslissing.

Hoofdstuk 4. Cumulatie van de tegemoetkoming met andere wettelijke of decretale bepalingen

Art. 238. De tegemoetkoming wordt niet uitgevoerd als de gebruiker aan een van de volgende voorwaarden voldoet:

- 1^o de gebruiker is ingeschreven in een internaat of een internaat met permanente openstelling van een medisch pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs;
- 2^o de gebruiker doet een beroep op een persoonlijk assistentiebudget;
- 3^o de gebruiker doet een beroep op een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 4^o de gebruiker verblijft in een residentiële gehandicaptenvoorziening die in België door een andere overheid dan de Vlaamse overheid erkend is;
- 5^o de gebruiker verblijft in een niet in België gevestigde residentiële gehandicaptenvoorziening die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbiedt als een voorziening als vermeld in punt 4^o ;
- 6^o de gebruiker verblijft in een psychiatrisch verzorgingstehuis;
- 7^o de gebruiker maakt gebruik van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijft in een organisatie voor bijzondere jeugdzorg;
- 8^o de gebruiker verblijft in een gemeenschapsinstelling;
- 9^o de gebruiker doet een beroep op een ambulante gehandicaptenvoorziening die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbiedt als de niet-rechtstreeks

toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 6 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering en die:

- a) in België door een andere overheid dan de Vlaamse overheid erkend is;
 - b) niet in België gevestigd is;
- 10° de gebruiker maakt gebruik van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijft in een centrum voor kindercare en gezinsondersteuning;
- 11° de gebruiker maakt gebruik van persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden;
- 12° de gebruiker maakt gebruik van een unit voor geïnterneerden, vermeld in artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 november 2017 over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden;
- 13° de gebruiker maakt gebruik van een observatie-, diagnose- of behandelingsunit, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2017 over de erkenning en subsidiëring van observatie-, diagnose- en behandelingsunits;
- 14° de gebruiker doet beroep op een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

De minister kan nadere regels voor de cumulatie van de tegemoetkomingen bepalen.

Deel 2. Tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Titel 1. Voorwaarden

Art. 239. §1. Aan een gebruiker kan alleen een tegemoetkoming worden verleend voor een mobiliteitshulpmiddel als de gebruiker:

- 1° op de datum van de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie;
- 2° wat de huur van mobiliteitshulpmiddelen betreft, in de maand waarop de facturatie van het huurforfait betrekking heeft, voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie;
- 3° op de datum van de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming alle verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren heeft betaald, conform artikel 112.

Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen vaststelt dat de gebruiker niet is aangesloten bij een zorgkas, bezorgt hij aan de gebruiker de nodige informatie over de aansluiting bij een zorgkas en over de stappen die daarvoor moeten worden ondernomen.

Art. 240. De prestatielijst wordt opgemaakt door de minister.

Met behoud van de toepassing van de vergoedingsvoorwaarden die zijn opgenomen in de bepalingen van dit besluit zelf, bevat de prestatielijst in het kader van de aankoop en de huur van mobiliteitshulpmiddelen prestatiecodes en de volgende vergoedingsvoorwaarden:

- 1° functionele indicaties voor de gebruiker;
- 2° functionele specificaties van de mobiliteitshulpmiddelen;
- 3° aanpassingen die kunnen worden voorzien voor de mobiliteitshulpmiddelen en de cumulregels van de aanpassingen.

De mobiliteitshulpmiddelen die opgenomen zijn in de prestatielijst, worden ingedeeld in hoofdgroepen en subgroepen.

Art. 241. §1. De financiering voor mobiliteitshulpmiddelen neemt de vorm aan van tegemoetkomingen in het kader van de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen dan wel van tegemoetkomingen in de vorm van periodieke huurforfaits.

Gebruikers komen alleen in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel als ze niet onder het toepassingsgebied vallen van titel 3 of als met de huur van een mobiliteitshulpmiddel niet kan worden tegemoetgekomen aan hun bijzondere noden.

§2. Voorwaarden met betrekking tot de cumulatie van mobiliteitshulpmiddelen waarvoor tegemoetkomingen worden verleend, zijn opgenomen in bijlage 3 die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 242. De gebruiker kan geen aanvraag indienen voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel in het kader van dit besluit als hij verblijft in een ziekenhuis of in een revalidatieziekenhuis, met uitzondering van de gevallen waarin hij verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis of in een een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis.

In afwijking van het eerste lid, komen gebruikers die verblijven in een ziekenhuis wel in aanmerking voor een tegemoetkoming in elk van de volgende gevallen:

- 1° de ontslagregeling van de gebruiker is bekend;
- 2° in het revalidatieplan van de gebruiker is sprake van een ontslagvoorbereiding.

De vervulling van de voorwaarden, vermeld in het tweede lid, moet blijken uit de documenten die bij de aanvraag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel worden gevoegd.

Art. 243. Mobiliteitshulpmiddelen kunnen niet worden afgeleverd zolang een gebruiker opgesloten is in een gevangenis of opgenomen is in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 61 van het decreet van 18 mei 2018.

Art. 244. §1. De gebruiker die zich wendt tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland, kan aanspraak maken op de terugbetaling van kosten voor een mobiliteitshulpmiddel op grond van artikel 121, §2, 2°, van het decreet van 18 mei 2018, als aan elk van de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° voor het mobiliteitshulpmiddel in kwestie voorziet dit besluit in een tegemoetkoming;
- 2° de gebruiker voldoet aan de voorwaarden waaraan op basis van dit besluit moet zijn voldaan opdat een tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel kan worden verleend;
- 3° de gebruiker dient een aanvraag van vergoeding in bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten. De procedures, vermeld in titel 4, zijn van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat de door de minister bepaalde modellen van de documenten die bij de aanvraag moeten worden gevoegd, niet moeten worden gebruikt als alle vereiste gegevens ook zijn opgenomen op de gebruikte documenten;
- 4° het mobiliteitshulpmiddel wordt verstrekt door een verstrekker die door de regelgeving van het land in kwestie gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verstrekken in het land van de verstrekking;
- 5° op het ogenblik waarop de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel wordt aangevraagd, heeft de gebruiker de kosten van het mobiliteitshulpmiddel al betaald en levert hij daarvan het bewijs.

De minister kan bepalen hoe het bewijs, vermeld in het eerste lid, 5°, moet worden geleverd.

§2. De gebruiker dient de aanvraag van terugbetaling van de kosten, vermeld in paragraaf 1, in bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten.

§3. De kosten worden aan de gebruiker terugbetaald conform de tarieven die zijn vastgelegd conform de bepalingen van dit besluit, met dien verstande dat het terugbetaalde bedrag niet hoger mag zijn dan het bedrag van de werkelijk gemaakte kosten.

Art. 245. Gebruikers die in het verleden onderworpen waren aan de reglementering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad of aan de reglementering van het Franse of het Duitse taalgebied en in dat kader een tegemoetkoming hebben ontvangen voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel, kunnen alleen na het verstrijken van de hernieuwingstermijn van dat mobiliteitshulpmiddel een tegemoetkoming aanvragen voor een mobiliteitshulpmiddel in het kader van de Vlaamse sociale bescherming conform de bepalingen van dit besluit.

De hernieuwingstermijn, vermeld in het eerste lid, is de hernieuwingstermijn vastgelegd in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd, voor het mobiliteitshulpmiddel waarmee het mobiliteitshulpmiddel van de gebruiker het sterkst kan worden benaderd.

De regels voor de voortijdige hernieuwing en voortijdige aanpassingen, vermeld in artikel 271 en 284 en artikel 322 tot en met 327, zijn van overeenkomstige toepassing.

Art. 246. De vertegenwoordiger van de gebruiker kan optreden bij alle handelingen die de gebruiker moet stellen om een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel te verkrijgen, als en zolang die niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

Titel 2. Procedures

Hoofdstuk 1. Vereenvoudigde aanvraagprocedure

Art. 247. Dit hoofdstuk is van toepassing op de vereenvoudigde aanvraagprocedure.

Art. 248. In het kader van de vereenvoudigde aanvraagprocedure wordt de tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel toegekend op basis van een indicatiestelling, die de invulling betreft van een medisch voorschrift door een arts, aangevuld door de gebruiker.

Art. 249. §1. De gebruiker dient de aanvraag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel in bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten en voegt daarbij het medisch voorschrift, vermeld in artikel 248.

§2. De zorgkas is belast met een controle van de verzekeringsstatus van de gebruiker en van de vergoedingsvoorwaarden van het betreffende mobiliteitshulpmiddel.

Een positief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot een gehele of gedeeltelijke goedkeuring van de aanvraag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel.

Een negatief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot weigering van de aanvraag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel.

§3. De beslissing tot goedkeuring of weigering, vermeld in paragraaf 2, moet door de zorgkas worden genomen binnen vijftien werkdagen die volgen op de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming conform paragraaf 1.

Art. 250. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen wordt door de zorgkas op de hoogte gebracht van de beslissing tot goedkeuring of weigering, vermeld in artikel 249, §2.

De zorgkas brengt ook de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering van de aangevraagde tegemoetkoming, in voorkomend geval van de reden van de weigering en van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend.

Hoofdstuk 2. Basisprocedure

Art. 251. Dit hoofdstuk is van toepassing op de basisprocedure.

Art. 252. In het kader van de basisprocedure wordt de tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel toegekend op basis van een indicatiestelling, die de invulling betreft van een medisch voorschrift door een arts, aangevuld door de gebruiker.

De gebruiker wendt zich met het medisch voorschrift, vermeld in het eerste lid, tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van zijn keuze, die, in overeenstemming met het medisch voorschrift, een evaluatie maakt van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

Art. 253. §1. De gebruiker dient de aanvraag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel in bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten en voegt daarbij het medisch voorschrift, vermeld in artikel 248.

§2. De zorgkas is belast met een controle van de verzekeringsstatus van de gebruiker en van de vergoedingsvoorwaarden van het betreffende mobiliteitshulpmiddel en vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op.

§3. Na de controle, vermeld in paragraaf 2, wordt de aanvraag van de tegemoetkoming onder de modaliteiten, bepaald door de minister, onderworpen aan een controle door de Zorgkassencommissie, die binnen tien werkdagen een eensluidend advies uitbrengt conform artikel 260. Die controle gebeurt monodisciplinair, door een expert, die een beroep kan doen op een arts bij vragen.

§4. De zorgkas neemt, rekening houdend met het resultaat van de controle en, in voorkomend geval, na eensluidend advies van de Zorgkassencommissie, een beslissing tot gehele of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aangevraagde tegemoetkoming.

Als de aanvraag onderworpen is aan de controle door de Zorgkassencommissie, neemt de zorgkas een beslissing binnen vijf werkdagen na de indiening van de aanvraag, met dien verstande dat die termijn wordt geschorst zolang de controle- en adviestermijn van de Zorgkassencommissie loopt.

Als de aanvraag niet onderworpen is aan de controle door de Zorgkassencommissie, neemt de zorgkas een beslissing binnen vijftien werkdagen die volgen op de indiening van de aanvraag.

De beslissingstermijn van de zorgkas, vermeld in het tweede en het derde lid, wordt ook geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 253, §2, en begint opnieuw te lopen op de werkdag volgend op de dag van ontvangst van de

opgevraagde informatie. De minister kan nader bepalen wat onder ontbrekende informatie moet worden verstaan.

Art. 254. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen wordt door de zorgkas op de hoogte gebracht van de beslissing tot goedkeuring of weigering, vermeld in artikel 253, §4.

De zorgkas brengt ook de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering van de aangevraagde tegemoetkoming, in voorkomend geval van de reden van de weigering en van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend.

Hoofdstuk 3. Uitgebreide procedure

Art. 255. Dit hoofdstuk is van toepassing op de uitgebreide procedure.

Art. 256. De bepalingen van hoofdstuk 2 zijn van overeenkomstige toepassing in het kader van de uitgebreide procedure, met dien verstande dat:

- 1° de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen ook belast is met de opstelling van een motiveringsrapport;
- 2° de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen conform artikel 311 ook belast is met de opstelling van een testrapport, waaruit blijkt dat de test heeft plaatsgevonden met het mobiliteitshulpmiddel waarop de aanvraag betrekking heeft, als de aanvraag van de tegemoetkoming betrekking heeft op een elektronische rolstoel of een elektronische scooter.

Het model van het motiveringsrapport, vermeld in het eerste lid, wordt door de minister bepaald.

De documenten, vermeld in het eerste lid, worden toegevoegd bij de indiening van de aanvraag.

Hoofdstuk 4. Uitgebreide plus-procedure

Art. 257. Deze afdeling is van toepassing op de uitgebreide plus-procedure.

Art. 258. De bepalingen van hoofdstuk 3 zijn van overeenkomstige toepassing in het kader van de uitgebreide plus-procedure, met dien verstande dat:

- 1° de indicatiestelling de opmaak betreft van een rolstoeladviesrapport door een rolstoeladviesteam conform titel 7, hoofdstuk 2;
- 2° de controle door de Zorgkassencommissie in voorkomend geval multidisciplinair gebeurt, door een arts en een expert.

Bij de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een scooter, wordt de opmaak van een rolstoeladviesrapport, vermeld in het eerste lid, 1°, voorafgegaan door de invulling van een medisch voorschrift door een arts, aangevuld door de gebruiker.

Art. 259. Naast de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker, wordt ook het betrokken rolstoeladviesteam door de zorgkas op de hoogte gebracht van de beslissing tot weigering van de aangevraagde tegemoetkoming en van de motivering van die beslissing.

Hoofdstuk 5. Zorgkassencommissie

Art. 260. Als de aanvraag van de tegemoetkoming onderworpen is aan de controle van de Zorgkassencommissie als vermeld in artikel 253, §3, of artikel 303, §1, 1°, brengt de

Zorgkassencommissie, binnen tien werkdagen na de dag van de ontvangst van de aanvraag, een eensluitend advies uit aan de zorgkas over de indicatiestelling, waarbij de ICF typeringen richtinggevend zijn, en over de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

De Zorgkassencommissie kan binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, bijkomende informatie opvragen bij de gebruiker, bij de arts die het medisch voorschrift heeft ingevuld of bij de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die de aanvraag heeft ingediend namens de gebruiker, als zij dat noodzakelijk acht in het kader van haar controle- en adviesopdracht. Als de Zorgkassencommissie bijkomende informatie opvraagt, heeft ze opnieuw tien werkdagen om haar eensluitend advies te verlenen. Die termijn begint te lopen op de werkdag die volgt op de dag van de ontvangst van de bijkomende informatie.

De Zorgkassencommissie kan binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, beslissen dat een fysiek onderzoek van de gebruiker tijdens een huisbezoek noodzakelijk is in het kader van haar controle- en adviesopdracht. De huisbezoeken kunnen ook plaatsvinden op verzoek van het agentschap. De termijn, vermeld in het eerste lid, wordt in voorkomend geval verlengd met 25 werkdagen.

Titel 3. Huur

Hoofdstuk 1. Woonzorgcentra – thuiszorg

Afdeling 1. Toepassingsgebied

Art. 261. Dit hoofdstuk is van toepassing op de volgende categorieën van gebruikers:

- 1° gebruikers die verblijven in een door de Vlaamse Gemeenschap erkend woonzorgcentrum;
- 2° gebruikers vanaf 65 jaar, die niet verblijven in een door de Vlaamse Gemeenschap erkend woonzorgcentrum.

Afdeling 2. Huur van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel

Art. 262. §1. De tegemoetkomingen voor een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel die worden aangevraagd door gebruikers als vermeld in afdeling 1, worden toegekend in de vorm van periodieke huurforfaits. De huurforfaits dekken de maandelijkse huur van het mobiliteitshulpmiddel, met inbegrip van alle kosten die samengaan met de verstrekking, het onderhoud, de herstelling en de reconditionering van de rolstoel, alsook de vereiste aanpassingen, vermeld in de prestatielijst, en de verplaatsingskosten.

§2. In afwijking van paragraaf 1, kan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan de gebruiker, vermeld in artikel 261, 2°, een vergoeding aanrekenen voor transportkosten van 0,346 euro per kilometer als de hoofdverblijfplaats van de gebruiker gelegen is buiten een straal van 30 kilometer van de maatschappelijke zetel, de dichtstbijzijnde vestigingseenheid en de dichtstbijzijnde werkplaats van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of van de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt.

De vergoeding, vermeld in het eerste lid, kan maar worden aangerekend ten belope van de afstand die de afstand van 30 kilometer overschrijdt en mits voorafgaandelijk schriftelijk akkoord van de gebruiker over deze kost.

§3. De omvang van de huurforfaits, vermeld in paragraaf 1, wordt bepaald door de minister.

§4. Er mogen geen supplementen worden aangerekend ten laste van de gebruiker voor kosten die worden gedekt door het huurforfait.

Art. 263. De aanvraag van een tegemoetkoming voor een standaardrolstoel als vermeld in artikel 262, verloopt volgens de basisprocedure.

De aanvraag van een tegemoetkoming voor een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel als vermeld in artikel 262, verloopt volgens de uitgebreide procedure.

Art. 264. §1. Na de beslissing tot goedkeuring van de tegemoetkoming die is aangevraagd conform artikel 263, wordt het mobiliteitshulpmiddel in kwestie afgeleverd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen binnen vijftien werkdagen na de kennisgeving van de goedkeuring. Die termijn is alleen bij overmacht verlengbaar tot dertig werkdagen, waarbij de bewijslast rust op de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, die aan de zorgkas de redenen van de overmacht meldt.

Als er op het moment van de kennisgeving van de goedkeuring nog een opzeggingstermijn loopt ingevolge de opzegging van een huurovereenkomst met betrekking tot een ander mobiliteitshulpmiddel, begint de afleveringstermijn, in afwijking van het eerste lid, slechts te lopen na afloop van die opzeggingstermijn.

§2. Bij de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel sluiten de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker een huurovereenkomst van onbepaalde duur.

Het model van de huurovereenkomst, vermeld in het eerste lid, wordt door de minister bepaald.

Art. 265. §1. De huurovereenkomst, vermeld in artikel 264, §2, bevat in het kader van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel de volgende verplichtingen voor de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen:

- 1° het onderhoud en de herstelling van een rolstoel gebeurt binnen de vijf werkdagen na de vraag van de gebruiker tenzij de vraag kennelijk onredelijk is. Bij betwisting meldt de bandagist de vraag van de gebruiker aan de zorgkas, die kan bemiddelen;
- 2° de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen stelt de gebruiker een adequate vervangrolstoel ter beschikking als het onderhoud of de herstelling van het mobiliteitshulpmiddel niet onmiddellijk kan worden uitgevoerd;
- 3° de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen is verantwoordelijk voor de verhuur van alle rolstoelen die daarvoor zijn opgenomen in de prestatielijst. Hij moet komen tot de meest adequate oplossing die voldoet aan alle functionele behoeften van de gebruiker. Die verplichting is ook geldig als de situatie van de gebruiker wijzigt en een andere rolstoel vereist is, na melding door de gebruiker;
- 4° de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan de schade die te wijten is aan de ernstige nalatigheid van de gebruiker, al dan niet gedeeltelijk, aanrekenen aan de gebruiker na aftrek van de waarborg, vermeld in artikel 266. Het aangerekende bedrag mag in geen geval hoger zijn dan de restwaarde van het mobiliteitshulpmiddel. Bij betwisting kan de gebruiker zich tot de zorgkas wenden, die de betwisting voor eensluidend advies voorlegt aan de Zorgkassencommissie. Als dat nodig is, wint de Zorgkassencommissie technisch advies in bij de Bijzondere Technische Commissie.

De restwaarde van het mobiliteitshulpmiddel, vermeld in het eerste lid, 4°, is gelijk aan de vermenigvuldiging van de volgende factoren:

- 1° de tegemoetkoming die voor het mobiliteitshulpmiddel zou zijn verleend in geval van aankoop van het mobiliteitshulpmiddel;
- 2° een breuk waarvan de teller gelijk is aan 84 verminderd met het aantal maanden van de huur van het mobiliteitshulpmiddel dat al is verstreken en waarvan de noemer gelijk is aan 84.

§2. De huurovereenkomst bevat in het kader van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel de verplichting voor de gebruiker om:

- 1° de rolstoel normaal te gebruiken;
- 2° de rolstoel in propere staat te houden;
- 3° de rolstoel niet te vervreemden;
- 4° het onderhoud van de rolstoel toe te staan;
- 5° alleen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die de huurovereenkomst heeft ondertekend, te contacteren voor aanpassingen, onderhoud of herstellingen, of terugname;
- 6° de door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aangerekende schade die te wijten is aan de ernstige nalatigheid van de gebruiker, te vergoeden.

Art. 266. §1. Bij de ondertekening van de huurovereenkomst, vermeld in artikel 264, §2, kan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen een waarborg aanrekenen aan de gebruiker.

Het bedrag van de waarborg, vermeld in het eerste lid, is gelijk aan de omvang van het maandelijks huurforfait dat voor het mobiliteitshulpmiddel in kwestie is voorzien maar mag in geen geval hoger zijn dan het maandelijks huurforfait dat is bepaald voor een verzorgingsrolstoel.

§2. In afwijking van paragraaf 1 kan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen geen waarborg aanrekenen aan de volgende categorieën van gebruikers:

- 1° gebruikers die recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringswet;
- 2° gebruikers die zich bevinden in een behartigenswaardige situatie, vermeld in artikel 46 van het decreet van 18 mei 2018.

§3. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan de waarborg, vermeld in paragraaf 1, alleen aanwenden ingeval van ernstige nalatigheid van de gebruiker of in geval van vervreemding van het mobiliteitshulpmiddel door de gebruiker.

§4. Dit artikel is niet van toepassing in het kader van de verhuur van rolstoelen aan gebruikers, vermeld in artikel 261, 1°.

Art. 267. §1. Zowel de gebruiker als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan op elk ogenblik met een aangetekende brief een einde maken aan de huurovereenkomst, vermeld in artikel 264, §2, met een opzeggingstermijn van drie maanden, die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van de aangetekende brief.

In afwijking van het eerste lid, kan de gebruiker met een aangetekende brief een einde maken aan de huurovereenkomst zonder opzeggingstermijn als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen zijn verplichtingen op functioneel, hygiënisch en technisch vlak niet nakomt.

De beëindiging van een huurovereenkomst conform het eerste en het tweede lid, wordt ook schriftelijk gemeld aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten door, naargelang het geval, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de gebruiker.

§2. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan met een aangetekende brief een einde maken aan de huurovereenkomst zonder opzeggingstermijn als schade aan de

rolstoel wordt vastgesteld, die te wijten is aan onvoldoende zorgzaamheid en onverantwoorde behandeling van de rolstoel door de gebruiker.

De beëindiging van een huurovereenkomst conform het eerste lid, wordt ook schriftelijk gemeld aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

§3. De huurovereenkomst eindigt van rechtswege in de volgende gevallen:

- 1° bij het overlijden van de gebruiker;
- 2° als de behoefte van de gebruiker aan het mobiliteitshulpmiddel ophoudt te bestaan;
- 3° als de gebruiker niet langer onder het toepassingsgebied valt van dit hoofdstuk, als vermeld in artikel 261;
- 4° als de persoon in kwestie niet langer onder het toepassingsgebied valt van de Vlaamse sociale bescherming of niet langer is aangesloten bij een zorgkas;
- 5° indien de activiteiten van de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddel werkt, worden stopgezet.

§4. In afwijking van paragraaf 3, 4°, vindt de beëindiging van de huurovereenkomst plaats maximaal drie maanden na de dag waarop de persoon in kwestie is gaan wonen in het Franse taalgebied, het Duitse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en niet langer onder het toepassingsgebied valt van de VSB of er in voorkomend geval voor kiest om niet langer aangesloten te zijn bij een zorgkas.

Artikel 262, §2, is van overeenkomstige toepassing in het kader van de ophaling van het mobiliteitshulpmiddel na afloop van de periode, vermeld in het eerste lid.

Art. 268. Mobiliteitshulpmiddelen die verhuurd worden conform dit hoofdstuk, moeten nieuw zijn op het ogenblik van de eerste ingebruikname van het mobiliteitshulpmiddel in het kader van het verhuursysteem. De productiedatum van het mobiliteitshulpmiddel mag op dat moment niet ouder zijn dan twaalf maanden.

Een mobiliteitshulpmiddel dat ouder is dan zeven jaar, mag niet meer aan een nieuwe gebruiker worden verhuurd.

De bewijslast met betrekking tot de in dit artikel opgenomen vereisten rust op de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 269. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen houdt de volgende gegevens bij per mobiliteitshulpmiddel dat door hem wordt verhuurd en per gebruiker:

- 1° de huurovereenkomst;
- 2° het serienummer van het afgeleverde mobiliteitshulpmiddel;
- 3° de productiedatum van het mobiliteitshulpmiddel;
- 4° de datum van eerste ingebruikname van het mobiliteitshulpmiddel;
- 5° de aanpassingen voorzien op het afgeleverde mobiliteitshulpmiddel;
- 6° de data van de aflevering en van de onderhouds- en herstellingsbeurten van het mobiliteitshulpmiddel;
- 7° de identificatie van de gebruiker;
- 8° de identificatie van het woonzorgcentrum waar de gebruiker verblijft;
- 9° de begin- en einddatum van verhuur van het mobiliteitshulpmiddel aan de gebruiker;
- 10° de datum waarop het mobiliteitshulpmiddel uit het verhuursysteem wordt gehaald.

Art. 270. Voor de gebruiker die onder het toepassingsgebied valt van dit hoofdstuk conform artikel 261, 1°, vervalt noch de ingediende aanvraag, noch de beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming op het ogenblik dat hij niet langer

voldoet aan de toepassingsvoorwaarde, vermeld in artikel 261, 1°, maar onder het toepassingsgebied blijft vallen omdat hij voldoet aan de toepassingsvoorwaarde, vermeld in artikel 261, 2°.

Voor de gebruiker die onder het toepassingsgebied valt van dit hoofdstuk conform artikel 261, 2°, vervalt noch de ingediende aanvraag, noch de beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming op het ogenblik dat hij niet langer voldoet aan de toepassingsvoorwaarde, vermeld in artikel 261, 2°, maar onder het toepassingsgebied blijft vallen omdat hij voldoet aan de toepassingsvoorwaarde, vermeld in artikel 261, 1°.

Art. 271. Voor een mobiliteitshulpmiddel waarvoor in het verleden aan de gebruiker een tegemoetkoming voor aankoop is toegekend, zijn de regels inzake hernieuwing, vermeld in artikel 322 tot en met 327, of in voorkomend geval de regels inzake hernieuwing opgelegd conform artikel 298, §1, eerste lid, van toepassing. Vanaf het ogenblik van hernieuwing of voortijdige hernieuwing zijn de bepalingen van deze afdeling van toepassing voor de gebruikers, vermeld in afdeling 1.

Art. 272. Als de toestand van de gebruiker ongewijzigd is gebleven maar het mobiliteitshulpmiddel dat verhuurd is aan de gebruiker, moet worden vervangen omdat het mobiliteitshulpmiddel niet meer op een economisch verantwoorde wijze te herstellen is, brengt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen dit ter kennis van de zorgkas. Die kennisgeving omvat een kopie van de huurovereenkomst en het serienummer van de nieuwe rolstoel.

Art. 273. Als de gebruiker aan wie een mobiliteitshulpmiddel wordt verhuurd conform deze afdeling, nood heeft aan een ander mobiliteitshulpmiddel waarop de bepalingen van deze afdeling van toepassing zijn, dient de hij een nieuwe aanvraag in conform artikel 263.

Afdeling 3. Aankoop

Art. 274. In afwijking van artikel 262 kunnen de gebruikers, vermeld in artikel 261, 2°, met een erkenning als persoon met een handicap die is verleend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opteren voor de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel.

Art. 275. In afwijking van artikel 262 kunnen de gebruikers, vermeld in artikel 261, 2°, die feitelijk verblijven in een andere deelstaat of in een andere lidstaat en die geen verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen vinden die bereid is een rolstoel te verhuren, opteren voor de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een rolstoel.

Art. 276. Aanvragen van tegemoetkomingen voor de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen als vermeld in artikel 274 of 275, en aanvragen van tegemoetkomingen voor de aankoop van andere mobiliteitshulpmiddelen dan een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel of een verzorgingsrolstoel, worden ingediend en behandeld conform de voorwaarden en de procedures die gelden voor de mobiliteitshulpmiddelen in kwestie, vermeld in titel 4.

Hoofdstuk 2. Gebruikers met snel degeneratieve aandoeningen

Afdeling 1. Toepassingsgebied

Art. 277. §1. Dit hoofdstuk is van toepassing op gebruikers met een snel degeneratieve aandoening.

De volgende aandoeningen worden van rechtswege beschouwd als snel degeneratieve aandoeningen:

- 1° amyotrofe lateraal sclerose;
- 2° primaire lateraal sclerose;
- 3° progressieve spinale musculaire atrofie;
- 4° multisysteem atrofie.

§2. Andere aandoeningen kunnen door het gespecialiseerd rolstoeladviesteam waartoe de gebruiker zich heeft gewend, gelijkgesteld worden met een snel degeneratieve aandoening als vermeld in paragraaf 1, als dat omstandig gemotiveerd wordt in het rolstoeladviesrapport.

In de omstandige motivering, vermeld in het eerste lid, dient het gespecialiseerd rolstoeladviesteam aan te tonen dat aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° er zijn een snelle negatieve prognose van het ziektebeeld of toenemende beperkingen te verwachten, wat betreft de mobiliteit en verplaatsing: van zelfstandig stappen naar de onmogelijkheid om zonder hulp van derden op te staan en zich te verplaatsen;
- 2° door de snelle evolutie zal de gebruiker snel en opeenvolgend verschillende aangepaste oplossingen nodig hebben, waardoor de hulpmiddelen niet voor de voorziene levensduur van het hulpmiddel kunnen worden ingezet.

In het tweede lid, 1°, wordt verstaan onder snel: een progressie van het ziektebeeld kan worden verwacht binnen een jaar of minder.

Afdeling 2. Huur van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel, een actief rolstoel, een elektronische rolstoel of een elektronische scooter

Art. 278. De tegemoetkoming voor een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel, een actief rolstoel, een elektronische rolstoel of een elektronische scooter die wordt aangevraagd door een gebruiker als vermeld in afdeling 1, wordt toegekend in de vorm van periodieke huurforfaits. De huurforfaits dekken de maandelijkse huur van het mobiliteitshulpmiddel, met inbegrip van alle kosten die samengaan met het verstrekken, het onderhoud, de herstelling en de reconditionering van het mobiliteitshulpmiddel, alsook de vereiste aanpassingen en de verplaatsingskosten.

De omvang van de huurforfaits, vermeld in het eerste lid, wordt bepaald door de minister.

Er mogen geen supplementen worden aangerekend ten laste van de gebruiker voor kosten die worden gedekt door het huurforfait.

Art. 279. De tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, vermeld in artikel 278, wordt toegekend op basis van een indicatiestelling.

Voor de aanvraag van een tegemoetkoming voor een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel of een actief rolstoel betreft de indicatiestelling, naar keuze van de gebruiker, de invulling van een medisch voorschrift snel degeneratieve aandoening door een neuroloog of een gespecialiseerd rolstoeladviesteam of de opstelling van een rolstoeladviesrapport door een gespecialiseerd rolstoeladviesteam.

Voor de aanvraag van een tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel of een elektronische scooter betreft de indicatiestelling de opstelling van een rolstoeladviesrapport door een gespecialiseerd rolstoeladviesteam.

In afwijking van het tweede lid, betreft de indicatiestelling in het kader van een aanvraag voor een gebruiker met een aandoening die is gelijkgesteld met een snel degeneratieve aandoening conform artikel 277, §2, altijd de opstelling van een rolstoeladviesrapport door een gespecialiseerd rolstoeladviesteam.

Art. 280. De gebruiker wendt zich met het medisch voorschrift of met het rolstoeladviesrapport, vermeld in artikel 279, tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van zijn keuze die gemachtigd is om mobiliteitshulpmiddelen te verstrekken aan personen met snel degeneratieve aandoeningen, conform artikel 367 tot en met 371.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, maakt in overeenstemming met het medisch voorschrift of met het rolstoeladviesrapport, een evaluatie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

Art. 281. De gebruiker dient de aanvraag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel in bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten en voegt daarbij het medisch voorschrift of het rolstoeladviesrapport, vermeld in artikel 279.

De aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, vermeld in het eerste lid, verloopt verder conform de vereenvoudigde aanvraagprocedure, met dien verstande dat naast de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker, ook het betrokken rolstoeladviesteam door de zorgkas op de hoogte wordt gebracht van de beslissing tot weigering van de aangevraagde tegemoetkoming en van de motivering van die beslissing.

Art. 282. §1. Na de beslissing tot goedkeuring van de tegemoetkoming die is aangevraagd conform de bepalingen van dit hoofdstuk, wordt het mobiliteitshulpmiddel in kwestie afgeleverd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen binnen twintig werkdagen na de kennisgeving van de goedkeuring. Die termijn is alleen bij overmacht verlengbaar tot veertig werkdagen, waarbij de bewijslast rust op de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen. In voorkomend geval meldt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen de redenen van de overmacht aan de zorgkas.

Als er op het moment van de kennisgeving van de goedkeuring nog een opzeggingstermijn loopt ingevolge de opzegging van een huurovereenkomst met betrekking tot een ander mobiliteitshulpmiddel, begint de afleveringstermijn, in afwijking van het eerste lid, slechts te lopen na afloop van die opzeggingstermijn.

§2. Bij de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel sluiten de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker van een huurovereenkomst van onbepaalde duur.

Het model van huurovereenkomst, vermeld in het eerste lid, wordt door de minister bepaald.

Art. 283. Artikel 265 tot en met 269 en artikel 272 zijn van overeenkomstige toepassing op dit hoofdstuk.

Art. 284. De gebruiker aan wie een tegemoetkoming is toegekend voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel opgenomen op de lijst, is niet langer gehouden door de voorwaarden voor hernieuwing, vermeld in artikel 322 en 323, vanaf het ogenblik dat hij onder het toepassingsgebied valt van dit hoofdstuk en een tegemoetkoming aanvraagt voor een mobiliteitshulpmiddel als vermeld in artikel 278.

Art. 285. §1. De gebruiker aan wie al een tegemoetkoming is verleend conform de bepalingen van dit hoofdstuk kan, afhankelijk van de wijzigende beperking van zijn mobiliteit een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming voor een ander mobiliteitshulpmiddel, vermeld in artikel 278, zonder dat daarvoor een nieuwe indicatiestelling is vereist.

De vraag tot overschakeling naar een ander mobiliteitshulpmiddel, vermeld in het eerste lid, wordt schriftelijk gemotiveerd ten aanzien van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, die de ingediende motivering bewaart. Met het oog op die motivering, kan de gebruiker een beroep doen op bijstand van een gebruikersorganisatie met deskundigheid in snel degeneratieve aandoeningen.

In afwijking van het eerste lid, is bij de aanvraag van een tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel of een elektronische scooter voor een gebruiker die beschikt over een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel, of een actief rolstoel wel een nieuwe indicatiestelling vereist in de vorm van een rolstoeladviesrapport dat is opgesteld conform artikel 279, derde lid.

Afdeling 3. Aankoop

Art. 286. In afwijking van artikel 278, kunnen gebruikers opteren voor de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel, een actief rolstoel, een elektronische rolstoel of een elektronische scooter, als met de huur van het mobiliteitshulpmiddel niet kan worden tegemoetgekomen aan de bijzondere noden van de gebruiker.

Aanvragen, vermeld in het eerste lid, worden behandeld door de Bijzondere Technische Commissie conform de procedure, vermeld in titel 4, hoofdstuk 2, afdeling 1. De aanvragen worden behandeld met voorrang op de andere aanvragen die worden ingediend conform artikel 291 of 299.

Art. 287. §1. Aanvragen voor gebruikers met een snel degeneratieve aandoening van tegemoetkomingen voor de aankoop van andere mobiliteitshulpmiddelen dan de mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 278, worden ingediend conform de vereenvoudigde aanvraagprocedure, als de mobiliteitshulpmiddelen in kwestie opgenomen zijn op de productlijst.

In afwijking van het eerste lid worden aanvragen van tegemoetkomingen voor standaard drie- of vierwiel fietsen ingediend conform de uitgebreide procedure en worden aanvragen van tegemoetkomingen voor zitdriewiel fietsen, voor stasystemen en voor rolstoelonderstellen voor zitschelpen of voor modulair aanpasbare ziteenheden ingediend conform de uitgebreide plus-procedure.

§2. Aanvragen voor gebruikers met een snel degeneratieve aandoening van tegemoetkomingen voor andere mobiliteitshulpmiddelen dan de mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 278, worden ingediend bij en behandeld door de Bijzondere Technische Commissie conform titel 4, hoofdstuk 2, afdeling 1, indien de mobiliteitshulpmiddelen in kwestie niet zijn opgenomen op de productlijst. De aanvragen worden behandeld met voorrang op de andere aanvragen die worden ingediend conform artikel 291 of 299.

Titel 4. Aankoop

Hoofdstuk 1. Binnen de productlijst

Art. 288. §1. De vereenvoudigde aanvraagprocedure is van toepassing in het kader van de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een loophulpmiddel.

De basisprocedure is van toepassing in het kader van de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een standaardrolstoel.

De uitgebreide procedure is van toepassing in het kader van de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van de volgende mobiliteitshulpmiddelen:

- 1° een modulaire rolstoel;
- 2° een verzorgingsrolstoel;
- 3° een elektronische binnenscooter;
- 4° een standaard drie- of vierwiel fiets;
- 5° een manuele kinderrolstoel.

De uitgebreide plus-procedure is van toepassing in het kader van de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van de volgende mobiliteitshulpmiddelen:

- 1° een elektronische kinderrolstoel;
- 2° een actief rolstoel;
- 3° een actief rolstoel met individuele maatvoering;
- 4° een elektronische rolstoel;
- 5° een elektronische binnen- of buitenscooter;
- 6° een elektronische buitenscooter;
- 7° een rolstoelonderstel voor een zitschelp;
- 8° een rolstoelonderstel voor een modulair aanpasbare ziteenheid;
- 9° een statafel;
- 10° een rolstoel met mechanische of elektronische sta-functie;
- 11° een zitdriewiel fiets.

§2. De omvang van de tegemoetkomingen voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel als vermeld in het eerste lid, wordt bepaald door de minister.

Art. 289. Na de beslissing tot goedkeuring van de tegemoetkoming die is aangevraagd voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel als vermeld in artikel 288, §1, eerste of tweede lid, wordt het mobiliteitshulpmiddel in kwestie afgeleverd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan de gebruiker binnen vijftien werkdagen na de kennisgeving van de goedkeuring. Die termijn is alleen bij overmacht verlengbaar tot dertig werkdagen, waarbij de bewijslast rust op de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, die de redenen van de overmacht meldt aan de zorgkas.

Na de beslissing tot goedkeuring van de tegemoetkoming die is aangevraagd voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel als vermeld in artikel 288, §1, derde of vierde lid, wordt het mobiliteitshulpmiddel in kwestie afgeleverd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan de gebruiker binnen dertig werkdagen na de kennisgeving van de goedkeuring. Die termijn is alleen bij overmacht verlengbaar tot zestig werkdagen, waarbij de bewijslast rust op de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, die de redenen van de overmacht meldt aan de zorgkas.

Als er op het moment van de kennisgeving van de goedkeuring nog een opzeggingstermijn loopt ingevolge de opzegging van een huurovereenkomst met betrekking tot een ander mobiliteitshulpmiddel, begint de afleveringstermijn, in afwijking van het eerste en het tweede lid, slechts te lopen na afloop van die opzeggingstermijn.

§2. De aflevering van een mobiliteitshulpmiddel waarvoor slechts een gedeeltelijke goedkeuring werd verkregen, kan maar plaatsvinden na bevestiging van de aankoop door de gebruiker ten aanzien van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 290. Bij de aflevering van een mobiliteitshulpmiddel conform de bepalingen van dit hoofdstuk ondertekenen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker een afleveringsdocument, waarvan het model door de minister wordt bepaald.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt aan de gebruiker onmiddellijk een kopie van het ondertekende afleveringsdocument.

Hoofdstuk 2. Buiten de productlijst - bijkomende tegemoetkoming

Afdeling 1. Mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de productlijst

Art. 291. Als het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt na evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen tot wie hij zich heeft gewend, niet is opgenomen op de productlijst, kan de gebruiker een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming op basis van bijzondere noden.

Art. 292. Bij de aanvraag, vermeld in artikel 291, worden de volgende documenten gevoegd:

- 1° een indicatiestelling in de vorm van een rolstoeladviesrapport, opgemaakt door een rolstoeladviesteam conform titel 7, hoofdstuk 2;
- 2° een motiveringsrapport, opgesteld door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, waarvan het model door de minister wordt bepaald;
- 3° een testrapport, opgesteld door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen conform artikel 311, waaruit blijkt dat de test heeft plaatsgevonden met het mobiliteitshulpmiddel waarop de aanvraag betrekking heeft, als het gaat om een aanvraag van een tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel of een elektronische scooter.

Art. 293. De aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 291, moet ook een bestek bevatten van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd. De minister kan bepalen welke gegevens het bestek minstens moet bevatten.

Art. 294. De gebruiker dient de aanvraag, vermeld in artikel 291, in bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten en voegt daarbij het rolstoeladviesrapport, het motiveringsrapport, het bestek en, in voorkomend geval, het testrapport.

De zorgkas is belast met een controle van de verzekeringsstatus van de gebruiker en van de vergoedingsvoorwaarden en vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op. De minister kan nader bepalen wat onder ontbrekende informatie moet worden verstaan.

Art. 295. Bij een positief resultaat van de controle, vermeld in artikel 294, tweede lid, wordt de aanvraag bezorgd aan de Zorgkassencommissie, die binnen tien werkdagen na de dag van de ontvangst van de aanvraag, een eensluidend advies uitbrengt aan de zorgkas over de ontvankelijkheid van de aanvraag. De adviesverlening door de Zorgkassencommissie gebeurt multidisciplinair, door een arts en een expert.

Bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag houdt de Zorgkassencommissie rekening met de volgende elementen:

- 1° het moet een aanvraag betreffen van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel dat niet is opgenomen op de productlijst;
- 2° de kosten ten laste van de gebruiker moeten ten minste 300 euro bedragen, inclusief btw;
- 3° de vraag om de aanvraag voor te leggen aan de Bijzondere Technische Commissie moet gemotiveerd zijn;
- 4° de beperking van de mobiliteit van de gebruiker moet van dezelfde aard zijn als vereist voor de tegemoetkoming van een gelijkaardig mobiliteitshulpmiddel, vermeld op de productlijst;
- 5° de aanvraag moet voldoen aan de voorwaarden, vermeld in bijlage 5, die bij dit besluit is gevoegd.

De voorwaarde, vermeld in het tweede lid, 2^o, geldt niet voor gebruikers die zich bevinden in een behartigenswaardige situatie, vermeld in artikel 46 van het decreet van 18 mei 2018.

Art. 296. §1. De zorgkas neemt na eensluitend advies van de Zorgkassencommissie conform artikel 295, een beslissing tot ontvankelijkheid of niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

De beslissing, vermeld in het eerste lid, wordt door de zorgkas genomen binnen vijf werkdagen die volgen op de indiening van de aanvraag, met dien verstande dat die termijn wordt geschorst zolang de adviestermijn van de Zorgkassencommissie loopt.

De beslissingstermijn van de zorgkas, vermeld in het tweede lid, wordt ook geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 294, §2, tweede lid, en begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag van de ontvangst van de opgevraagde informatie.

§2. De zorgkas brengt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen op de hoogte van de beslissing, vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

De zorgkas brengt ook de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot niet-ontvankelijkheid, van de reden van de niet-ontvankelijkheid en van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend.

Art. 297. De beslissing tot ontvankelijkheid van de aanvraag wordt gevolgd door de agendering van de aanvraag voor advies op de bijeenkomst van de Bijzondere Technische Commissie.

De Bijzondere Technische Commissie brengt, binnen 45 werkdagen na de beslissing tot ontvankelijkheid, een eensluitend advies uit aan de zorgkas over de toekenning van de tegemoetkoming, geheel of gedeeltelijk, die is aangevraagd conform artikel 291, en over de toepasselijke regels voor de hernieuwing, de cumul en het onderhoud en de herstelling.

De Bijzondere Technische Commissie kan bijkomende informatie opvragen bij de gebruiker, bij de arts die het medisch voorschrift heeft ingevuld, bij het rolstoeladviesteam dat het rolstoeladviesrapport heeft opgesteld of bij de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die de aanvraag heeft ingediend namens de gebruiker, als zij dat noodzakelijk acht in het kader van haar adviesopdracht. Als de Bijzondere Technische Commissie bijkomende informatie opvraagt, wordt de termijn vermeld in het tweede lid, geschorst en begint die termijn opnieuw te lopen op de werkdag volgend op de dag van ontvangst van de opgevraagde informatie.

Art. 298. §1. De zorgkas neemt, binnen vijf werkdagen na de ontvangst van het eensluitend advies van de Bijzondere Technische Commissie, een beslissing tot goedkeuring, al dan niet gedeeltelijk, of tot weigering van de aangevraagde tegemoetkoming en over de toepasselijke regels voor de hernieuwing, de cumul en het onderhoud en de herstelling.

De zorgkas brengt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering, vermeld in het eerste lid. De zorgkas brengt ook de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering van de aangevraagde tegemoetkoming, in voorkomend geval van de reden van de weigering en van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend. De zorgkas brengt ook het betrokken rolstoeladviesteam op de hoogte van

de beslissing tot weigering van de aangevraagde tegemoetkoming en van de motivering van die beslissing.

§2. Na de beslissing tot toekenning van de tegemoetkoming, wordt het mobiliteitshulpmiddel in kwestie afgeleverd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan de gebruiker.

De aflevering van een mobiliteitshulpmiddel waarvoor slechts een gedeeltelijke goedkeuring werd verkregen, kan maar plaatsvinden na bevestiging van de aankoop door de gebruiker ten aanzien van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

§3. Bij de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie ondertekenen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker een afleveringsdocument, waarvan het model door de minister wordt bepaald.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt aan de gebruiker onmiddellijk een kopie van het ondertekende afleveringsdocument.

Afdeling 2. Bijkomende tegemoetkoming

Art. 299. Als de gebruiker belast is met de betaling van een supplement op het mobiliteitshulpmiddel waarvoor hij een tegemoetkoming aanvraagt en als op basis van de specificiteit van de noden van de gebruiker een bijkomende tegemoetkoming voor dat supplement verantwoord is, kan hij tezelfdertijd een bijkomende tegemoetkoming aanvragen.

Art. 300. Artikel 292 is van overeenkomstige toepassing op aanvragen die worden ingediend in het kader van deze afdeling.

Art. 301. De aanvraag van de tegemoetkoming en de bijkomende tegemoetkoming, vermeld in artikel 299, moet ook een bestek bevatten. De minister kan bepalen welke gegevens het bestek minstens moet bevatten.

Art. 302. De gebruiker dient de aanvraag, vermeld in artikel 299, in bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten en voegt daarbij het rolstoeladviesrapport, het motiveringsrapport, het bestek en, in voorkomend geval, het testrapport.

De zorgkas is belast met een controle van de verzekeringsstatus van de gebruiker en van de vergoedingsvoorwaarden en vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op. De minister kan nader bepalen wat onder ontbrekende informatie moet worden verstaan.

Art. 303. §1. Bij een positief resultaat van de controle, vermeld in artikel 302, tweede lid, wordt de aanvraag bezorgd aan de Zorgkassencommissie, die binnen tien werkdagen na de dag van de ontvangst van de aanvraag, een eensluidend advies uitbrengt aan de zorgkas over:

- 1° de indicatiestelling en de evaluatie door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, conform artikel 260;
- 2° de ontvankelijkheid van de aanvraag van de bijkomende tegemoetkoming.

De adviesverlening door de Zorgkassencommissie gebeurt, afhankelijk van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd, monodisciplinair of multidisciplinair.

§2. Bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, houdt de Zorgkassencommissie rekening met de volgende elementen:

- 1° de kosten ten laste van de gebruiker moeten ten minste 300 euro bedragen, inclusief btw;
- 2° de vraag om de aanvraag voor te leggen aan de Bijzondere Technische Commissie moet gemotiveerd zijn.

De voorwaarde, vermeld in het eerste lid, 1°, geldt niet voor gebruikers die zich bevinden in een behartigenswaardige situatie, vermeld in artikel 46 van het decreet van 18 mei 2018.

Art. 304. §1. De zorgkas neemt na eensluidend advies van de Zorgkassencommissie conform artikel 303, een beslissing tot:

- 1° goedkeuring, al dan niet gedeeltelijk, of weigering van de aangevraagde tegemoetkoming;
- 2° ontvankelijkheid of niet-ontvankelijkheid van de aanvraag van de bijkomende tegemoetkoming.

De beslissing, vermeld in het eerste lid, wordt door de zorgkas genomen binnen vijf werkdagen die volgen op de indiening van de aanvraag, met dien verstande dat die termijn wordt geschorst zolang de adviestermijn van de Zorgkassencommissie loopt.

De beslissingstermijn van de zorgkas, vermeld in het tweede lid, wordt ook geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 302, tweede lid, en begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag van ontvangst van de opgevraagde informatie.

§2. De zorgkas brengt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen op de hoogte van de beslissing, vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

De zorgkas brengt ook de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot weigering van de aangevraagde tegemoetkoming of van de beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming en tot niet-ontvankelijkheid van de aangevraagde bijkomende tegemoetkoming, van de redenen van de weigering of de niet-ontvankelijkheid en van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend.

De zorgkas brengt ook het betrokken rolstoeladviesteam op de hoogte van de beslissing tot weigering van de aangevraagde tegemoetkoming en van de motivering van die beslissing.

Art. 305. De beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming en tot ontvankelijkheid van de aanvraag van de bijkomende tegemoetkoming wordt gevolgd door de agendering van de aanvraag voor advies op de bijeenkomst van de Bijzondere Technische Commissie.

De Bijzondere Technische Commissie brengt, binnen 45 werkdagen die volgen op beslissing tot ontvankelijkheid, een eensluidend advies uit aan de zorgkas over de toekenning van de bijkomende tegemoetkoming, geheel of gedeeltelijk, aangevraagd conform artikel 299.

De Bijzondere Technische Commissie kan bijkomende informatie opvragen bij de gebruiker, bij de arts die het medisch voorschrift heeft ingevuld, bij het rolstoeladviesteam dat het rolstoeladviesrapport heeft opgesteld of bij de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die de aanvraag heeft ingediend namens de gebruiker, als zij dat noodzakelijk acht in het kader van haar adviesopdracht. Als de Bijzondere Technische Commissie bijkomende informatie opvraagt, wordt de termijn, vermeld in het tweede lid, geschorst en begint die termijn opnieuw te lopen op de werkdag na de dag van ontvangst van de opgevraagde informatie.

Art. 306. De zorgkas neemt, binnen vijf werkdagen na de ontvangst van het eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie, een beslissing tot goedkeuring, al dan niet gedeeltelijk, of tot weigering van de bijkomende tegemoetkoming.

De zorgkas brengt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering, vermeld in het eerste lid. De zorgkas brengt ook de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering, in voorkomend geval van de reden van de weigering en van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend.

Art. 307. Na de beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming en nadat een beslissing is genomen over de toekenning van de aangevraagde bijkomende tegemoetkoming, wordt het mobiliteitshulpmiddel in kwestie afgeleverd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan de gebruiker.

De aflevering van een mobiliteitshulpmiddel waarvoor slechts een gedeeltelijke goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming werd verkregen of waarvoor de aanvraag van de bijkomende tegemoetkoming niet of slechts gedeeltelijk is goedgekeurd, kan maar plaatsvinden nadat de gebruiker de aankoop heeft bevestigd ten aanzien van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Bij de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel, vermeld in het eerste lid, ondertekenen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker een afleveringsdocument, waarvan het model door de minister wordt bepaald.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt aan de gebruiker onmiddellijk een kopie van het ondertekende afleveringsdocument.

Hoofdstuk 3. Forfaitaire tegemoetkoming

Art. 308. Een forfaitaire tegemoetkoming kan worden toegekend aan de gebruiker als hij een tegemoetkoming aanvraagt voor een ander mobiliteitshulpmiddel dan datgene waarvoor hij in aanmerking komt.

Voor de aanvraag, vermeld in het eerste lid, wordt de procedure gevolgd die is bepaald voor het mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd.

In afwijking van het tweede lid, wordt de procedure gevolgd die is bepaald voor het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt, als de gebruiker onmiddellijk kiest voor een forfaitaire tegemoetkoming.

Art. 309. De omvang van de forfaitaire tegemoetkomingen en de nadere regels voor de forfaitaire tegemoetkoming worden bepaald door de minister.

Art. 310. Voor mobiliteitshulpmiddelen waarvoor een forfaitaire tegemoetkoming is toegekend, zijn de cumulregels van toepassing die opgenomen zijn in bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd, bij de subgroep van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

Hoofdstuk 4. Testrapport bij aankoop

Art. 311. §1. Als de aanvraag van de tegemoetkoming betrekking heeft op een elektronische rolstoel of een elektronische scooter, dient de aanvraag te worden voorafgegaan door de uitvoering van een test die aantoont dat het mobiliteitshulpmiddel is aangepast aan de noden van de gebruiker en aan het gebruik ervan in zijn woon- en

leefomgeving en dat de gebruiker bekwaam is om het mobiliteitshulpmiddel in kwestie zinvol en veilig te gebruiken zowel binnenshuis als, in voorkomend geval, buiten op de openbare weg.

De test, vermeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd in de woonplaats of de woonomgeving van de gebruiker als het gaat om een elektronische rolstoel met uitzondering van de gevallen waarin het een hernieuwing betreft.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen stelt een rapport op over de test en gebruikt daarvoor het document waarvan het model door de minister wordt bepaald. De minister kan de elementen bepalen die de rapporten minstens moet bevatten.

§2. De test, vermeld in paragraaf 1, heeft ten minste betrekking op twee verschillende mobiliteitshulpmiddelen die aangepast zijn aan de noden van de gebruiker.

Bij een van de twee mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in het eerste lid, moet het gaan om een mobiliteitshulpmiddel waarvoor er geen supplementen zijn ten laste van de gebruiker, tenzij zulke mobiliteitshulpmiddelen niet zijn opgenomen op de productlijst.

§3. Per rapport als vermeld in paragraaf 1, derde lid, dat wordt opgemaakt in het kader van de aanvraag van een tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel, ontvangt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen een vergoeding waarvan de omvang is bepaald door de minister, met dien verstande dat er per gebruiker maar één rapport kan worden vergoed en dat de vergoeding alleen wordt uitbetaald als het testrapport effectief gevolgd wordt door de aanvraag van een tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel.

Art. 312. Als een aanvraag wordt ingediend van een forfaitaire tegemoetkoming conform artikel 308 voor een elektronische rolstoel of een elektronische scooter, moet een testrapport worden opgemaakt conform de voorwaarden en de procedures, vermeld in dit hoofdstuk.

Hoofdstuk 5. Tijdelijke huur voorafgaand aan de aankoop

Art. 313. Deze afdeling is van toepassing op meerderjarige gebruikers met een beperking van de mobiliteit die een beroep gedaan hebben op locomotorische of neurologische revalidatie.

Art. 314. §1. De aanvraag door een gebruiker als vermeld in artikel 313 van een tegemoetkoming voor de aankoop van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel of een actief rolstoel moet worden voorafgegaan door de tijdelijke huur van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel of een actief rolstoel.

De aanvraag door een gebruiker als vermeld in artikel 313 van een tegemoetkoming voor de aankoop van een elektronische rolstoel of een elektronische scooter, kan worden voorafgegaan door de tijdelijke huur van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel of een actief rolstoel.

Deze paragraaf is niet van toepassing op de aanvraag van een tegemoetkoming in het kader van de hernieuwing van een mobiliteitshulpmiddel en op de aanvraag van een tegemoetkoming voor een tweede rolstoel.

§2. De totale duurtijd van de tijdelijke huur, die betrekking kan hebben op verschillende rolstoelen die achtereenvolgens worden gehuurd, al dan niet bij verschillende verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, bedraagt maximum zes maanden.

§3. Na de periode van tijdelijke huur van minimum drie maanden, kan de gebruiker een tegemoetkoming aanvragen voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel, naargelang het geval conform de basisprocedure, de uitgebreide procedure of de uitgebreide plus-procedure.

Het mobiliteitshulpmiddel dat aan de gebruiker wordt verstrekt na goedkeuring van de aanvraag van een tegemoetkoming voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel, die is ingediend conform het eerste lid, moet nieuw zijn op het ogenblik van de aflevering.

In afwijking van het tweede lid mag de rolstoel die aan de gebruiker wordt verstrekt, ook de rolstoel zijn die eerder ter beschikking is gesteld aan de gebruiker in kwestie in het kader van de tijdelijke huur, op voorwaarde dat de rolstoel op dat ogenblik nieuw was en nog niet eerder is ingezet in verkoop of in verhuur. In voorkomend geval begint de hernieuwingstermijn van het mobiliteitshulpmiddel te lopen op het ogenblik van de datum van de ondertekening van het afleveringsdocument.

Art. 315. Voor de tijdelijke huur van een mobiliteitshulpmiddel, vermeld in artikel 314, kan een tegemoetkoming worden toegekend.

Artikel 262 is van overeenkomstige toepassing.

Art. 316. §1. De tegemoetkoming voor de tijdelijke huur van een mobiliteitshulpmiddel, vermeld in artikel 315, wordt toegekend op basis van een indicatiestelling, die de invulling betreft van een medisch voorschrift door een arts aangevuld door de gebruiker.

In het medisch voorschrift, vermeld in het eerste lid, maakt de arts melding van de revalidatie van de gebruiker, vermeld in artikel 313.

§2. De gebruiker wendt zich met het medisch voorschrift, vermeld in paragraaf 1, tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van zijn keuze, die, in overeenstemming met het medisch voorschrift, een evaluatie maakt van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

Art. 317. De aanvraag van een tegemoetkoming voor de tijdelijke huur van een mobiliteitshulpmiddel verloopt verder volgens de basisprocedure, met dien verstande dat:

- 1° na de beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming het mobiliteitshulpmiddel in kwestie wordt afgeleverd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen binnen vijftien werkdagen na de kennisgeving van de goedkeuring. Die termijn is alleen bij overmacht verlengbaar tot dertig werkdagen, waarbij de bewijslast rust op de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, die de redenen van de overmacht meldt aan de zorgkas;
- 2° bij de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker een huurovereenkomst van zes maanden sluiten.

Het model van de huurovereenkomst, vermeld in het eerste lid, 2°, wordt bepaald door de minister.

Art. 318. Artikel 265, 266, 268, 269 en 272 zijn van overeenkomstige toepassing.

Art. 319. §1. De gebruiker kan met een aangetekende brief voortijdig een einde maken aan de huurovereenkomst met het oog op de sluiting van een nieuwe huurovereenkomst bij een andere verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen conform de bepalingen van dit

hoofdstuk, met een opzeggingstermijn van een maand, die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van de aangetekende brief.

In afwijking van het eerste lid kan de gebruiker met een aangetekende brief een einde maken aan de huurovereenkomst zonder opzeggingstermijn als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen zijn verplichtingen op functioneel, hygiënisch en technisch vlak niet nakomt.

De beëindiging van een huurovereenkomst conform het eerste en het tweede lid wordt ook schriftelijk gemeld aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten door, naargelang het geval, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de gebruiker.

§2. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan met een aangetekende brief een einde maken aan de huurovereenkomst zonder opzeggingstermijn als schade aan de rolstoel wordt vastgesteld, die te wijten is aan onvoldoende zorgzaamheid en onverantwoorde behandeling van de rolstoel door de gebruiker.

De beëindiging van een huurovereenkomst conform het eerste lid wordt ook schriftelijk gemeld aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

§3. De huurovereenkomst eindigt van rechtswege in de gevallen, vermeld in artikel 267, §3.

Art. 320. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan gedurende de looptijd van de tijdelijke huur namens de gebruiker een aanvraag indienen conform artikel 317 voor een tegemoetkoming voor de tijdelijke huur van een andere standaardrolstoel, modulaire rolstoel, verzorgingsrolstoel of actief rolstoel.

Met behoud van de toepassing van de opzeggingstermijn, vermeld in artikel 319, §1, eerste lid, heeft de gebruiker gedurende de looptijd van de tijdelijke huur op elk moment de keuzevrijheid om zich te wenden tot een andere verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, die in voorkomend geval een aanvraag kan indienen namens de gebruiker voor een tegemoetkoming voor de tijdelijke huur van een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel, een verzorgingsrolstoel of een actief rolstoelrolstoel, conform artikel 317.

De huurovereenkomst tussen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker na goedkeuring van de aanvraag die is ingediend conform het eerste of het tweede lid, wordt gesloten voor zes maanden, verminderd met de duurtijd van de huurovereenkomsten die de gebruiker in de maanden voordien sloot in het kader van de tijdelijke huur.

Art. 321. Als het mobiliteitshulpmiddel, dat wordt aangevraagd conform artikel 314, §3, nog niet is afgeleverd op het ogenblik dat de maximale duurtijd van de tijdelijke huur is verstreken, moet de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie het verhuurde mobiliteitshulpmiddel kosteloos ter beschikking blijven stellen van de gebruiker, tenzij de gebruiker zelf verantwoordelijk kan worden geacht voor de laattijdige aanvraag of tenzij de gebruiker een aanvraag heeft gedaan bij een andere verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Hoofdstuk 6. Hernieuwing, voortijdige hernieuwing en voortijdige aanpassingen bij aankoop

Afdeling 1. Hernieuwing

Art. 322. §1. De hernieuwingstermijnen van de mobiliteitshulpmiddelen worden bepaald in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd, en beginnen telkens te lopen vanaf de datum van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie.

Voor mobiliteitshulpmiddelen waarvoor een forfaitaire tegemoetkoming is toegekend, zijn de hernieuwingstermijnen van toepassing die vermeld zijn in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd, voor het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

De hernieuwingstermijnen van mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de productlijst en waarvoor een tegemoetkoming wordt verleend conform hoofdstuk 2, afdeling 1, worden vastgelegd door de zorgkas in haar beslissing als vermeld in artikel 298, §1, eerste lid, na eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie.

- De hernieuwingstermijnen voor tweede rolstoelen worden bepaald als volgt:
- 1° wat de minderjarige gebruikers betreft, is de hernieuwingstermijn van toepassing zoals bepaald voor het mobiliteitshulpmiddel in kwestie in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd;
 - 2° wat de meerderjarige gebruikers betreft, wordt de hernieuwingstermijn zoals bepaald voor het mobiliteitshulpmiddel in kwestie in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd, vermenigvuldigd met anderhalf.

§2. De hernieuwingstermijnen, vermeld in paragraaf 1, worden bepaald op basis van de leeftijd van de gebruiker op het ogenblik van de indiening van de aanvraag in het kader van de hernieuwing.

§3. Zolang de hernieuwingstermijn loopt, kan geen nieuwe aanvraag worden ingediend voor een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, met uitzondering van:

- 1° de gevallen waarin de cumulatie van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen is toegestaan conform de cumulregels, bepaald in bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd;
- 2° de gevallen waarin de gebruiker recht heeft op een tegemoetkoming voor een tweede rolstoel, conform de bepalingen van titel 5.

Art. 323. §1. Als de gebruiker na afloop van de hernieuwingstermijn van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor hij een tegemoetkoming heeft ontvangen, opnieuw een tegemoetkoming aanvraagt voor een ander mobiliteitshulpmiddel, volgt hij daarvoor de aanvraagprocedure die in dit besluit is vastgelegd voor het mobiliteitshulpmiddel in kwestie.

§2. Voor een mobiliteitshulpmiddel dat is opgenomen in dezelfde subgroep in de prestatielijst, kan de gebruiker, in afwijking van paragraaf 1, de basisprocedure volgen.

Voor een elektronische rolstoel of een elektronische scooter die is opgenomen in een eenzelfde hoofdgroep maar in een andere subgroep in de prestatielijst, kan de gebruiker, in afwijking van paragraaf 1, de uitgebreide procedure volgen.

Art. 324. In het kader van de hernieuwing van een mobiliteitshulpmiddel waarvoor al een forfaitaire tegemoetkoming is toegekend, dient de uitgebreide procedure te worden gevolgd.

Als de gebruiker slechts in aanmerking komt voor een standaardrolstoel, kan, in afwijking van het eerste lid, de basisprocedure worden gevolgd.

Art. 325. Met behoud van de toepassing van artikel 327, zijn voor het zitkussen ter preventie van doorzitwonden ook afzonderlijke hernieuwingstermijnen bepaald in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd. De hernieuwingstermijnen worden bepaald op basis van

de leeftijd van de gebruiker op het ogenblik van de indiening van de aanvraag in het kader van de hernieuwing.

Ongeacht de hernieuwingstermijn die is bepaald voor zijn rolstoel conform artikel 322, kan de gebruiker na afloop van de hernieuwingstermijn als vermeld in het eerste lid, opnieuw een tegemoetkoming aanvragen voor een zitkussen ter preventie van doorzitwonden conform de uitgebreide procedure.

Afdeling 2. Voortijdige hernieuwing

Art. 326. In afwijking van artikel 322, kan voorafgaand aan het verstrijken van de hernieuwingstermijn een tegemoetkoming worden verleend voor een nieuw mobiliteitshulpmiddel in elk van de volgende gevallen:

- 1° als er 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;
- 2° als een voortijdige hernieuwing noodzakelijk is omdat het mobiliteitshulpmiddel onbruikbaar is geworden, met uitzondering van de gevallen van oneigenlijk gebruik van het mobiliteitshulpmiddel.

De aanvraag van de tegemoetkoming conform het eerste lid, 1°, wordt ingediend conform de uitgebreide plus-procedure.

De aanvraag van de tegemoetkoming conform het eerste lid, 2°, moet betrekking hebben op een mobiliteitshulpmiddel uit dezelfde subgroep in de prestatielijst als de subgroep van het mobiliteitshulpmiddel dat onbruikbaar is geworden en wordt ingediend conform de uitgebreide procedure.

Afdeling 3. Voortijdige aanpassingen

Art. 327. Als, door wijzigingen bij de gebruiker van de functies van het bewegingssysteem of stoornissen van de anatomische eigenschappen, aanpassingen nodig zijn aan een reeds afgeleverd mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming is verleend, kan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen daarvoor namens de gebruiker een tegemoetkoming aanvragen conform de uitgebreide procedure.

De aanpassingen waarvoor een aanvraag wordt ingediend conform het eerste lid, moeten voorzien zijn in de prestatielijst.

Hoofdstuk 7. Onderhoud en herstelling bij aankoop

Art. 328. §1. Dit hoofdstuk is van toepassing op manuele rolstoelen, elektronische rolstoelen, elektronische scooters en drie- of vierwiel fietsen.

Wat de mobiliteitshulpmiddelen vermeld in het eerste lid, met uitzondering van elektronische scooters, betreft, waarvoor een tegemoetkoming is verleend conform hoofdstuk 1 van deze titel, wordt aan de gebruiker een bedrag ter beschikking gesteld voor de vergoeding van onderhouds- en herstellingskosten in de volgende gevallen:

- 1° een uitgebreid forfait van 40% van de tegemoetkoming die is toegekend voor de aankoop van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie, met inbegrip van de aanpassingen, wordt toegekend aan de volgende categorieën van gebruikers:
 - a) gebruikers met een bewezen en definitieve volledige verplaatsingsstoornis die niet kunnen staan of stappen binnenshuis en voor wie verplaatsingen buitenshuis zonder het mobiliteitshulpmiddel onmogelijk zijn;
 - b) gebruikers aan wie een tegemoetkoming wordt toegekend voor een verzorgingsrolstoel, een actief rolstoel, een standaard drie- of vierwiel fiets

- of een zitdriewiel fiets, een elektronische rolstoel, een manuele kinderrolstoel, een rolstoel met sta-functie of een rolstoelonderstel;
- 2° een basisforfait van 150 euro wordt toegekend aan gebruikers aan wie een tegemoetkoming is verleend voor een standaardrolstoel of een modulaire rolstoel.

Wat de elektronische scooters betreft waarvoor een tegemoetkoming werd verleend conform hoofdstuk 1 van deze titel, wordt aan de gebruiker een bedrag ter beschikking gesteld voor de vergoeding van onderhouds- en herstellingskosten in de volgende gevallen:

- 1° een uitgebreid forfait van 40% van de tegemoetkoming die is toegekend voor de aankoop van de elektronische scooter in kwestie, met inbegrip van de aanpassingen, wordt toegekend aan de volgende categorieën van gebruikers:
- a) gebruikers met een bewezen en definitieve volledige verplaatsingsstoornis die niet kunnen staan of stappen binnenshuis en voor wie verplaatsingen buitenshuis zonder het mobiliteitshulpmiddel onmogelijk zijn en die de elektronische scooter gebruiken voor professionele doeleinden zoals het volgen van een opleiding, de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding;
 - b) gebruikers die lijden aan een evolutieve neuromusculaire aandoening, een evolutieve myopathie, multiple sclerose, tetraparese, quadriparese of chronische auto-immune inflammatoire polyarthrititis, namelijk reumatoïde artritis, spondyloartropathie, juveniele chronische artritis, systemische lupus en sclerodermie volgens de definitie die aanvaard is door de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie, waarbij de elektronische scooter de enige aangewezen mobiliteitsoplossing is.
- 2° een basisforfait van 250 euro wordt toegekend aan de gebruikers die niet in aanmerking komen voor het bedrag, vermeld in punt 1°.

§2. Als aan de gebruiker een forfaitaire tegemoetkoming wordt toegekend conform artikel 308, worden de regels, vermeld in paragraaf 1, toegepast in functie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker in aanmerking komt.

§3. De vergoedingen voor onderhouds- en herstellingskosten voor mobiliteitshulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de productlijst en waarvoor een tegemoetkoming wordt verleend conform hoofdstuk 2, afdeling 1, worden vastgelegd door de zorgkas in haar beslissing als vermeld in artikel 298, §1, eerste lid, na eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie.

§4. Het bedrag voor onderhouds- en herstellingskosten wordt door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aangevraagd in het kader van de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel in kwestie.

§5. Het bedrag voor onderhouds- en herstellingskosten staat ter beschikking van de gebruiker vanaf de aflevering van het betreffende mobiliteitshulpmiddel tot op het moment van de aflevering van een nieuw mobiliteitshulpmiddel waarvoor een tegemoetkoming wordt verleend.

Art. 329. §1. Het bedrag voor onderhouds- en herstellingskosten voor een mobiliteitshulpmiddel dat ter beschikking wordt gesteld aan de gebruiker conform artikel 328, mag alleen besteed worden aan onderhouds- en herstellingskosten die betrekking hebben op dat mobiliteitshulpmiddel.

De onderhouds- en herstellingskosten, vermeld in het eerste lid, moeten vergoedbaar zijn conform de prestatielijst.

Het bedrag voor onderhouds- en herstellingskosten mag in geen geval worden aangewend voor kosten die onder een garantieregeling vallen en bijgevolg niet ten laste mogen worden gelegd van de gebruiker of van de Vlaamse sociale bescherming.

§2. Voor het onderhoud of de herstelling van een mobiliteitshulpmiddel conform paragraaf 1 wendt de gebruiker zich tot een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen van zijn keuze. Het onderhoud of de herstelling wordt uitgevoerd door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen zelf of onder zijn verantwoordelijkheid en moet worden voorafgegaan door de ondertekening door de gebruiker van een offerte die de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bewaart met het oog op a posteriori controles.

De onderneming van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die het onderhoud of de herstelling uitvoert of onder de verantwoordelijkheid van wie het onderhoud of de herstelling wordt uitgevoerd, bezorgt de factuur aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten via een digitale applicatie, geattesteerd conform de bepalingen van titel 6, hoofdstuk 2.

De terugbetaling van de factuur, vermeld in het tweede lid, door de zorgkas aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, gaat gepaard met de aftrek van het factuurbedrag van het bedrag dat ter beschikking staat voor onderhouds- en herstellingskosten.

§3. Als het bedrag van de factuur die is ingediend door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen conform paragraaf 2, tweede lid, meer bedraagt dan het bedrag dat ter beschikking staat voor onderhouds- en herstellingskosten, wordt die factuur terugbetaald ten belope van het bedrag dat ter beschikking staat.

Vanaf het moment dat het ter beschikking gestelde bedrag voor onderhouds- en herstellingskosten is opgebruikt, worden de facturen niet meer terugbetaald.

Art. 330. In afwijking van artikel 329, §3, kan de gebruiker, als het ter beschikking gestelde bedrag voor onderhouds- en herstellingskosten is opgebruikt, toch een aanvraag indienen met het oog op de, al dan niet gedeeltelijke, terugbetaling van herstellingskosten als het te herstellen defect veroorzaakt is door uitzonderlijke omstandigheden en als de herstelling essentieel is opdat het mobiliteitshulpmiddel opnieuw bruikbaar wordt.

De bepalingen van hoofdstuk 2, afdeling 1, zijn van overeenkomstige toepassing op de aanvragen die worden ingediend conform het eerste lid, met dien verstande dat:

- 1° bij de aanvraag de volgende documenten moeten worden gevoegd:
 - a) een motiveringsrapport, opgesteld door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, waarvan het model door de minister wordt bepaald;
 - b) een bestek dat de herstellingskosten bevat waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd.
- 2° de Zorgkassencommissie een negatief advies geeft in het kader van de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag in elk van de volgende gevallen:
 - a) de kosten ten laste van de gebruiker bedragen niet minstens 300 euro, inclusief btw, met uitzondering van de gevallen waarin de gebruiker zich bevindt in een behartigenswaardige situatie, vermeld in artikel 46 van het decreet van 18 mei 2018;
 - b) de vraag om de aanvraag voor te leggen aan de Bijzondere Technische Commissie is niet gemotiveerd;
 - c) uit de aanvraag blijkt manifest dat het niet gaat om uitzonderlijke omstandigheden;

- 3° de zorgkas, in geval van niet-ontvankelijkheid van de aanvraag wegens de manifeste afwezigheid van uitzonderlijke omstandigheden, de gebruiker ook op de hoogte brengt van de redenen op basis waarvan de Zorgkassencommissie die manifeste afwezigheid heeft vastgesteld;
- 4° de zorgkas, na eensluitend advies van de Bijzondere Technische Commissie, een van de volgende beslissingen neemt:
- a) de toekenning van een eenmalig, forfaitair bedrag voor de vergoeding van de herstellingskosten;
 - b) de weigering van enige tegemoetkoming, al dan niet met het advies om een aanvraag in te dienen tot voortijdige hernieuwing conform artikel 326.

Hoofdstuk 8. Uitzonderlijke situaties

Art. 331. §1. Als een gebruiker nood heeft aan een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel, zich in een uitzonderlijke situatie bevindt en geen tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan verkrijgen op basis van de andere aanvraagprocedures waarin dit besluit voorziet, kan hij een aanvraag van een tegemoetkoming indienen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten, mits omstandige motivering van de aanvraag.

De minister kan nader bepalen wat moet worden verstaan onder een uitzonderlijke situatie, vermeld in het eerste lid.

De minister kan bepalen welke documenten de gebruiker bij de aanvraag moet voegen.

§2. De zorgkas bezorgt de aanvragen, ingediend conform paragraaf 1, binnen vijf werkdagen aan het agentschap, dat de ontvankelijkheid van de aanvraag beoordeelt binnen tien werkdagen. Een aanvraag is onontvankelijk als uit de aanvraag manifest blijkt dat niet is voldaan aan een van de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, of als de aanvraag niet de vereiste documenten bevat.

§3. De beslissing tot ontvankelijkheid van de aanvraag wordt gevolgd door de agendering van de aanvraag voor advies op de bijeenkomst van de Bijzondere Technische Commissie.

De Bijzondere Technische Commissie brengt, binnen 45 werkdagen na de beslissing tot ontvankelijkheid, een eensluitend advies uit aan de zorgkas over de toekenning, geheel of gedeeltelijk, van de tegemoetkoming, aangevraagd conform paragraaf 1.

§4. De zorgkas neemt, binnen vijf werkdagen na ontvangst van het eensluitend advies van de Bijzondere Technische Commissie, een beslissing tot goedkeuring, al dan niet gedeeltelijk, of tot weigering van de aangevraagde tegemoetkoming.

§5. De zorgkas brengt de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot onontvankelijkheid, goedkeuring of weigering van de aangevraagde tegemoetkoming en in voorkomend geval van de reden van de onontvankelijkheid of de weigering en van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend. De zorgkas brengt ook de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen op de hoogte.

Art. 332. De beslissing tot toekenning van de tegemoetkoming, aangevraagd conform artikel 331, wordt gevolgd door de uitvoering van de beslissing.

Bij de aflevering van een mobiliteitshulpmiddel ondertekenen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de gebruiker een afleveringsdocument, waarvan het model door de minister wordt bepaald.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt aan de gebruiker onmiddellijk een kopie van het ondertekende afleveringsdocument.

De aflevering van een mobiliteitshulpmiddel waarvoor slechts een gedeeltelijke goedkeuring werd verkregen, kan maar plaatsvinden na bevestiging van de aankoop door de gebruiker ten aanzien van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Titel 5. Tegemoetkoming voor een tweede rolstoel

Art. 333. Dit hoofdstuk is van toepassing op gebruikers die een tegemoetkoming hebben ontvangen voor de aankoop of de huur van een manuele rolstoel, elektronische rolstoel of een elektronische scooter, met uitzondering van de gebruikers, vermeld in artikel 261, 1°, en artikel 277, en gebruikers die een tegemoetkoming ontvangen voor de tijdelijke huur van een rolstoel conform titel 4, hoofdstuk 5.

Art. 334. Met behoud van de toepassing van de cumulregels, opgenomen in bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd, en ongeacht de voorwaarden en de termijnen voor de hernieuwing die van toepassing zijn op het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de gebruiker al een tegemoetkoming heeft gekregen, kan een gebruiker als vermeld in artikel 333, aanspraak maken op een tegemoetkoming voor de aankoop of de huur van een tweede rolstoel in elk van de volgende gevallen:

- 1° de gebruiker verblijft in een semi-residentiële of residentiële voorziening, zijn rolstoel kan niet worden vervoerd en hij heeft ook thuis een rolstoel nodig;
- 2° de gebruiker moet thuis een verdieping kunnen overbruggen en beschikt daarvoor alleen over een traplift of een rolstoelontogankelijke lift en er zijn geen plannen op korte termijn om het huis volledig rolstoeltoegankelijk te maken op de gelijkvloerse verdieping;
- 3° aan de gebruiker is al een tegemoetkoming verleend voor een elektronische rolstoel;
- 4° de gebruiker heeft de rolstoel nodig in het kader van een opleiding, de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding en kan bij het besturen van de wagen zijn rolstoel niet zelfstandig meenemen.

De tweede rolstoel, vermeld in het eerste lid, kan een standaardrolstoel, een modulaire rolstoel of een rolstoelonderstel voor een zitschelp zijn als het gaat om meerderjarige gebruikers en een standaard kinderrolstoel, een actief kinderrolstoel, een duwwandelwagen of een onderstel voor een zitschelp als het gaat om minderjarige gebruikers, waarbij de cumulregels gelden die zijn opgenomen in bijlage 4, die bij dit besluit is gevoegd.

De tweede rolstoel moet in voorkomend geval worden uitgerust met de nodige aanpassingen.

Art. 335. De aanvraag van een tegemoetkoming voor een tweede rolstoel verloopt volgens de procedure die van toepassing zou zijn in het kader van dit besluit als het zou gaan om een eerste rolstoel.

Art. 336. De omvang van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 334, eerste lid, wordt bepaald door de minister.

Titel 6. Toekenning van tegemoetkomingen

Hoofdstuk 1. Facturatie

Art. 337. De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen die aan de gebruiker is toegekend conform de bepalingen van dit besluit, wordt door de zorgkas waarbij de

gebruiker is aangesloten uitbetaald aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of in voorkomend geval aan de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie werkt, via een trekkingsrecht.

Dit hoofdstuk is van toepassing op de facturatie aan de zorgkas van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid.

De facturatie aan de zorgkas van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen dient steeds te worden voorafgegaan door de indiening, door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, van een afleveringsdocument of een huurovereenkomst, opgesteld en ondertekend conform artikel 264, 282, 290, 298, 307 of 317.

Art. 338. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of, in voorkomend geval, de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt op het ogenblik van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel, factureert de voor het mobiliteitshulpmiddel toegekende tegemoetkoming aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten op het ogenblik van de aflevering of, als het gaat over de facturatie van uurforfaits, aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten gedurende de maand waarop de gefactureerde tegemoetkoming betrekking heeft.

Als de gebruiker niet meer is aangesloten bij een zorgkas op het ogenblik van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel, moet er worden gefactureerd aan de laatste zorgkas waarbij de gebruiker was aangesloten.

De facturatie gebeurt op maandelijkse basis en per zorgkas, via een digitale applicatie die geattesteerd is conform de bepalingen van hoofdstuk 2.

Art. 339. §1. In het kader van de verkoop aan een gebruiker van een mobiliteitshulpmiddel is het bedrag dat kan worden gefactureerd gelijk aan het bedrag van de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel, zoals van toepassing op datum van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie.

In afwijking van het eerste lid, is het bedrag dat kan worden gefactureerd gelijk aan de publieksprijs als de publieksprijs lager ligt dan het bedrag van de tegemoetkoming.

De datum van aflevering van een mobiliteitshulpmiddel is de datum van de ondertekening van het afleveringsdocument.

§2. De facturatie van een hogere tegemoetkoming dan de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, eerste of tweede lid, wordt niet aanvaard.

§3. Bij overlijden van de gebruiker tussen de goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming en de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel, kan aan de zorgkas nog een bedrag worden gefactureerd van 25% van de tegemoetkoming die op het mobiliteitshulpmiddel in kwestie van toepassing was op datum van de goedkeuring. Artikel 337, derde lid, is in voorkomend geval niet van toepassing.

In afwijking van het eerste lid is het bedrag dat kan worden gefactureerd gelijk aan 25% de publieksprijs als de publieksprijs lager ligt dan het bedrag van de tegemoetkoming.

Het eerste lid is niet van toepassing op tegemoetkomingen voor loophulpmiddelen.

In afwijking van het eerste lid kan een bedrag van 40% worden gefactureerd als het gaat om maatwerk.

In dit artikel wordt verstaan onder maatwerk: elke hulpmiddel dat speciaal is vervaardigd volgens het voorschrift van een gekwalificeerde arts waarin onder zijn verantwoordelijkheid de specifieke kenmerken van het ontwerp zijn aangegeven, en dat is bestemd om uitsluitend door één bepaalde gebruiker te worden gebruikt.

Art. 340. §1. In het kader van de verhuur aan gebruikers van mobiliteitshulpmiddelen, nemen de te factureren tegemoetkomingen de vorm aan van maandelijkse huurforfaits, zoals van toepassing in de maand waarop de gefactureerde tegemoetkoming betrekking heeft.

De facturatie van een ander bedrag dan het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt niet aanvaard.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 262, §2, is de betaling van een maandelijks huurforfait verschuldigd vanaf:

- 1° de maand van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel, als de aflevering plaatsvindt van de eerste tot en met de vijftiende dag van die maand;
- 2° de maand na de maand van de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel, als de aflevering plaatsvindt na de vijftiende dag van die maand.

Met behoud van de toepassing van artikel 262, §2, is de betaling van een maandelijks huurforfait verschuldigd tot en met:

- 1° de maand die voorafgaat aan de maand waarin de huurovereenkomst eindigt, als de beëindiging plaatsvindt van de eerste tot en met de vijftiende dag van de maand;
- 2° de maand waarin de huurovereenkomst eindigt, als de beëindiging plaatsvindt na de vijftiende dag van de maand.

De datum van de aflevering van een mobiliteitshulpmiddel is de datum van de ondertekening van de huurovereenkomst.

§3. Bij overlijden van de gebruiker tussen de goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming en de aflevering van het mobiliteitshulpmiddel, kan aan de zorgkas nog een bedrag worden gefactureerd ter compensatie van de gemaakte administratieve kosten. De omvang van het bedrag wordt bepaald door de minister.

Art. 341. De bundel facturen die ingediend wordt door een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of een onderneming, dient een opsomming te bevatten van de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor een tegemoetkoming wordt gefactureerd aan de zorgkas enerzijds en de aan de gebruiker aangerekende supplementen anderzijds.

De minister bepaalt de elementen die de facturen minimaal moeten bevatten.

Art. 342. §1. De facturen die ingediend worden conform artikel 338, moeten correct en volledig worden ingevuld. Als dat niet het geval is, worden ze geweigerd en teruggestuurd naar de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie of in voorkomend geval de onderneming in kwestie.

§2. De factuur moet in overeenstemming zijn met de voorwaarden inzake de toekenning van de gefactureerde tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel of de aanpassing in kwestie, die zijn opgenomen in het decreet van 18 mei 2018 en in dit besluit.

De facturen of onderdelen van facturen die niet in overeenstemming zijn met de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, worden verworpen.

Bundels facturen waarvan het aantal verworpen onderdelen een door de minister bepaald aandeel bereikt, worden in hun geheel geweigerd. Andere facturen worden uitbetaald door de zorgkas binnen zes weken vanaf de datum van de ontvangst van de correct en volledig ingevulde factuur, met uitzondering van de tegemoetkomingen waarop de verworpen onderdelen betrekking hebben.

Art. 343. De toepassing van artikel 62 van het decreet van 18 mei 2018 op de facturatie door een onderneming aan de zorgkas conform de bepalingen van dit hoofdstuk, heeft tot gevolg dat:

- 1° wat tegemoetkomingen voor de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen betreft: de onderneming moet de tegemoetkoming factureren binnen uiterlijk twee jaar vanaf de datum van de aflevering van het betreffende mobiliteitshulpmiddel, met uitzondering van de gevallen waarin de verjaring wordt geschorst of gestuit;
- 2° wat huurforfaits betreft: de onderneming moet de tegemoetkomingen factureren binnen uiterlijk twee jaar vanaf de maand waarop de factuur betrekking heeft, met uitzondering van de gevallen waarin de verjaring wordt geschorst of gestuit.

Een aangetekende brief stuit de verjaring.

Hoofdstuk 2. Software

Art. 344. §1. De digitale applicatie, vermeld in artikel 338, derde lid, en artikel 376, §1, tweede lid, moet voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.

Het agentschap staat in voor de attestering van de digitale applicaties die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

§2. Verstreckers van mobiliteitshulpmiddelen en ondernemingen in opdracht waarvan verstreckers van mobiliteitshulpmiddelen werken die geen gebruik maken van een digitale applicatie als vermeld in paragraaf 1, kunnen geen aanvragen indienen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en kunnen niet factureren aan de zorgkassen.

§3. De experts, vermeld in paragraaf 1, worden voorgedragen door de betrokken beroepsorganisaties. De minister kan nadere regels bepalen over de samenstelling en de werking van de groep van onafhankelijke experts.

Art. 345. §1. Aanvragen van attestering als vermeld in artikel 344, §1, tweede lid, kunnen door de softwareleveranciers worden ingediend bij het agentschap.

Het agentschap organiseert binnen een maand na de indiening van een aanvraag conform het eerste lid een test waarin wordt nagegaan of de digitale applicatie waarvoor attestering is aangevraagd, voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 344, §1, eerste lid, en stelt een testrapport op.

De minister kan nadere regels bepalen over de aanvragen, vermeld in het eerste lid, en de organisatie van de testen, vermeld het tweede lid.

§2. Het agentschap bezorgt het testrapport, dat is opgesteld conform paragraaf 1, tweede lid, aan de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 344, §1, eerste lid, die binnen een maand na de ontvangst van het testrapport een eensluidend advies bezorgt aan het agentschap.

Na eensluitend advies van de groep van onafhankelijke experts neemt het agentschap een beslissing tot attestering of tot weigering van de attestering van de digitale applicatie en brengt de aanvrager op de hoogte van die beslissing.

§3. De softwareleveranciers die een digitale applicatie ontwikkelen, kunnen te allen tijde een nieuwe aanvraag indienen bij het agentschap.

Art. 346. Een attestering van een digitale applicatie die is toegekend conform artikel 345, is geldig tot en met 31 december van het derde jaar dat volgt op het jaar van de attestering.

Gedurende de attesteringstermijn wordt de geattesteerde versie van de digitale applicatie en de evolutie ervan geacht te blijven voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 344, §1, eerste lid.

Als er aanwijzingen zijn dat een digitale applicatie niet meer zou voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 344, §1, eerste lid, kan het agentschap, na advies van de groep van onafhankelijke experts, beslissen om binnen de lopende attesteringstermijn een nieuwe test te organiseren. Afhankelijk van het resultaat van de test kan het agentschap, na bindend advies van de groep van onafhankelijke experts, beslissen om de attestering te bevestigen of in te trekken of om de attesteringstermijn in te korten.

Bij een wijziging van de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 344, §1, eerste lid, kan het agentschap, na advies van de groep van onafhankelijke experts, beslissen om de attesteringstermijn in te korten of om bijkomende of nieuwe testen op te leggen.

Art. 347. De attesten die verleend zijn conform de bepalingen van dit hoofdstuk, worden gepubliceerd op de website van het agentschap met vermelding van hun geldigheidstermijn.

Hoofdstuk 3. Indexering

Art. 348. De bedragen van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen worden met ingang van het kalenderjaar 2020 ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april 2018.

Titel 7. Indicatiestelling

Hoofdstuk 1. Medisch voorschrift

Art. 349. §1. Een model van een medisch voorschrift als vermeld in artikel 248, 258 en 316, wordt bepaald door de minister.

Documenten van andere deelstaten, andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte of Zwitserland, andere dan het model, vermeld in het eerste lid, worden enkel aanvaard als medisch voorschrift voor zover alle informatie die op basis van het model moet worden verstrekt, in de documenten aanwezig is.

Het medisch voorschrift wordt ondertekend door de arts en door de gebruiker en mag op het ogenblik van de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming niet ouder zijn dan twaalf maanden.

§2. Een model van een medisch voorschrift snel degeneratieve aandoening als vermeld in artikel 279, tweede lid, wordt bepaald door de minister.

Documenten van andere deelstaten, andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte of Zwitserland, andere dan het model, vermeld in het eerste lid, worden enkel aanvaard als medisch voorschrift snel degeneratieve aandoening voor zover alle informatie die op basis van het model moet worden verstrekt, in de documenten aanwezig is.

Het medisch voorschrift snel degeneratieve aandoening wordt ondertekend door de neuroloog of het gespecialiseerd rolstoeladviesteam en door de gebruiker en mag op het ogenblik van de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming niet ouder zijn dan twaalf maanden.

Hoofdstuk 2. Rolstoeladviesrapport

Art. 350. Een model van rolstoeladviesrapport als vermeld in de artikelen artikel 258, 279 en 292, wordt bepaald door de minister.

Documenten van andere deelstaten, andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte of Zwitserland, andere dan het model, vermeld in het eerste lid, worden enkel aanvaard als rolstoeladviesrapport voor zover alle informatie die op basis van het model moet worden verstrekt, in de documenten aanwezig is.

Het rolstoeladviesrapport wordt altijd ondertekend door het rolstoeladviesteam of gespecialiseerde rolstoeladviesteam in kwestie en door de gebruiker, en mag op het ogenblik van de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming niet ouder zijn dan twaalf maanden.

Art. 351. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam kan bijkomende informatie opvragen bij de gebruiker, bij de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen tot wie de gebruiker zich in voorkomend geval al heeft gewend of, met toestemming van de gebruiker, bij de behandelend arts van de gebruiker, als het team dat noodzakelijk acht voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport.

Art. 352. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam dient een rolstoeladviesrapport af te leveren binnen twintig werkdagen na de dag waarop de gebruiker zich heeft aangemeld bij het team.

De termijn, vermeld in het eerste lid, wordt geschorst als het team bijkomende informatie opvraagt conform artikel 351, en begint opnieuw te lopen op de werkdag volgend op de dag van ontvangst van de opgevraagde informatie.

Art. 353. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam stelt aan de gebruiker een lijst ter beschikking van alle verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen tot wie de gebruiker zich naar eigen keuze kan wenden. De minister kan de nadere modaliteiten hiervan bepalen.

Hoofdstuk 3. Erkenning indicatiestellers

Art. 354. Alleen erkende indicatiestellers kunnen het medisch voorschrift of het rolstoeladviesrapport, vermeld in artikel 349 en 350, opmaken.

Art. 355. De artsen die gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen conform artikel 25 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, worden van rechtswege erkend als indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen, met het oog op de opmaak van medische

voorschriften en, met behoud van de toepassing van artikel 349, §2, tweede lid, van dit besluit, medische voorschriften snel degeneratieve aandoening, vermeld in artikel 349 van dit besluit.

Art. 356. De diensten die conform artikel 75 of 110 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging een revalidatieovereenkomst 7.90 hebben afgesloten met de Vlaamse Regering voor het opstellen van rolstoeladviesrapporten, worden van rechtswege erkend als indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen met het oog op de opmaak van de rolstoeladviesrapporten, vermeld in artikel 350.

De diensten, vermeld in het eerste lid, treden op als rolstoeladviesteam in het kader van dit besluit.

Art. 357. De equipes van de referentiecentra voor patiënten die lijden aan neuromusculaire aandoeningen die conform artikel 75 of 110 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging een revalidatieovereenkomst 7.90 hebben afgesloten met de Vlaamse Regering voor het opstellen van rolstoeladviesrapporten, worden van rechtswege erkend als indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen met het oog op de opmaak van de medische voorschriften snel degeneratieve aandoening en de rolstoeladviesrapporten, vermeld in artikel 350.

De equipes, vermeld in het eerste lid, treden op als gespecialiseerd rolstoeladviesteam in het kader van dit besluit.

Art. 358. Artsen in andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland die door de regelgeving van het land in kwestie de geneeskunde mogen uitoefenen, worden gelijkgesteld met de indicatiestellers, erkend conform artikel 355.

Diensten of equipes in andere deelstaten, in andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland die door de regelgeving van de deelstaat of van het land in kwestie rolstoeladviesrapporten mogen opstellen, worden gelijkgesteld met de indicatiestellers, erkend conform artikel 356.

Diensten of equipes in andere deelstaten, in andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland die door de regelgeving van de deelstaat of van het betreffende land in kwestie medische voorschriften snel degeneratieve aandoening en rolstoeladviesrapporten mogen opstellen voor personen met snel degeneratieve aandoeningen, worden gelijkgesteld met de indicatiestellers, erkend conform artikel 357.

Titel 8. Productlijst

Hoofdstuk 1. Opmaak van de productlijst

Art. 359. §1. De productlijst, vermeld in artikel 113 van het decreet van 18 mei 2018, wordt opgemaakt door de leidend ambtenaar van het agentschap en kan worden gewijzigd conform de bepalingen van hoofdstuk 2, in voorkomend geval na advies van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

De producten op de productlijst, vermeld in het eerste lid, worden ingedeeld in een van de subgroepen als vermeld in artikel 240, derde lid, met vermelding van de volgende elementen:

- 1° de fabrikant
- 2° de aanvrager, vermeld in artikel 360, §1;
- 3° het merk;
- 4° het type;
- 5° de publieksprijs;
- 6° de aangeboden aanpassingen, waaronder:
 - a) de aangeboden aanpassingen in het basisproduct;
 - b) de aangeboden aanpassingen ter vervanging van de aanpassingen in het basisproduct, met inbegrip van het door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan te rekenen tarief;
 - c) de aangeboden bijkomende aanpassingen, met inbegrip van het door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan te rekenen tarief;
- 7° de productcode.

§2. De mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 262, artikel 278, eerste lid, artikel 288, artikel 308, eerste lid, artikel 314, §1, eerste en tweede lid, artikel 326 en artikel 334, tweede lid, moeten opgenomen zijn op de productlijst.

Voor de aanvraag van tegemoetkomingen voor producten die niet zijn opgenomen op de productlijst, moet de procedure, vermeld in titel 4, hoofdstuk 2, afdeling 1, worden gevolgd.

Hoofdstuk 2. Opname van producten op de productlijst

Art. 360. §1. Een fabrikant van mobiliteitshulpmiddelen of een door de fabrikant gemandateerde aanvrager kan optreden als aanvrager voor de toepassing van dit hoofdstuk.

De aanvrager, vermeld in het eerste lid, moet gevestigd zijn in de Europese Economische Ruimte en geregistreerd zijn bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten conform artikel 4 van het koninklijk besluit van 15 november 2017 betreffende de notificatie van een contactpunt materiovigilantie en de registratie van de distributeurs en uitvoerders van medische hulpmiddelen.

§2. Met het oog op de opname van mobiliteitshulpmiddelen op de productlijst, dient de aanvrager een volledig ingevulde en ondertekende verklaring in bij het agentschap.

De verklaring bepaalt onder meer:

- 1° de identificatiegegevens van de fabrikant en van de gemandateerde aanvrager;
- 2° in voorkomend geval, de relatie tussen de fabrikant en de gemandateerde aanvrager;
- 3° de identificatiegegevens van de natuurlijke personen voor wie toegang wordt aangevraagd tot de applicatie met de in te vullen productfiche.

Het model van de verklaring, vermeld in het eerste lid, wordt bepaald door de minister.

Art. 361. §1. Op basis van de verklaring die ingediend is conform artikel 360, wordt aan de aanvrager of aan de door hem aangewezen natuurlijke personen toegang verleend tot de applicatie met de in te vullen productfiche.

De productfiche moet volledig zijn ingevuld en dient alle opgevraagde inlichtingen en documenten, vermeld in bijlage 5, te bevatten.

Als de inhoud van de productfiche voldoet aan de voorwaarden die zijn opgenomen onder de betreffende subgroep in de prestatielijst, wordt de aanvraag door

het agentschap geagendeerd voor advies op de bijeenkomst van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

Als de inhoud van de productfiche niet voldoet aan de voorwaarden die zijn opgenomen onder de betreffende subgroep in de prestatielijst, wordt de aanvraag door het agentschap geweigerd.

§2. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen verleent een advies aan de leidend ambtenaar van het agentschap over de vraag of het mobiliteitshulpmiddel in kwestie of de aanpassingen kunnen worden opgenomen op de productlijst.

De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen kan bijkomende informatie opvragen als ze dat wenselijk vindt voor de vervulling van haar opdracht, vermeld in het eerste lid.

Op basis van het advies van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen, verleend conform het tweede lid, kan de leidend ambtenaar van het agentschap de productlijst wijzigen.

Art. 362. §1. De aanvrager kan op elk moment een verzoek indienen tot actualisering van de productfiches van de producten waarvoor hij de opname op de productlijst heeft aangevraagd en verkregen.

De minister kan voorwaarden en procedures bepalen voor de indiening en de afhandeling van de verzoeken, vermeld in het eerste lid.

§2. Periodiek verzoekt het agentschap de aanvrager om de productfiches van de producten waarvoor hij de opname op de productlijst heeft gevraagd en verkregen, te actualiseren binnen een daarvoor aangegeven termijn.

Bij gebrek aan antwoord van de aanvrager op het verzoek tot actualisering van de productfiches binnen de daarvoor aangegeven termijn, wordt hij opnieuw herinnerd aan het verzoek tot actualisering. Bij ontstentenis van een antwoord op die herinnering binnen tien werkdagen worden zijn producten van de productlijst geschrapt. Het betreffende product blijft in voorkomend geval vergoedbaar tot zes maanden na de beslissing tot schrapping.

Art. 363. Als de prestatielijst wordt gewijzigd, moet de aanvrager binnen een termijn, bepaald door de minister, een actualisering van de betreffende productfiches indienen.

Bij gebrek aan een actualisering conform het eerste lid, worden de producten in kwestie van de productlijst geschrapt door de leidend ambtenaar van het agentschap. Het betreffende product blijft in voorkomend geval vergoedbaar tot zes maanden na de beslissing tot schrapping.

Art. 364. De aanvrager kan een aanvraag indienen met het oog op de schrapping van mobiliteitshulpmiddelen van de productlijst.

Ingevolge het verzoek tot schrapping kan de leidend ambtenaar van het agentschap de productlijst wijzigen. Het betreffende product blijft in voorkomend geval vergoedbaar tot zes maanden na de beslissing tot schrapping.

Titel 9. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

Hoofdstuk 1. Machtiging

Art. 365. De gebruikers maken aanspraak op een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen conform de bepalingen van dit besluit als ze zich wenden tot

verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die conform de bepalingen van dit hoofdstuk gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren.

Art. 366. De verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die aan één van de onderstaande voorwaarden voldoen, worden van rechtswege gemachtigd om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren:

- 1° ze beschikken over een erkenning als orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen ter uitvoering van artikel 72 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015;
- 2° ze beschikken over een erkenning voor de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen en hun aanpassingen, afgeleverd conform artikel 215 van de Ziekteverzekeringswet.

Art. 367. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen zijn alleen gemachtigd om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren aan gebruikers die aanspraak maken op een tegemoetkoming conform titel 3, hoofdstuk 2, als ze, naast de voorwaarden, vermeld in artikel 366, voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° ze hebben voldoende deskundigheid om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen waarborgen aan de doelgroep in kwestie;
- 2° ze hebben voldoende deskundigheid inzake hulpmiddelen voor communicatie, computer en omgevingsbediening;
- 3° ze nemen maatregelen om de afleveringstermijnen, vermeld in artikel 282, §1, te respecteren.

De voorwaarden, vermeld in het eerste lid, 1° tot en met 3°, kunnen worden vervuld:

- 1° door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen zelf;
- 2° door de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt;
- 3° binnen een samenwerkingsverband waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen deel uitmaakt en het bestaan aantoont.

De minister kan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, 1° tot en met 3°, nader specificeren.

Art. 368. Om een machtiging als vermeld in artikel 367 te krijgen, dient de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen een aanvraag van machtiging in bij het agentschap.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, is alleen ontvankelijk als ze al de volgende stukken en gegevens bevat:

- 1° de identificatiegegevens van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen;
- 2° de identificatiegegevens, waaronder het KBO-nummer, van de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt;
- 3° het bewijs van de deskundigheid, vermeld in artikel 367, eerste lid, 1° en 2°;
- 4° een beschrijving van de maatregelen die worden genomen om de afleveringstermijnen, vermeld in in artikel 282, §1, te respecteren.

Art. 369. Als de aanvraag van machtiging onontvankelijk is, meldt het agentschap dat aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie binnen dertig dagen na de ontvangst van de aanvraag. Na het verstrijken van die termijn wordt de aanvraag geacht ontvankelijk te zijn.

Het agentschap kan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen om aanvullende inlichtingen verzoeken. De termijn, vermeld in het eerste lid, wordt in voorkomend geval geschorst en begint opnieuw te lopen op de dag na de ontvangst van de inlichtingen.

Als het agentschap de inlichtingen, vermeld in het tweede lid, niet ontvangt binnen dertig dagen na de datum van de verzending van het verzoek, wordt de machtigingsaanvraag onontvankelijk verklaard.

Art. 370. Als de aanvraag die is ingediend conform artikel 368, gegrond is, bezorgt de leidend ambtenaar van het agentschap de machtigingsbeslissing aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie binnen drie maanden na de ontvangst van de ontvankelijke aanvraag.

De machtigingsbeslissing, vermeld in het eerste lid, bevat minstens de volgende gegevens:

- 1° de identificatiegegevens van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen;
- 2° de ingangsdatum van de machtiging;
- 3° een machtigingsnummer.

Art. 371. Als de aanvraag die is ingediend conform artikel 368, ongegrond is, bezorgt de leidend ambtenaar van het agentschap het gemotiveerde voornemen tot weigering van de machtiging met een aangetekende brief aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie binnen drie maanden na de ontvangst van de ontvankelijke aanvraag. De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat ook de mogelijkheid om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap.

De aanvrager kan binnen twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen tot weigering van de machtiging conform het eerste lid, een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap.

Het bezwaarschrift, vermeld in het tweede lid, wordt behandeld conform de bepalingen van artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, met dien verstande dat het bezwaarschrift, in afwijking van artikel 8, §1, eerste lid van het voormelde besluit, wordt behandeld door de kamer voor gezondheidsvoorzieningen.

Als de aanvrager geen bezwaarschrift indient binnen twee maanden na de verzending van het voornemen tot weigering van de machtiging, wordt de beslissing van de leidend ambtenaar van het agentschap tot weigering van de machtiging, na het verstrijken van die termijn, met een aangetekende brief bezorgd aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie.

Art. 372. De machtiging, verleend conform artikel 370, is maar geldig zolang aan de voorwaarden, vermeld in artikel 367, eerste lid, is voldaan, naargelang het geval, door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, door de onderneming of binnen het samenwerkingsverband, vermeld in artikel 367, tweede lid.

Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen niet langer werkt voor de onderneming, vermeld in artikel 367, tweede lid, 2°, of als er wijzigingen plaatsvinden binnen het samenwerkingsverband, vermeld in artikel 367, tweede lid, 3°, meldt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen dit onmiddellijk aan het agentschap.

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

Art. 373. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen moet, in het kader van de verstrekking, de aanpassing, het onderhoud en de herstelling van een mobiliteitshulpmiddel voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° in het kader van de verhuur en de verkoop van mobiliteitshulpmiddelen:

- a) hij beschikt op elk moment over voldoende mobiliteitshulpmiddelen, onderdelen, aanpassingen, installaties en gereedschap om de verstrekkingen, de aanpassingen, het onderhoud en de herstellingen uit te voeren;
 - b) hij zorgt ervoor dat een mobiliteitshulpmiddel bij elke aflevering technisch en hygiënisch in orde is;
 - c) hij verstrekt alle aanwijzingen voor het gebruik en het onderhoud van het afgeleverde mobiliteitshulpmiddel aan de gebruiker en, in voorkomend geval, aan het woonzorgcentrum waar de gebruiker verblijft;
 - d) hij voert de maatname bij de gebruiker persoonlijk uit;
- 2° in het kader van de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen:
- a) de ophaling, de reconditionering en het onderhoud en de herstellingen van mobiliteitshulpmiddelen kunnen worden uitgevoerd onder zijn verantwoordelijkheid. De maatname en de aanpassing van de mobiliteitshulpmiddelen voert hij zelf uit;
 - b) hij past het mobiliteitshulpmiddel, dat volledig moet aangepast zijn in functie van de gebruiker, aan op verzoek van de gebruiker overeenkomstig het medisch voorschrift, binnen twintig werkdagen na de vraag tot aanpassing;
 - c) hij garandeert de omwisselbaarheid van het mobiliteitshulpmiddel in functie van wijzigingen van de beperking van de mobiliteit van de gebruiker;
 - d) hij sluit een verzekering af voor de aansprakelijkheden die voortvloeien uit de huurovereenkomst;
 - e) hij haalt het mobiliteitshulpmiddel op binnen twee maanden na het einde van de huurovereenkomst;
 - f) als hij inschat dat hij niet de gepaste rolstoel kan afleveren of de continuïteit van de service niet kan garanderen of als hij inschat dat hij het betreffende mobiliteitshulpmiddel niet zal kunnen afleveren binnen de daarvoor bepaalde afleveringstermijnen, verbindt hij zich ertoe de gebruiker daarvan te verwittigen en biedt hij de gebruiker de mogelijkheid aan tot doorverwijzing naar een andere verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die zich engageert om de rolstoel af te leveren of aan te passen;
 - g) hij of de onderneming in opdracht waarvan hij werkt, heeft geen afspraken met een door de Vlaamse Gemeenschap erkend woonzorgcentrum of met een andere zorgvoorziening waardoor de vrije keuze van de gebruiker bij het kiezen van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen op enigerlei wijze zou kunnen worden beïnvloed.

Art. 374. De minister kan bepalen welke elementen de factuur van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen aan de gebruiker minimaal moet bevatten en kan in dat kader een model van gebruikersfactuur vastleggen.

Art. 375. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen meldt zijn KBO-nummer of de KBO-nummers van de ondernemingen in opdracht waarvan hij werkt, aan het agentschap. Hij brengt het agentschap bovendien onverwijld op de hoogte van elke wijziging in dat kader.

Hoofdstuk 3. Indiening aanvragen

Art. 376. §1. Een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel conform dit besluit wordt namens de gebruiker bij de zorgkas ingediend door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen tot wie de gebruiker zich heeft gewend.

De aanvragen, vermeld in het eerste lid, kunnen alleen worden ingediend via een digitale applicatie die geattesteerd is conform de bepalingen van titel 6, hoofdstuk 2.

§2. Een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel kan alleen worden ingediend na ondertekening van de aanvraag door de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en door de gebruiker, die in voorkomend geval akkoord gaat met de aflevering van het betreffende mobiliteitshulpmiddel onder voorbehoud van een positieve beslissing over de aangevraagde tegemoetkoming.

§3. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt aan de gebruiker onmiddellijk een kopie van de ondertekende aanvraag.

Titel 10. Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Hoofdstuk 1. Samenstelling van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Art. 377. §1. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 132 van het decreet van 18 mei 2018, bestaat uit een voorzitter en 22 leden.

Voor elk lid van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen en voor de voorzitter is er een plaatsvervanger.

Het secretariaat van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen wordt waargenomen door personeelsleden die ter beschikking gesteld worden door het agentschap. Die personeelsleden hebben geen stemrecht.

§2. Het voorzitterschap van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen wordt waargenomen door een personeelslid van het agentschap.

De leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen hebben de volgende profielen:

- 1° vijf vertegenwoordigers van de gebruikers, waaronder twee vertegenwoordigers van gebruikersorganisaties van personen met een handicap, een vertegenwoordiger van het Vlaams Patiëntenplatform en twee vertegenwoordigers van de Vlaamse Ouderenraad;
- 2° vijf vertegenwoordigers van de zorgkassen;
- 3° vier vertegenwoordigers van de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen onder wie drie vertegenwoordigers van de Belgische Beroepsvereniging voor Orthopedische Technologieën;
- 4° twee vertegenwoordigers van de fabrikanten en de distributeurs van mobiliteitshulpmiddelen;
- 5° zes deskundigen, onder wie een arts met expertise inzake mobiliteitshulpmiddelen, een deskundige met expertise inzake controle op indicatiestellingen van mobiliteitshulpmiddelen, een sociaal werker met ervaring inzake mobiliteitshulpmiddelen, een onafhankelijk deskundige met bewezen expertise inzake mobiliteitshulpmiddelen en twee vertegenwoordigers van verschillende rolstoeladviesteams, waarvan minstens een gespecialiseerd rolstoeladviesteam.

§3. De minister benoemt de leden, de voorzitter en de plaatsvervangers van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

Art. 378. Aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen kunnen waarnemers worden toegevoegd. Die waarnemers hebben geen stemrecht.

Hoofdstuk 2. Organisatie en werkingsregels van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Art. 379. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen regelt haar werking in een door de minister goed te keuren huishoudelijk reglement.

Art. 380. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen kan alleen geldig advies uitbrengen als de voorzitter en ten minste tien leden, of hun plaatsvervangers, aanwezig zijn. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen beslist bij gewone meerderheid. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter of zijn plaatsvervanger doorslaggevend.

Hoofdstuk 3. Taken

Art. 381. Verzoeken tot opname van mobiliteitshulpmiddelen op de productlijst worden voorafgaandelijk voor advies voorgelegd aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen conform artikel 361, §2.

Elke aanpassing van de bedragen van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en de voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel te kunnen verlenen, wordt voorafgaandelijk voor advies voorgelegd aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 382. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen brengt, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de minister, advies uit over de noodzakelijke aanpassingen van het mobiliteitshulpmiddelenbeleid aan de evoluerende context. Zij houdt daarbij rekening met de evoluties op de hulpmiddelenmarkt, de maatschappelijke evoluties en de tevredenheid van de gebruikers.

De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen brengt, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de minister, advies uit over de prioriteiten binnen het beschikbare budget.

De belangrijkste adviezen van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen worden ook bezorgd aan het raadgevend comité Vlaamse sociale bescherming en aan de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Hoofdstuk 4. Vergoeding

Art. 383. §1. De leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen en hun plaatsvervangers ontvangen voor hun werkzaamheden een presentiegeld per vergadering van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen waaraan ze deelnemen.

Het presentiegeld per vergadering wordt door de minister vastgesteld.

§2. De minister kan bepalen dat de leden van de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen en hun plaatsvervangers een vergoeding ontvangen voor de reiskosten die zijn verbonden aan de deelname aan de vergaderingen en legt de vergoeding in voorkomend geval vast.

Titel 11. Bijzondere Technische Commissie

Hoofdstuk 1. Samenstelling van de Bijzondere Technische Commissie

Art. 384. §1. De minister kan bij de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133 van het decreet van 18 mei 2018, kamers instellen.

Voor elk lid van de Bijzondere Technische Commissie en voor de voorzitter is er een plaatsvervanger.

Het secretariaat van de Bijzondere Technische Commissie wordt waargenomen door personeelsleden die ter beschikking worden gesteld door het agentschap. Die personeelsleden hebben geen stemrecht.

§2. De leden van de Bijzondere Technische Commissie en hun plaatsvervangers zijn deskundig in de medische of de technische aspecten van mobiliteitshulpmiddelen of in het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen. Daarbij moeten de volgende profielen aanwezig zijn:

- 1° een arts;
- 2° een ergotherapeut, kinesitherapeut of verpleegkundige met ervaring inzake mobiliteitshulpmiddelen;
- 3° drie productspecialisten;
- 4° twee vertegenwoordigers van de gebruikers.

De samenstelling van de Bijzondere Technische Commissie wordt aangevuld met een vertegenwoordiger van een gebruikersorganisatie met deskundigheid in snel degeneratieve aandoeningen en een vertegenwoordiger van de gespecialiseerde rolstoeladviesteams voor de behandeling van dossiers over snel degeneratieve aandoeningen.

De deskundigheid in de medische of de technische aspecten van mobiliteitshulpmiddelen kan blijken uit praktijkervaring die is opgedaan in die aangelegenheden.

§3. De minister benoemt de leden, de voorzitter en de plaatsvervangers van de Bijzondere Technische Commissie voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

Hoofdstuk 2. Organisatie en werkingsregels van de Bijzondere Technische Commissie

Art. 385. De Bijzondere Technische Commissie regelt haar werking in een door de minister goed te keuren huishoudelijk reglement.

Art. 386. De Bijzondere Technische Commissie, of in voorkomend geval een kamer van de Bijzondere Technische Commissie, kan alleen geldig advies uitbrengen als de voorzitter en ten minste drie leden, of hun plaatsvervangers, aanwezig zijn. De Bijzondere Technische Commissie beslist bij gewone meerderheid. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter of zijn plaatsvervanger doorslaggevend.

Art. 387. Dossiers worden geagendeerd op de bijeenkomsten van de Bijzondere Technische Commissie in chronologische volgorde, met uitzondering van de dossiers die met voorrang worden geagendeerd en behandeld conform artikel 286, tweede lid, en artikel 287, §2.

Hoofdstuk 3. Statuut en vergoeding

Art. 388. Leden van de Bijzondere Technische Commissie die op enige andere wijze of in enige andere hoedanigheid al betrokken zijn geweest bij een aanvraag, onthouden zich bij de adviesverlening door de Bijzondere Technische Commissie over de aanvraag in kwestie.

In het huishoudelijk reglement van de Bijzondere Technische Commissie kunnen bijkomende regels worden vastgelegd inzake onverenigbaarheden.

Art. 389. §1. De leden van de Bijzondere Technische Commissie en hun plaatsvervangers ontvangen voor hun werkzaamheden een presentiegeld per vergadering van de Bijzondere Technische Commissie waaraan ze deelnemen.

Het presentiegeld per vergadering wordt door de minister vastgesteld.

§2. De minister kan bepalen dat de leden van de Bijzondere Technische Commissie en hun plaatsvervangers een vergoeding ontvangen voor de reiskosten die zijn verbonden aan de deelname aan de vergaderingen en legt de vergoeding in voorkomend geval vast.

Hoofdstuk 4. Rapportering aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen

Art. 390. Met toepassing van artikel 133, §3, van het decreet van 18 mei 2018, brengt de Bijzondere Technische Commissie twee keer per jaar schriftelijk verslag uit aan de Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen, die op haar beurt rekening houdt met de verslagen bij het formuleren van haar voorstellen, vermeld in artikel 381 en 382 van dit besluit.

Titel 12. Handhaving

Hoofdstuk 1. Indicatiestelling

Art. 391. §1. De Zorgkassencommissie controleert of de indicatiestellers de indicatiestellingen juist toepassen.

Een indicatiesteller past de indicatiestelling verkeerd toe als de indicatiestelling of het geïndiceerde mobiliteitshulpmiddel niet overeenstemt met de werkelijke beperking van de mobiliteit van de aanvrager.

§2. De zorgkas controleert of de indicatiestellingen tijdig worden afgeleverd aan de gebruiker.

Een indicatiesteller levert de indicatiestelling niet tijdig af als dat niet gebeurt binnen de termijn, vermeld in artikel 352.

§3. De minister bepaalt de modaliteiten voor de controle van de aanvragen door de Zorgkassencommissie.

Art. 392. Als uit de controles, vermeld in artikel 391, blijkt dat een indicatiesteller in een kalenderjaar en bij een minimum van twintig indicatiestellingen in dat kalenderjaar bij meer dan 20% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestelling verkeerd toepast of bij meer dan 20% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestellingen niet tijdig aflevert, of als tijdens het jaar wordt vastgesteld dat een indicatiestellers herhaaldelijk de indicatiestelling verkeerd toepast, meldt de Zorgkassencommissie of de zorgkas dat aan het agentschap.

Art. 393. De leidend ambtenaar van het agentschap brengt met een aangetekende brief de indicatiesteller op de hoogte van de vaststellingen, vermeld in artikel 392, en vraagt bij de indicatiesteller een remediëringsplan op.

De leidend ambtenaar van het agentschap bepaalt de termijn waarin het remediëringsplan moet zijn ingediend en uitgevoerd en kan daarbij, aangepast aan de concrete omstandigheden, bepalen welke maatregelen het remediëringsplan minimaal moet bevatten.

Art. 394. §1. Als het remediëringsplan, vermeld in artikel 393, niet tijdig wordt voorgelegd of uitgevoerd, of als binnen twee jaar na de uitvoering van het remediëringsplan blijkt dat de indicatiesteller in kwestie gedurende een periode van drie maanden bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestelling verkeerd toepast of bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestellingen niet

tijdig aflevert, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief een administratieve geldboete opleggen.

§2. Als de indicatiesteller de administratieve geldboete niet betaalt binnen twee maanden na de verzending van de aangetekende brief vordert de leidend ambtenaar van het agentschap de administratieve geldboete bij dwangbevel in.

In voorkomend geval bezorgt de leidend ambtenaar van het agentschap de gegevens van de indicatiesteller bij wie de administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, bij dwangbevel moet worden ingevorderd, aan de Vlaamse Belastingdienst.

Art. 395. Als binnen twee jaar na de oplegging van een administratieve geldboete, vermeld in artikel 394, blijkt dat de indicatiesteller in kwestie gedurende een periode van drie maanden bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestelling verkeerd toepast of bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestellingen niet tijdig aflevert, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief het voornemen uiten tot schorsing of intrekking van de erkenning van de indicatiesteller.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat ook de mogelijkheid om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap conform artikel 396.

Art. 396. §1. De indicatiesteller kan binnen twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning conform artikel 395, een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, met dien verstande dat het bezwaarschrift, in afwijking van artikel 8, §1, eerste lid van het voormelde besluit, wordt behandeld door de kamer voor gezondheidsvoorzieningen.

Als de indicatiesteller geen bezwaarschrift indient binnen twee maanden na de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning, wordt de beslissing van de leidend ambtenaar van het agentschap tot schorsing of intrekking van de erkenning na het verstrijken van die termijn met een aangetekende brief bezorgd aan de indicatiesteller.

§2. De schorsing wordt opgelegd voor minimaal een maand tot maximaal zes maanden.

Tijdens de schorsing mag de indicatiesteller geen nieuwe aanvragen van indicatiestelling aanvaarden.

Hoofdstuk 2. Evaluatie van mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen

Art. 397. De Zorgkassencommissie controleert of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, juist evalueert.

De minister bepaalt de modaliteiten voor de controle van de aanvragen door de Zorgkassencommissie.

Art. 398. Als uit de controles, vermeld in artikel 397, blijkt dat een verstrekker in een kalenderjaar en bij een minimum van twintig aanvragen in dat kalenderjaar bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in

aanmerking komen verkeerd evalueert, of als tijdens het jaar wordt vastgesteld dat een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen herhaaldelijk verkeerd evalueert, meldt de Zorgkassencommissie dat aan het agentschap.

Art. 399. De leidend ambtenaar van het agentschap brengt met een aangetekende brief de verstrekker op de hoogte van de vaststellingen, vermeld in artikel 398, en vraagt bij de verstrekker een remediëringsplan op.

De leidend ambtenaar van het agentschap bepaalt de termijn waarin het remediëringsplan moet zijn ingediend en uitgevoerd en kan daarbij, aangepast aan de concrete omstandigheden, bepalen welke maatregelen het remediëringsplan minimaal moet bevatten.

Art. 400. §1. Als het remediëringsplan, vermeld in artikel 399, niet tijdig wordt voorgelegd of uitgevoerd, of als binnen twee jaar na de uitvoering van het remediëringsplan blijkt dat de verstrekker gedurende een periode van drie maanden bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen, verkeerd evalueert, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief een administratieve geldboete opleggen.

§2. Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen de administratieve geldboete niet betaalt binnen twee maanden na de verzending van de aangetekende brief, vordert de leidend ambtenaar van het agentschap de administratieve geldboete bij dwangbevel in.

In voorkomend geval bezorgt de leidend ambtenaar van het agentschap de gegevens van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bij wie de administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, bij dwangbevel moet worden ingevorderd, aan de Vlaamse Belastingdienst.

Art. 401. Als binnen twee jaar na op de oplegging van een administratieve geldboete, vermeld in artikel 400, blijkt dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie gedurende een periode van drie maanden bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor gebruikers in aanmerking komen verkeerd evalueert, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief het voornemen uiten tot schorsing of intrekking van de machtiging van de verstrekker.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat ook de mogelijkheid om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap conform artikel 402.

Art. 402. §1. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan binnen twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging conform artikel 401, een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, met dien verstande dat het bezwaarschrift, in afwijking van artikel 8, §1, eerste lid van het voormelde besluit, wordt behandeld door de kamer voor gezondheidsvoorzieningen.

Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen geen bezwaarschrift indient binnen twee maanden na de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging, wordt de beslissing van de leidend ambtenaar van het agentschap tot schorsing of intrekking van de machtiging na het verstrijken van die termijn met een aangetekende brief bezorgd aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

§2. De schorsing wordt opgelegd voor minimaal een maand tot maximaal zes maanden.

Tijdens de schorsing mag de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen geen nieuwe aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen indienen.

Hoofdstuk 3. Aanrekening tegemoetkoming en supplementen

Art. 403. De zorgkassen controleren of de verstrekker of in voorkomend geval de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker werkt, de tegemoetkomingen en supplementen correct aanrekent.

Als een zorgkas meerdere keren opeenvolgend de bundel facturen van een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of een onderneming in opdracht waarvan een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt, in zijn geheel heeft verworpen conform artikel 342, §2, bezorgt de zorgkas aan de verstrekker of de onderneming in kwestie informatie over de verwerping van de factuur.

Als daaropvolgend een bundel facturen opnieuw wordt verworpen binnen een periode van zes maanden na contactname door de zorgkas conform het eerste lid, meldt de zorgkas dat aan het agentschap.

Art. 404. De leidend ambtenaar van het agentschap brengt met een aangetekende brief de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt op de hoogte van de vaststellingen, vermeld in artikel 403, derde lid, en vraagt een remediëringsplan op.

De leidend ambtenaar van het agentschap bepaalt de termijn waarin het remediëringsplan moet zijn ingediend en uitgevoerd en kan daarbij, aangepast aan de concrete omstandigheden, bepalen welke maatregelen het remediëringsplan minimaal moet bevatten.

Art. 405. §1. Als het remediëringsplan, vermeld in artikel 404, niet tijdig wordt voorgelegd of uitgevoerd of als binnen twee jaar na de uitvoering van het remediëringsplan een zorgkas conform artikel 403 aan het agentschap meldt dat meerdere bundels facturen van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming in kwestie geheel zijn verworpen, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief een administratieve geldboete opleggen aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming.

§2. Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming de administratieve geldboete niet betaalt binnen twee maanden na de verzending van de aangetekende brief, vordert de leidend ambtenaar van het agentschap de administratieve geldboete bij dwangbevel in.

In voorkomend geval bezorgt de leidend ambtenaar van het agentschap de gegevens van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of van de onderneming bij wie de administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, bij dwangbevel moet worden ingevorderd, aan de Vlaamse Belastingdienst.

Art. 406. Als binnen twee jaar na de oplegging van een administratieve geldboete, vermeld in artikel 405, een zorgkas conform artikel 403 aan het agentschap meldt dat meerdere facturen van de betreffende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of van de onderneming in kwestie geheel zijn verworpen, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief het voornemen uiten tot schorsing of intrekking van de machtiging van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat ook de mogelijkheid om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap conform artikel 407.

Art. 407. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan binnen twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, met dien verstande dat het bezwaarschrift, in afwijking van artikel 8, §1, eerste lid van het voormelde besluit, wordt behandeld door de kamer voor gezondheidsvoorzieningen.

Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen geen bezwaarschrift indient binnen twee maanden na de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging, wordt de beslissing van de leidend ambtenaar van het agentschap tot schorsing of intrekking van de machtiging na het verstrijken van die termijn met een aangetekende brief bezorgd aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

§2. De schorsing wordt opgelegd voor minimaal een maand tot maximaal zes maanden.

Tijdens de schorsing mag de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen geen nieuwe aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen indienen.

Art. 408. Bij fraude kan de leidend ambtenaar van het agentschap, naast de terugvordering van de frauduleus gefactureerde prestaties, onmiddellijk overgaan tot de oplegging van een administratieve geldboete of onmiddellijk een voornemen uiten tot schorsing of intrekking van de machtiging van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 405, §2, en artikel 407 zijn in voorkomend geval van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk 4. Naleving voorwaarden en procedures

Art. 409. De zorgkassen controleren of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen en de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt, de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 264, artikel 265, §1, artikel 282, artikel 289, artikel 317 en artikel 373 vervullen.

Art. 410. Als uit de controles, vermeld in artikel 409, blijkt dat een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt, in meerdere dossiers de procedures en de voorwaarden vermeld in artikel 264, artikel 265, §1, artikel 282, artikel 289, artikel 317 of artikel 373 niet vervult, bezorgt de zorgkas aan de verstrekker of de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker werkt informatie over de niet gerespecteerde procedures en voorwaarden.

Als de zorgkas daarna vaststelt dat de verstrekker of de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker werkt, opnieuw in meerdere dossiers de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 264, artikel 265, §1, artikel 282, artikel 289, artikel 317 of artikel 373 niet vervult, meldt de zorgkas dat aan het agentschap.

Art. 411. De leidend ambtenaar van het agentschap brengt met een aangetekende brief de verstrekker en de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker werkt op de hoogte van de vaststellingen, vermeld in artikel 410, tweede lid, en vraagt een remediërsplan op.

De leidend ambtenaar van het agentschap bepaalt de termijn waarin het remediëringsplan moet zijn ingediend en uitgevoerd en kan daarbij, aangepast aan de concrete omstandigheden, bepalen welke maatregelen het remediëringsplan minimaal moet bevatten.

Art. 412. §1. Als het remediëringsplan, vermeld in artikel 411, niet tijdig wordt voorgelegd of uitgevoerd of als binnen twee jaar na de uitvoering van het remediëringsplan blijkt dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming opnieuw in meerdere dossiers de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 264, artikel 265, §1, artikel 282, artikel 289, artikel 317 of artikel 373 niet vervult, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief een administratieve geldboete opleggen aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming.

§2. Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming de administratieve geldboete niet betaalt binnen twee maanden na de verzending van de aangetekende brief, vordert de leidend ambtenaar van het agentschap de administratieve geldboete bij dwangbevel in.

In voorkomend geval bezorgt de leidend ambtenaar van het agentschap de gegevens van de verstrekker of de onderneming bij wie de administratieve geldboete, verhoogd met de invorderingskosten, bij dwangbevel moet worden ingevorderd, aan de Vlaamse Belastingdienst.

Art. 413. Als binnen twee jaar na op de oplegging van een administratieve geldboete, vermeld in artikel 412, blijkt dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming in opdracht waarvan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen werkt, opnieuw in meerdere dossiers de procedures en de voorwaarden, vermeld in artikel 264, artikel 265, §1, artikel 282, artikel 289, artikel 317 of artikel 373 niet vervult, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief het voornemen uiten tot schorsing of intrekking van de machtiging van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat ook de mogelijkheid om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap conform artikel 414.

Art. 414. §1. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan binnen twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, met dien verstande dat het bezwaarschrift, in afwijking van artikel 8, §1, eerste lid van het voormelde besluit, wordt behandeld door de kamer voor gezondheidsvoorzieningen.

Als de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen geen bezwaarschrift indient binnen twee maanden na de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de machtiging, wordt na het verstrijken van die termijn met een aangetekende brief de beslissing van de leidend ambtenaar van het agentschap tot schorsing of intrekking van de machtiging bezorgd aan de verstrekker.

§2. De schorsing wordt opgelegd voor minimaal een maand tot maximaal zes maanden.

Tijdens de schorsing mag de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen geen nieuwe aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen indienen.

Art. 415. Als een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming in opdracht waarvan hij werkt, de voorwaarde, vermeld in artikel 373, 2°, g), niet naleeft, kan de leidend ambtenaar, in afwijking van artikel 410, artikel 411, artikel 412, §1, en artikel 413, eerste lid, onmiddellijk met een aangetekende brief een administratieve geldboete opleggen aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de onderneming in kwestie of met een aangetekende brief het voornemen uiten tot schorsing of intrekking van de machtiging van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Artikel 412, §2, artikel 413, tweede lid, en artikel 414 zijn in voorkomend geval van overeenkomstige toepassing.

Boek 3. Tegemoetkomingen voor zorg in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra

Deel 1. Voorwaarden

Titel 1. Algemeen

Art. 416. Opdat de gebruiker aanspraak kan maken op de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum moet de gebruiker:

- 1° voldoen aan de voorwaarden, vermeld in titel 2;
- 2° respectievelijk:
 - a) verblijven in een woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf erkend door de bevoegde overheid;
 - b) gebruik maken van een dagverzorgingscentrum erkend door de bevoegde overheid.

Art. 417. De tegemoetkoming van de gebruiker voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf kan alleen aan een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf worden verleend, conform artikel 520, als het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° erkend zijn door de bevoegde overheid;
- 2° voldoen aan de voorwaarden met betrekking tot het personeel, vermeld in titel 3, hoofdstuk 1 en 2 van dit deel;
- 3° voldoen aan de voorwaarden voor de aanmelding conform titel 4;
- 4° een individueel verzorgingsdossier bijhouden conform titel 5.

Het eerste lid geldt onder voorbehoud van de sancties bepaald in titel 3, hoofdstuk 1 en 2, titel 4 en titel 5.

Art. 418. De tegemoetkoming van de gebruiker voor zorg in een dagverzorgingscentrum kan alleen aan een dagverzorgingscentrum worden verleend, conform artikel 520, indien het dagverzorgingscentrum voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° erkend zijn door de bevoegde overheid;
- 2° voldoen aan de voorwaarden met betrekking tot het personeel, vermeld in titel 3, hoofdstuk 1 en 2;
- 3° voldoen aan de voorwaarden met voor de aanmelding conform titel 4;
- 4° een individueel verzorgingsdossier bijhouden conform titel 5.

Het eerste lid geldt onder voorbehoud van de sancties bepaald in titel 3, hoofdstuk 1 en 2, titel 4 en titel 5.

Titel 2. Gebruiker

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 419. De tegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning wordt toegekend aan de gebruiker die aan al de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° geen dagelijks medisch toezicht en geen permanente specialistische medische verzorging nodig hebben, maar anderzijds in sterke mate aangewezen zijn op zowel verzorging als op ondersteuning van derde personen bij de essentiële handelingen van het dagelijks leven;
- 2° beantwoorden aan de criteria van de afhankelijkheidscategorie O, A, B, C, Cd of D, vermeld in artikel 425;
- 3° op de datum van de aanmelding en op de datum van de verblijfsdag de verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren betaald hebben, conform artikel 112.

Art. 420. De tegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning wordt toegekend aan de gebruiker die aan al de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° geen dagelijks medisch toezicht en geen permanente specialistische medische verzorging nodig hebben, maar anderzijds in sterke mate aangewezen zijn op zowel verzorging als op ondersteuning van derde personen bij de essentiële handelingen van het dagelijks leven;
- 2° beantwoorden aan de criteria van de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425;
- 3° op de datum van de aanmelding en op de datum van op datum van de verblijfsdag de verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren betaald hebben, conform artikel 112.

Art. 421. De tegemoetkoming voor zorg in centra voor kortverblijf wordt toegekend aan de gebruiker die aan al de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° geen dagelijks medisch toezicht en geen permanente specialistische medische verzorging nodig hebben, maar anderzijds in sterke mate aangewezen zijn op zowel verzorging als op ondersteuning van derde personen bij de essentiële handelingen van het dagelijks leven;
- 2° beantwoorden aan de criteria van de afhankelijkheidscategorieën O, A, B, C, Cd of D, vermeld in artikel 425;
- 3° op de datum van de aanmelding en op de datum van de verblijfsdag de verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren betaald hebben, conform artikel 112.

Art. 422. De tegemoetkoming voor zorg in dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen wordt toegekend aan de gebruiker die aan al de volgende voorwaarden voldoet:

- 1° geen dagelijks medisch toezicht en geen permanente specialistische medische verzorging nodig hebben, maar anderzijds voor sommige handelingen van het dagelijks leven afhankelijk zijn van zowel de verzorging als van de ondersteuning door derden;
- 2° beantwoorden aan de criteria van de afhankelijkheidscategorieën F, Fd, D, vermeld in artikel 426;
- 3° die op de datum van de aanmelding en op de datum van de verblijfsdag de verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren betaald hebben, conform artikel 112.

Art. 423. De tegemoetkoming voor zorg in dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte wordt toegekend aan de gebruiker die beantwoordt aan de criteria van de afhankelijkheidscategorieën Fp, vermeld in artikel 427, en die op de datum van de aanmelding en op de datum van de verblijfsdag de verschuldigde premies voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren betaald heeft conform artikel 112.

Hoofdstuk 2. Afhankelijkheidscategorieën

Afdeling 1. Algemeen

Art. 424. §1. Voor de toepassing van artikel 425 en 426 wordt een bewoner of een persoon die gebruik maakt van een dagverzorgingscentrum als fysiek afhankelijk beschouwd als hij 3 of 4 scoort voor een of meer van de criteria, vermeld in deze paragraaf. De score wordt als volgt voor elk criterium toegekend:

- 1° zich wassen:
 - a) score 1: de persoon kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
 - b) score 2: de persoon heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
 - c) score 3: de persoon heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
 - d) score 4: de persoon moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- 2° zich kleden:
 - a) score 1: de persoon kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
 - b) score 2: de persoon heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel, zonder rekening te houden met de veters;
 - c) score 3: de persoon heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
 - d) score 4: de persoon moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- 3° transfer en verplaatsingen:
 - a) score 1: de persoon is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
 - b) score 2: de persoon is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel ...);
 - c) score 3: de persoon heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers of zijn verplaatsingen;
 - d) score 4: de persoon is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen;
- 4° toiletbezoek:
 - a) score 1: de persoon kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
 - b) score 2: de persoon heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
 - c) score 3: de persoon heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
 - d) score 4: de persoon heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen;
- 5° continëntie:
 - a) score 1: de persoon is continent voor urine en faeces;
 - b) score 2: de persoon is accidenteel incontinent voor urine of faeces, inclusief blaassonde of kunstaars;
 - c) score 3: de persoon is incontinent voor urine, inclusief mictietraining, of voor faeces;
 - d) score 4: de persoon is incontinent voor urine en faeces;
- 6° eten:
 - a) score 1: de persoon kan alleen eten en drinken;
 - b) score 2: de persoon heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;

- c) score 3: de persoon heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken;
- d) score 4: de persoon is volledig afhankelijk om te eten of te drinken.

§2. Voor de toepassing van artikel 425 wordt een bewoner of een persoon die gebruik maakt van een dagverzorgingscentrum als psychisch afhankelijk beschouwd als hij voor de volgende criteria 3 of 4 scoort. De score wordt als volgt voor elk criterium toegekend:

- 1° oriëntatie in de tijd:
 - a) score 1: geen probleem;
 - b) score 2: nu en dan, zelden probleem;
 - c) score 3: bijna elke dag probleem;
 - d) score 4: volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren;
- 2° oriëntatie van plaats:
 - a) score 1: geen probleem;
 - b) score 2: nu en dan, zelden probleem;
 - c) score 3: bijna elke dag probleem;
 - d) score 4: volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren.

Afdeling 2. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Art. 425. De bewoners van een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf, worden, rekening houdend met hun fysieke of psychische afhankelijkheid, ingedeeld in de afhankelijkheidscategorieën O, A, B, C, Cd of D.

- Voor de toepassing van dit boek wordt verstaan onder:
- 1° categorie O: categorie waarin de bewoners zijn gerangschikt die fysiek en psychisch volledig onafhankelijk zijn;
 - 2° categorie A: categorie waarin de bewoners zijn gerangschikt die:
 - a) fysiek afhankelijk zijn: ze zijn afhankelijk om zich te wassen of te kleden;
 - b) psychisch afhankelijk zijn: ze zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, en zijn fysiek volledig onafhankelijk;
 - 3° categorie B: categorie waarin de bewoners zijn gerangschikt die:
 - a) fysiek afhankelijk zijn: ze zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, en ze zijn afhankelijk voor transfer en verplaatsingen of om naar het toilet te gaan;
 - b) psychisch afhankelijk zijn: ze zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, en ze zijn afhankelijk om zich te wassen of te kleden;
 - 4° categorie C: categorie waarin de bewoners zijn gerangschikt die fysiek afhankelijk zijn: ze zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, en ze zijn afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, en ze zijn afhankelijk wegens incontinentie of om te eten;
 - 5° categorie Cd: categorie waarin de bewoners zijn gerangschikt die:
 - a) psychisch afhankelijk zijn: ze zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, en ze zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, en ze zijn afhankelijk wegens incontinentie, en ze zijn afhankelijk voor transfer en verplaatsingen of om naar het toilet te gaan of om te eten;
 - b) de bewoners voor wie de diagnose van dementie is vastgesteld of bevestigd op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat is uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag, en die afhankelijk zijn om zich te wassen en te kleden, en afhankelijk zijn wegens incontinentie, en afhankelijk zijn voor transfer en verplaatsingen of om naar het toilet te gaan of om te eten;
 - 6° categorie D: categorie waarin de bewoners zijn gerangschikt voor wie de diagnose van dementie is vastgesteld of bevestigd op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat is uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag.

Afdeling 3. Dagverzorgingscentra

Art. 426. De personen die gebruik maken van een dagverzorgingscentrum voor zorgafhankelijke personen worden, rekening houdend met hun fysieke of psychische afhankelijkheid, ingedeeld in de afhankelijkheidscategorieën F, Fd of D.

Voor de toepassing van dit boek wordt verstaan onder:

- 1° categorie F: categorie waarin de personen zijn gerangschikt die fysiek afhankelijk zijn: ze zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, en ze zijn afhankelijk voor transfer en verplaatsingen of om naar het toilet te gaan;
- 2° categorie Fd: categorie waarin de personen zijn gerangschikt die psychisch afhankelijk zijn: ze zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte en afhankelijk om zich te wassen of te kleden;
- 3° categorie D: categorie waarin de personen zijn gerangschikt voor wie de diagnose van dementie is vastgesteld of bevestigd op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag.

Art. 427. De personen die gebruik maken van een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor personen met een ernstige ziekte, worden ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie Fp.

Voor de toepassing van dit boek wordt verstaan onder categorie Fp: de categorie waarin de personen, zonder leeftijdsbeperking, zijn gerangschikt:

- 1° die zich in een vergevorderde of terminale fase van een ernstige, progressieve en levensbedreigende ziekte bevinden, ongeacht zijn of haar levensverwachting;
- 2° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen en die reguliere thuiszorg rechtvaardigen;
- 3° die thuis verblijven en de intentie hebben om verder thuis te verblijven;
- 4° die gemotiveerd door hun irreversibele aandoening(en) tijdens de laatste drie maanden het voorwerp hebben uitgemaakt van:
 - a) of minstens één ziekenhuisverblijf (klassieke hospitalisatie of daghospitalisatie);
 - b) of verzorging door een dienst voor thuisverpleging, door een kinesitherapeut, en/of een tenlasteneming door een multidisciplinaire begeleidingsequipe;
- 5° die naar het centrum verwezen worden door de behandelend arts of die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, vermeld in artikel 34, 14°, van de Ziekteverzekeringswet.

Titel 3. Personeel

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 428. De woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra moeten aan het zorgpersoneel minstens de loons- en arbeidsvoorwaarden toekennen die opgelegd zijn krachtens de vigerende regelgeving, 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.

Hoofdstuk 2. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Afdeling 1. Financieringsnormen volgens het aantal en de afhankelijkheidscategorie

Art. 429. §1. De woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning en de centra voor kortverblijf moeten over hun eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen en zorgkundigen beschikken en, als dat nodig is, over personeel voor reactivering, loontrekkend, statutair of met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract. Bij de samenstelling van dat personeel wordt rekening gehouden met het aantal bewoners die zijn gerangschikt in elk van de afhankelijkheidscategorieën, vermeld in artikel 425. De centra voor kortverblijf met een bijkomende erkenning moeten naast de personeelsnormen van dit lid eveneens voldoen aan de personeelsnormen, vermeld in artikel 504.

De woonzorgcentra met bijkomende erkenning moeten over hun eigen verpleegkundigen en zorgkundigen, over hun eigen kinesitherapeuten of ergotherapeuten, loontrekkend of statutair, beschikken en, als dat nodig is, over ander personeel voor reactivering, loontrekkend, statutair of met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract. Bij de samenstelling van dat personeel wordt rekening gehouden met het aantal bewoners dat is gerangschikt in elk van de afhankelijkheidscategorieën, vermeld in artikel 425.

§2. Bij een exploitatietransfer vanuit een openbare dienst, wordt het gedetacheerd statutair personeel dat op het moment van de overdracht van de exploitatie opgenomen is in een lijst, gelijkgesteld aan eigen loontrekkend of statutair personeel, conform paragraaf 1, als de volgende lijst en informatie aan het agentschap wordt bezorgd:

- 1° de exhaustieve lijst met namen van de betrokken statutaire personeelsleden, hun kwalificatie en hun wekelijkse arbeidsduur, en vergezeld van een kopie van de beslissing van hun benoeming;
- 2° als het agentschap erom vraagt, alle andere bijkomende informatie met betrekking tot de exploitatietransfer en de rol van de openbare dienst.

De lijst, vermeld in het eerste lid, 1°, moet worden ondertekend door de openbare dienst en door de verantwoordelijke van het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, en aan het agentschap worden overgemaakt binnen een maand na de exploitatietransfer. Aan die lijst kunnen nadien geen personen worden toegevoegd. De wekelijkse arbeidsduur van de personen kan wel worden verhoogd en hun kwalificatie kan worden aangepast. De voormelde wijzigingen hebben voor de berekening van de tegemoetkoming pas uitwerking op de dag van de wijziging.

Art. 430. In de entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning gelden de volgende financieringsnormen van het personeel per kwalificatie, uitgedrukt in voltijds equivalent en per dertig bewoners:

- 1° voor de afhankelijkheidscategorie O: 0,25 verpleegkundige;
- 2° voor de afhankelijkheidscategorie A:
 - a) 1,20 verpleegkundige;
 - b) 1,05 zorgkundige;
- 3° voor de afhankelijkheidscategorie B:
 - a) 2,10 verpleegkundigen;
 - b) 4 zorgkundigen;
 - c) 0,35 personeelslid voor reactivering;
- 4° voor de afhankelijkheidscategorie C:
 - a) 4,10 verpleegkundigen;
 - b) 5,06 zorgkundigen;
 - c) 0,385 personeelslid voor reactivering;
- 5° voor de afhankelijkheidscategorie Cd:
 - a) 4,10 verpleegkundigen;
 - b) 6,06 zorgkundigen;

- c) 0,385 personeelslid voor reactivering;
- 6° voor de afhankelijkheids categorie D:
 - a) 1,2 verpleegkundige;
 - b) 4 zorgkundigen;
 - c) 1,25 personeelslid voor reactivering.

In de entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning gelden de volgende financieringsnormen van het personeel per kwalificatie, uitgedrukt in voltijds equivalent en per dertig bewoners:

- 1° voor de afhankelijkheids categorie B:
 - a) 5 verpleegkundigen;
 - b) 5,2 zorgkundigen;
 - c) 1 kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, of een combinatie van twee of drie van deze kwalificaties met een totaal van 1 vte;
 - d) 0,10 lid van het personeel voor reactivering dat een bekwaming heeft in palliatieve zorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale bewoners;
- 2° voor de afhankelijkheids categorie C:
 - a) 5 verpleegkundigen;
 - b) 6,2 zorgkundigen;
 - c) 1 kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, of een combinatie van twee of drie van deze kwalificaties met een totaal van 1 vte;
 - d) 0,5 personeelslid voor reactivering;
 - e) bijkomend 0,10 lid van het personeel voor reactivering dat een bekwaming heeft in palliatieve zorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale bewoners;
- 3° voor de afhankelijkheids categorie Cd:
 - a) 5 verpleegkundigen;
 - b) 6,7 zorgkundigen;
 - c) 1 kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, of een combinatie van twee of drie van deze kwalificaties met een totaal van 1 vte;
 - d) 0,5 personeelslid voor reactivering;
 - e) bijkomend 0,10 lid van het personeel voor reactivering dat een bekwaming heeft in palliatieve zorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale bewoners.

In entiteiten die erkend zijn als centrum voor kortverblijf gelden de volgende financieringsnormen van het personeel per kwalificatie, uitgedrukt in voltijds equivalent en per dertig bewoners:

- 1° de personeelsnormen, vermeld in het eerste lid;
- 2° bijkomend 1,4 lid van het personeel voor reactivering per dertig bewoners die verblijven in een erkende entiteit voor kortverblijf.

De centra voor kortverblijf met een bijkomende erkenning moeten naast de personeelsnormen in het eerste lid eveneens voldoen aan de personeelsnormen, vermeld in artikel 504.

Afdeling 2. Financieringsnormen zorgkundigen en het personeel voor reactivering

Art. 431. Zorgkundigen moeten als zorgkundige geregistreerd zijn. Die registratie kan voorlopig of definitief zijn.

De personeelsleden voor reactivering moeten over ten minste een van de volgende kwalificaties beschikken of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid:

- 1° grauaat of licentiaat of master in de kinesitherapie;
- 2° grauaat of bachelor of licentiaat of master in de logopedie;

- 3° graduaat of bachelor in de ergotherapie;
- 4° graduaat of bachelor in de arbeidstherapie;
- 5° graduaat of bachelor in de readaptatiewetenschappen;
- 6° graduaat of bachelor in de dieetleer;
- 7° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de pedagogie of de orthopedagogiek;
- 8° graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek;
- 9° licentiaat of master in de psychologie;
- 10° graduaat of bachelor psychologisch assistent;
- 11° graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
- 12° bachelor of master in het sociaal werk;
- 13° graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen;
- 14° licentiaat of master in de gerontologie;
- 15° graduaat of bachelor opvoeder;
- 16° bachelor na bachelor opleiding psychosociale gerontologie.

Afdeling 3. De continuïteit van de verzorging

Art. 432. De woonzorgcentra, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, verzekeren de continuïteit van de verzorging, zowel overdag als 's nachts, door de aanwezigheid van voldoende verpleegkundig personeel, zorgkundigen of personeel voor reactivering.

In elk woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, is altijd een verpleegkundig personeelslid, een zorgkundige of een personeelslid voor reactivering aanwezig.

In woonzorgcentra met een bijkomende erkenning is zowel overdag als 's nachts een verpleegkundige aanwezig.

Woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die in de referentieperiode gemiddeld minstens tien bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C, Cd of D huisvesten en die minstens ten opzichte van het gemiddelde aantal erkende entiteiten gemiddeld 40% bewoners huisvesten in de afhankelijkheidscategorieën B, C, Cd of D, moeten tijdens de referentieperiode gemiddeld beschikken over minstens vijf voltijdse equivalenten van loontrekkend of statutair personeel, verpleegkundigen, zorgkundigen of personeel voor reactivering, waarvan minstens twee voltijds equivalenten verpleegkundigen. Het verplegend uitzendpersoneel, vermeld in artikel 475, §3, wordt ook in aanmerking genomen.

Hoofdstuk 3. Dagverzorgingscentrum

Art. 433. §1. 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.

§2. Bij een exploitatietransfer vanuit een openbare dienst, wordt het gedetacheerd statutair personeel dat op het moment van de overdracht van de exploitatie opgenomen is in een lijst, gelijkgesteld aan eigen loontrekkend of statutair personeel, conform paragraaf 1, als de volgende lijst en informatie aan het agentschap wordt bezorgd:

- 1° de exhaustieve lijst met namen van de betrokken statutaire personeelsleden, hun kwalificatie en hun wekelijkse arbeidsduur, en vergezeld van een kopie van de beslissing van hun benoeming;

- 2° als het agentschap erom vraagt, alle andere bijkomende informatie met betrekking tot de exploitatietransfer en de rol van de openbare dienst.

De lijst, vermeld in het eerste lid, 1°, moet worden ondertekend door de openbare dienst en door de verantwoordelijke van het dagverzorgingscentrum en aan het agentschap worden bezorgd binnen een maand na de exploitatietransfer. Aan die lijst kunnen nadien geen personen worden toegevoegd. De wekelijkse arbeidsduur van de personen kan wel worden verhoogd en hun kwalificatie kan worden aangepast. De voormelde wijzigingen hebben voor de berekening van de tegemoetkoming pas uitwerking op de dag van de wijziging.

§3. Het personeelsbestand, uitgedrukt in voltijds equivalent en voor vijftien personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum bedraagt:

- 1° 0,75 verpleegkundige;
- 2° 2,03 zorgkundigen;
- 3° 0,35 kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, of een combinatie van twee of drie van deze kwalificaties met een totaal van 0,35 vte;
- 4° 0,60 personeelslid voor reactivering.

Tijdens de openingsuren moet door ten minste één lid van dat personeel een permanentie worden verzekerd.

Voor elk dagverzorgingscentrum bedraagt de personeelsnorm voor de referentieperiode het gemiddeld aantal personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum (N) vermenigvuldigd met de normen, vermeld in het eerste lid, gedeeld door 15, waarbij N wordt berekend door het aantal gefactureerde dagen van de basistegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum te delen door 250.

§4. 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. Het personeelsbestand, uitgedrukt in voltijds equivalent en voor vijftien personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum, bedraagt:

- 1° 2,5 verpleegkundigen;
- 2° 2 zorgkundigen;
- 3° 0,5 loontrekkend klinisch psycholoog;
- 4° 1 ander personeelslid voor reactivering.

Tijdens de openingsuren moet door ten minste één lid van dat personeel een permanentie worden verzekerd.

Bovendien moeten de dagverzorgingscentra, vermeld in deze paragraaf, naar rata van minstens vijf uur per week voor vijftien personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum, beschikken over de diensten van een arts die belast is met de coördinatie van de activiteiten. Die arts moet op zijn minst de opleiding hebben gevolgd die geëist wordt van de arts die verantwoordelijk is voor een Sp-dienst voor palliatieve zorg.

De personeelsnorm voor de referentieperiode stemt overeen met het gemiddelde aantal personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum (N), vermenigvuldigd met de normen, vermeld in het eerste lid, gedeeld door 15, waarbij N wordt berekend door het aantal gefactureerde dagen van de basistegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum te delen door 250.

§5. Alle zorgkundigen die door het dagverzorgingscentrum worden aangeworven, moeten door de bevoegde overheid geregistreerd zijn en in het bezit zijn van een visum uitgereikt door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.

Voor de toepassing van dit hoofdstuk moeten de leden van het aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale re-integratie een van de kwalificaties bezitten als vermeld in artikel 431, tweede lid.

§6. Om aan te tonen dat ze over eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen en zorgkundigen beschikken, moeten de dagverzorgingscentra op verzoek van het agentschap een afschrift van de RSZ-aangifte met het personeelsbestand bezorgen, alsook een afschrift van de arbeidsovereenkomst die eigen is aan het dagverzorgingscentrum, of een afschrift van de beraadslaging van de inrichtende macht als het om een openbare dienst gaat.

De dagverzorgingscentra die te kampen hebben met een tekort aan verpleegkundig personeel en die in de onmogelijkheid zijn om onmiddellijk loontrekkend of statutair verpleegkundig personeel aan te werven, kunnen een beroep doen op de diensten van een door de bevoegde overheid erkende interimonderneming. In dat geval dient dit beroep aan het agentschap te worden gemotiveerd aan de hand van personeelsadvertenties en aanvragen bij de interimonderneming in kwestie. Aan het agentschap dient eveneens een exemplaar ter beschikking gesteld te worden van het contract dat werd gesloten met de interimonderneming, alsook een kopie van de facturen waarop het aantal in het dagverzorgingscentrum gepresteerde uren van het interim personeel staat vermeld.

Het personeel dat is aangeworven conform 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 komt niet in aanmerking voor het bereiken van de personeelsnormen, vermeld in paragraaf 3 van dit artikel.

Art. 434. §1. Als het dagverzorgingscentrum tijdens de referentieperiode voor een of meer personeelskwalificaties niet voldoet aan de norm, vermeld in artikel 433, §3 of §4, kan dat tekort per kwalificatie in een aantal gevallen worden gecompenseerd door een overschot aan loontrekkende personeelsleden met een andere kwalificatie. Er is geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort voor de norm van 0,35 kinesitherapeut of ergotherapeut of logopedist per vijftien personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum en of voor de personeelsnorm van 0,5 klinisch psycholoog voor vijftien personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum. Daarbij geldt de volgende hiërarchie:

- 1° als er een teveel is aan bachelors in de verpleegkunde, moet men dat eerst toewijzen aan het tekort aan personeelsleden voor reactivering;
- 2° als er nog een teveel is aan verpleegkundigen, met inbegrip van het resterend aantal bachelors in de verpleegkunde, dit toewijzen aan het tekort aan zorgkundigen;
- 3° als er een teveel is aan personeel voor reactivering, moet men dit toewijzen aan het tekort aan verpleegkundigen;
- 4° als er nog een teveel is aan personeel voor reactivering, moet men dit toewijzen aan het resterend tekort aan zorgkundigen.

De compensatie, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast volgens de volgende regels:

- 1° het tekort aan personeelsleden voor reactivering kan voor maximum 20 % worden gecompenseerd door een teveel aan bachelors in de verpleegkunde;
- 2° het tekort aan verpleegkundigen kan voor maximum 20 % worden gecompenseerd door een teveel aan personeelsleden voor reactivering;

3° het tekort aan zorgkundigen kan onbeperkt worden gecompenseerd door een teveel aan verpleegkundigen of personeelsleden voor reactivering.

§2. Als er na de toepassing van paragraaf 1 nog altijd een tekort is aan personeel met een bepaalde kwalificatie, wordt daarvoor de volgende vermindering bepaald:

- 1° als voor een bepaalde personeelscategorie het dagverzorgingscentrum gemiddeld voldoet aan een norm die lager ligt dan 100 %, maar gelijk is aan of hoger ligt dan 90 % van de normen, vermeld in artikel 433, §1 of §2, wordt de tegemoetkoming, vermeld in artikel 506, 1° of 2°, met 20 % verminderd;
- 2° als voor een bepaalde personeelscategorie het dagverzorgingscentrum gemiddeld voldoet aan een norm die lager ligt dan 90 %, maar gelijk is aan of hoger ligt dan 75 % van de normen, vermeld in artikel 433, §1 en §2, wordt de tegemoetkoming, vermeld in artikel 506, 1° of 2°, met 50 % verminderd;
- 3° als voor een bepaalde personeelscategorie het dagverzorgingscentrum niet beantwoordt aan 75 % van de normen, vermeld in artikel 433, §1 of §2, kan geen enkele tegemoetkoming worden toegekend.

§3. Als een dagverzorgingscentrum voor het eerst erkend wordt na de referentieperiode, dus na 30 juni van het jaar J, worden voor de periode vanaf de erkenning tot en met 31 december van het jaar J + 1 voor het bepalen van de tegemoetkoming de contracten of statutaire tewerkstellingen van het personeel en het aantal personen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum in aanmerking genomen op de laatste dag van de maand die volgt op de erkenning, zoals ze door het dagverzorgingscentrum zijn meegedeeld conform van artikel 456, §1.

Als het dagverzorgingscentrum op de laatste dag van de maand die volgt op de erkenning, niet voldoet aan de normen, vermeld in artikel 433, §3 of 4, dan moeten de regels, vermeld in paragraaf 1 en 2, worden toegepast vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand waarin het dagverzorgingscentrum werd erkend. Vanaf de dag van de erkenning tot de laatste dag van de maand die erop volgt, heeft het dagverzorgingscentrum conform artikel 520 recht op de volledige tegemoetkoming van 49,59 euro (F-forfait) of 93,47 euro (Fp-forfait) vermeld in artikel 506.

Titel 4. Aanmelding

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 435. §1. De woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra melden elke opname van een gebruiker aan de zorgkas aan via een digitale applicatie met het oog op het verkrijgen van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum. Die digitale applicatie moet voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts. De aanmelding kan plaatsvinden vanaf het moment van de opname en dient te gebeuren binnen vijf werkdagen volgend op de datum van de opname.

De tijdsaanduiding, via een tijdstempel, in het elektronisch bericht geldt als bewijs voor het tijdstip van de aanmelding van de opname.

Woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra die geen gebruik maken van een digitale applicatie als vermeld in het eerste lid, kunnen de opname van de gebruiker niet aanmelden bij de zorgkassen. Artikel 531 tot en met 534 zijn van toepassing in het kader van de aanmelding door de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra.

De minister kan de vorm en de inhoud van de aanmelding verder bepalen.

§2. De aanmelding, vermeld in paragraaf 1, dient vergezeld te zijn van een indicatiestelling waarvan de minister de vorm en de inhoud verder kan bepalen. De indicatiestelling moet ingevuld zijn door de verpleegkundige die de mogelijkheid heeft gehad om de gebruiker te observeren bij het uitoefenen van de handelingen van het dagelijks leven, of door de behandelend arts.

Er moet eveneens een indicatiestelling in het verzorgingsdossier bewaard worden. De indicatiestelling die in het verzorgingsdossier bewaard wordt, moet voorzien zijn van de handtekening van de persoon die de indicatiestelling conform het eerste lid ingevuld heeft.

Voor de toepassing van dit boek heeft een digitale handtekening dezelfde bewijswaarde als een handtekening op papier, tenzij het tegendeel bewezen wordt.

Voor de toepassing van dit boek bestaat de indicatiestelling uit de volgende twee elementen:

- 1° de toepassing van de evaluatieschaal conform artikel 424;
- 2° de attesten en verslagen die aantonen dat de bewoner en persoon die gebruik maakt van een dagverzorgingscentrum voldoet aan de voorwaarden om ingedeeld te worden in de toegewezen afhankelijkheids categorie.

Voor de toepassing van dit boek wordt de indicatiestelling gelijkgesteld met het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, §2, artikel 148, §2, artikel 150, §2, en artikel 152, §2 van het decreet van 18 mei 2018.

§3. De indicatiestelling voor een gebruiker die is ingedeeld in de afhankelijkheids categorie D of Cd op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan dementie, kan pas ingediend worden op voorwaarde dat in het verzorgingsdossier, vermeld in artikel 450, de datum is vermeld van het gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie. In dat geval is de handtekening van de behandelend arts vereist. Als een gebruiker evolueert van de afhankelijkheids categorie D naar de afhankelijkheids categorie Cd en de gebruiker op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan dementie in de afhankelijkheids categorie Cd wordt ingedeeld, dan is er geen nieuwe handtekening van de behandelend arts vereist.

Art. 436. De woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra melden elke wijziging van een opname aan de zorgkas, binnen vijf werkdagen volgend op de wijziging. Het wijzigen van verblijfsgegevens heeft onder meer betrekking op het aanvullen, het corrigeren en het verwijderen van verblijfsgegevens.

De tijdsaanduiding, via een tijdstempel, in het elektronisch bericht geldt als bewijs voor het tijdstip van de wijziging van de verblijfsgegevens.

De minister kan verder bepalen welke wijzigingen doorgegeven moeten worden binnen de termijn, vermeld in het eerste lid.

Art. 437. Als het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum door overmacht de aanmelding van een gebruiker niet binnen de voorgeschreven termijnen heeft kunnen indienen, kan ze bij de zorgkas een aanvraag indienen van afwijking van de termijn, vermeld in artikel 435, §1. Als de zorgvoorziening voldoende bewijzen aanvoert om haar aanvraag van afwijking te ondersteunen, dan kan de zorgkas alsnog de aanmelding van opname goedkeuren met ingang van de dag van opname. De personeelsproblemen of de organisatorische problemen van de zorgvoorziening kunnen

niet als gevallen van overmacht worden aangemerkt, als die problemen niet voortvloeien uit uitzonderlijke en onvoorziene omstandigheden.

Art. 438. De zorgkas verstuurt binnen vijf werkdagen na de aanmelding van de opname van een gebruiker een elektronisch bericht naar de zorgvoorziening, vermeld in artikel 435. Met dat bericht wordt hetzij de aanmelding goedgekeurd, hetzij om aanvullende inlichtingen verzocht, hetzij toegelicht waarom de aanmelding wordt geweigerd.

De goedkeuring van de aanmelding gaat ten vroegste in op de dag van opname als de aanmelding wordt ingediend binnen de vijf werkdagen die volgen op de dag van opname, of de dag van de melding van opname in het andere geval, behoudens in het geval vermeld in artikel 437.

De tijdsaanduiding, via een tijdstempel, in het elektronisch bericht geldt als bewijs voor het tijdstip van het bericht.

Art. 439. In afwijking van artikel 438 kan de zorgkas de periode waarvoor de opname is goedgekeurd, met terugwerkende kracht doen ingaan als de verzekeringsstatus van de gebruiker wijzigt of als er sprake is van een uitzonderlijk geval, vermeld in artikel 462, tweede lid, en artikel 466, tweede lid.

Art. 440. Als de situatie van de gebruiker zo evolueert dat een andere afhankelijkheidscategorie in overweging zou kunnen worden genomen, dan dienen de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra een nieuwe indicatiestelling, die overeenstemt met de afhankelijkheid van die gebruiker, op te stellen en te melden aan de zorgkas.

De zorgvoorziening, vermeld in het eerste lid, meldt een verandering van de afhankelijkheidscategorie binnen vijf werkdagen na de dag die volgt op de verandering van de afhankelijkheidscategorie.

De tijdsaanduiding, via een tijdstempel, in het elektronisch bericht geldt als bewijs voor het tijdstip van de indicatiestelling.

Art. 441. Als de afhankelijkheidscategorie verandert en het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum daarom een nieuwe indicatiestelling indient, moet de indicatiestelling altijd berusten op een medische of verpleegkundige indicatie die gestaafd is met een omstandig verslag waarvan de minister het model kan bepalen. Het omstandig verslag dient bewaard te worden in het verzorgingsdossier van de gebruiker.

- Het omstandig verslag, vermeld in het eerste lid, moet worden ondertekend door:
- 1° een arts als de wijziging wordt ingediend binnen zes maanden volgend op de beslissing tot aanpassing na controle door de Zorgkassencommissie als vermeld in deel 5, titel 1;
 - 2° een arts of een verpleegkundige die de mogelijkheid heeft gehad om de gebruiker te observeren in de uitvoering van de handelingen van het dagelijks leven: als de wijziging wordt ingediend na een vorige aanmelding of meer dan zes maanden na de beslissing, vermeld in punt 1°.

Art. 442. Als het gaat om een gebruiker die is gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie D, en telkens als hij alleen op basis van de fysieke criteria in de evaluatieschaal van afhankelijkheidscategorie zou wijzigen, dienen de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra een aangepaste indicatiestelling aan de zorgkas over te maken. Het meedelen van die informatie aan de zorgkas doet geen afbreuk aan het feit dat de gebruiker, op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, gerangschikt blijft in de afhankelijkheidscategorie D, tenzij

het gaat om een gebruiker die daardoor gerangschikt wordt in de afhankelijkheids categorie Cd of de afhankelijkheids categorie B of C bij opname in een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning.

Hoofdstuk 2. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Art. 443. De woonzorgcentra en centra voor kortverblijf melden binnen vijf werkdagen aan de zorgkas het einde van het verblijf, hetzij door het overlijden van een gebruiker, hetzij door het vertrek van een gebruiker uit het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf.

Art. 444. De woonzorgcentra en centra voor kortverblijf verwittigen binnen de drie werkdagen de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die een rolstoel verhuurt aan een bewoner van het overlijden van die laatste.

Art. 445. De woonzorgcentra en centra voor kortverblijf verwittigen de kinesitherapeut van wie verstrekkingen in het verzorgingsdossier zijn opgenomen, van de transfer van de bewoner van een woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning of een woongelegenheden kortverblijf naar een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning. De bewijslast berust bij de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf.

Art. 446. Als een gebruiker opnieuw wordt opgenomen in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf binnen dertig dagen na het einde van het verblijf, vermeld in artikel 443, moet de aanmelding, vermeld in artikel 435, niet worden vergezeld van de indicatiestelling, vermeld in hetzelfde artikel, als de gebruiker in dezelfde afhankelijkheids categorie als voor zijn vertrek ingedeeld blijft.

Hoofdstuk 3. Dagverzorgingscentra

Art. 447. De dagverzorgingscentra moeten een aanwezigheidsregister bijhouden waarin voor elke dag waarop het centrum open is, de naam van de aanwezige gebruiker en het uur van zijn aankomst en vertrek is vermeld.

Het register moet elke dag om 13 uur worden afgesloten wat het aantal gebruikers en hun uur van aankomst betreft, en moet aan het eind van de dag worden vervolledigd met het uur van vertrek.

Als aanwezigheidsregisters op papier worden bijgehouden, mogen er in die aanwezigheidsregisters geen losse bladen, blanco stukken, doorhalingen of verbeteringen voorkomen. Ze moeten op elk ogenblik kunnen worden geraadpleegd door de Zorgkassencommissie en moeten in het dagverzorgingscentrum worden bewaard gedurende vijf jaar na de afsluiting ervan.

Art. 448. De dagverzorgingscentra melden aan de zorgkas binnen vijf werkdagen het einde van het verblijf van een gebruiker, hetzij door het overlijden van de gebruiker, hetzij door het vertrek van de gebruiker uit de voorziening.

Art. 449. Als een gebruiker opnieuw wordt opgenomen in het dagverzorgingscentrum binnen dertig dagen na het einde van het verblijf, vermeld in artikel 448, moet de aanmelding, vermeld in artikel 435, niet worden vergezeld van de indicatiestelling, vermeld in hetzelfde artikel, als de gebruiker in dezelfde afhankelijkheids categorie als voor zijn vertrek ingedeeld blijft.

Titel 5. Verzorgingsdossier

Art. 450. §1. De woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra moeten per bewoner of persoon die gebruik maakt van het dagverzorgingscentrum een verzorgingsdossier bijhouden. Het individueel verzorgingsdossier moet minstens de volgende gegevens bevatten:

- 1° een beschrijving van de bijdrage van de verschillende personeelscategorieën die voorzien zijn in de tegemoetkoming, die is opgemaakt door de persoon die in de zorgvoorziening verantwoordelijk is voor de verzorging;
- 2° als het gaat om bewoners in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf die gedesoriënteerd zijn in tijd en ruimte: een precieze opsomming van de verwarrende gedragsstoornissen, met inbegrip van:
 - a) uitdrukkingsmoeilijkheden;
 - b) verbaal storend gedrag;
 - c) onwelvoeglijk gedrag;
 - d) rusteloos gedrag;
 - e) destructief gedrag;
 - f) verstoord nachtelijk gedrag;
- 3° voor de technische handelingen die worden verricht door het verpleegkundig en paramedisch personeel dat voorzien is in de tegemoetkoming: de geneeskundige voorschriften, de aard en de frequentie van de technische handelingen en de identiteit van degene die ze heeft toegediend;
- 4° als de bewoner of persoon die gebruik maakt van het dagverzorgingscentrum in de afhankelijkheids categorie D of Cd is ingedeeld op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan dementie, de datum van het gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat is uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie;
- 5° als de bewoner of persoon die gebruik maakt van het dagverzorgingscentrum in de afhankelijkheids categorie Fp is ingedeeld: een attest dat aantoonde dat die gebruiker voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 427, waarvan de minister het model bepaalt;
- 6° als het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum een indicatiestelling opmaakt wegens een verandering van de afhankelijkheids categorie: een omstandig verslag ondertekend door:
 - a) een arts als de aanvraag van herziening wordt ingediend binnen de zes maanden volgend op de beslissing tot aanpassing na controle door de Zorgkassencommissie;
 - b) een arts of door een verpleegkundige die de mogelijkheid heeft gehad om de bewoner of persoon die gebruik maakt van het dagverzorgingscentrum te observeren in de uitvoering van de handelingen van het dagelijks leven, als de aanvraag van herziening wordt ingediend na een vorige aanvraag of meer dan zes maanden na de beslissing, vermeld in punt a).

De beschrijving, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt op een gestructureerde en systematische wijze geëvalueerd en aangepast in functie van de ontwikkeling van de zorgafhankelijkheid. Als een persoon die gebruik maakt van een dagverzorgingscentrum wordt verzorgd in het kader van de thuisverpleging, moet deze beschrijving worden opgemaakt na raadpleging van de verpleegkundige die deze persoon thuis verzorgt.

De minister bepaalt het model van het omstandig verslag, vermeld in het eerste lid, 6°, b).

Als het in het verzorgingsdossier, vermeld in het eerste lid, het verzorgingsdossier van een bewoner van een woonzorgcentrum betreft, dan maakt het verzorgingsdossier deel uit van het woonzorgleefplan van die bewoner.

In het vierde lid wordt verstaan onder woonzorgleefplan: het plan dat door het woonzorgcentrum in samenspraak met de bewoner wordt opgemaakt en de noden, de verwachtingen en de voorkeuren van de bewoner op het vlak van het wonen, de zorg en

het leven in het woonzorgcentrum bepaalt, de interventies daarvoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert.

§2. Als aan een gebruiker die verblijft in een woonzorgcentrum een mobiliteitshulpmiddel wordt verhuurd conform boek 2, deel 2, titel 3, hoofdstuk 1, dient het individueel verzorgingsdossier van die gebruiker, naast de gegevens, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, ook de volgende gegevens te bevatten:

- 1° de huurovereenkomst;
- 2° het serienummer van het afgeleverde mobiliteitshulpmiddel;
- 3° de aanpassingen voorzien op het afgeleverde mobiliteitshulpmiddel;
- 4° de data van de eerste ingebruikname door de gebruiker, de aflevering, het onderhoud en de herstelling van het mobiliteitshulpmiddel.

Titel 6. Administratieve verplichtingen

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 451. De woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, en de dagverzorgingscentra:

- 1° bezorgen de zorgkassen de documenten die ze nodig hebben voor de vergoeding van de aangerekende tegemoetkomingen en voor de controle op de wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake;
- 2° stellen de Zorgkassencommissie in staat de bezoeken af te leggen die ze voor het vervullen van hun opdracht nuttig achten;
- 3° stellen het agentschap in staat de bezoeken af te leggen en verstrekken hun de inlichtingen opdat ze de gegevens kunnen controleren die de zorgvoorziening ter uitvoering van dit besluit moet overmaken aan het agentschap, wat in geen geval gepaard mag gaan met het verplaatsen van de stukken die nodig zijn voor de uitoefening van die opdracht.

Hoofdstuk 2. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Art. 452. De woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, bezorgen aan het agentschap ieder trimester, een elektronisch ingevulde vragenlijst waarvan het model wordt bepaald door het agentschap. Daarnaast bezorgen die zorgvoorzieningen de volgende documenten aan het agentschap op eerste verzoek:

- 1° een kopie van de RSZ-aangifte, waarin het personeelsbestand is opgenomen, en een kopie van de arbeidsovereenkomsten die eigen zijn aan de zorgvoorziening of een kopie van de beslissing van de organiserende instantie als het gaat om een overheidsdienst;
- 2° een kopie van de ondernemingscontracten die gesloten zijn met het zelfstandig personeel, vermeld in artikel 475, §6, een kopie van de facturen met het aantal gepresteerde uren van dat personeel, alsook de betalingsbewijzen;
- 3° een verklaring waaruit blijkt dat de voordelen zoals, vermeld in artikel 428, worden toegepast;
- 4° de verdeling van de bewoners over de afhankelijkheidscategorieën op een bepaalde datum;
- 5° de gegevens met betrekking tot het gebruik, conform de interne richtlijnen van de zorgvoorziening, van de producten en de materialen die leiden tot betere hygiëne, ter voorkoming van nosocomiale ziekten;
- 6° een kopie van de overeenkomst die werd gesloten met de persoon die als referentiepersoon dementie is aangewezen;
- 7° alle andere gegevens met betrekking tot de financiering van enig onderdeel van de tegemoetkoming.

Wat het personeel dat tewerkgesteld is in de functie van verpleegkundige, zorgkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of personeel voor reactivering

betreft, toetst het agentschap jaarlijks bij de overheidsdienst die bevoegd is voor het verlenen van het visum en de dienst zorgberoepen van het agentschap, of dat personeel effectief het visum heeft gekregen of erkend is in het betreffende zorgberoep en zo ja, vanaf welke datum. Als ze dat nodig acht kan het agentschap een kopie van de diploma's en de functie-omschrijving van het personeel opvragen bij de zorgvoorziening.

Art. 453. §1. In de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, worden onder meer de volgende gegevens opgenomen per trimester:

- 1° de volgende gegevens met betrekking tot het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf:
 - a) het RSZ-nummer;
 - b) het statuut;
 - c) de gemiddelde wekelijkse arbeidsduur voor voltijdse prestaties;
 - d) het aantal gefactureerde dagen per afhankelijkheidscategorie voor de gebruikers per zorgkas;
 - e) het aantal gefactureerde dagen per afhankelijkheidscategorie voor de bewoners die niet zijn opgenomen in punt d);
 - f) het aantal bewoners die behoren tot de afhankelijkheidscategorie A, die effectief aanwezig zijn in de zorgvoorziening op 31 maart van de referentieperiode en die minstens een 2 scoren voor oriëntatie in tijd en voor oriëntatie in ruimte als vermeld in artikel 424, §2, van dit besluit;
 - g) het bankrekeningnummer van de zorgvoorziening;
- 2° gegevens voor alle verpleegkundigen, personeel voor reactivering en zorgkundigen: per persoon:
 - a) de naam en voornaam;
 - b) het INSZ-nummer;
 - c) het aantal gepresteerde en/of gelijkgestelde dagen als vermeld in artikel 475, §2, eerste lid, 1°, van dit besluit;
 - d) het aantal niet-gelijkgestelde dagen als vermeld in artikel 475, §2, eerste lid, 1°, van dit besluit;
 - e) het aantal gepresteerde en/of geassimileerde uren als vermeld in artikel 475, §2, 1°, van dit besluit;
 - f) het aantal gepresteerde uren als vermeld in artikel 475, §3, §4 en §6, van dit besluit;
 - g) de beroepskwalificatie;
 - h) het statuut: loontrekkende of statutair; interim; zelfstandige; zelfstandig, statutair of loontrekkend directeur; vervanger, en de inlichtingen met betrekking tot artikel 475, §3, van dit besluit;
 - i) als het gaat om een nieuw personeelslid of als een einde is gesteld aan de tewerkstelling: de begindatum en in voorkomend geval de einddatum;
 - j) de baremieke anciënniteit, vermeld in artikel 480 van dit besluit;
- 3° de gegevens over het functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, hoofdparamedici en verpleegkundig coördinatoren, vermeld in artikel 497 van dit besluit;
- 4° de gegevens over de referentiepersoon dementie, vermeld in artikel 498 van dit besluit;
- 5° de gegevens over de coördinerend arts, vermeld in artikel 500 van dit besluit;
- 6° de gegevens over de bijkomende vorming van het personeel op het vlak van dementie, vermeld in artikel 502, §3, van dit besluit;
- 7° de bevestiging van de volgende certificaten:
 - a) een attest eindeloopbaan als de zorgvoorziening aan een van de volgende voorwaarden voldoet:
 - 1) voor de private en non-profit sector: onder de toepassing vallen van een collectieve arbeidsovereenkomst die is gesloten in het bevoegde paritair comité, in uitvoering van het akkoord voor de gezondheidssector van 26 april 2005, dat afgesloten is tussen de

- federale regering en de representatieve organisaties van de private non-profit sector;
- 2) voor de openbare sector: onder toepassing vallen van een protocol van akkoord dat is gesloten in het bevoegde onderhandelingscomité als vermeld in de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel, in uitvoering van het protocol nr. 148/2 van het Gemeenschappelijk Comité voor alle Overheidsdiensten van 29 juni, 5 juli en 18 juli 2005;
- b) een attest sociaal akkoord als de zorgvoorziening voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 428 van dit besluit;
- c) een attest nosocomiaal als de zorgvoorziening voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 490 van dit besluit;
- d) een attest palliatieve functie als de zorgvoorziening voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 491 tot en met 494 van dit besluit;
- e) attest functie dementie als de zorgvoorziening voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 502 van dit besluit;
- 8° de vermelding van een van de volgende conventies als in de zorgvoorziening bewoners verblijven die onder de toepassing van een van de volgende conventies vallen:
- a) alternatieve zorgen;
- b) Huntington;
- c) MS/ALS;
- 9° de naam en het rijksregisternummer van de directeur;
- 10° een of twee e-mailadressen waarnaar het agentschap nuttige informatie kan versturen.

§2. De gegevens, vermeld in paragraaf 1, kunnen in de woonzorgcentra, in voorkomend geval in de bijbehorende centra voor kortverblijf, en bij de zorgkas gecontroleerd worden door het agentschap. Het agentschap controleert jaarlijks een steekproef van woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf.

Er kan een geldboete van maximaal 50.000 euro opgelegd worden als het agentschap vaststelt dat een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorend centrum voor kortverblijf, de elektronische vragenlijst opzettelijk verkeerd heeft ingevuld met als doel het bekomen van een hogere tegemoetkoming dan de tegemoetkoming waarop men op basis van de reële gegevens recht heeft. De bewijslast daarvan ligt bij het agentschap.

Het agentschap maakt een gemotiveerde vaststelling over aan het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorend centrum voor kortverblijf. Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, betaalt de geldboete binnen 3 maanden na ontvangst van de gemotiveerde vaststelling.

Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorend centrum voor kortverblijf, past binnen de termijn, vermeld in het derde lid, de elektronische vragenlijst aan op basis van de reële gegevens voor de referentieperiode die het laatst bevestigd werd. Op basis van de reële gegevens zal de tegemoetkoming herberekend worden en in voorkomend geval wordt het bedrag dat te veel betaald is, teruggevorderd.

Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, kan binnen een maand na de datum van de ontvangst van de gemotiveerde vaststelling beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Het beroep bij de arbeidsrechtbank schorst de termijn van 3 maanden, vermeld in het derde en vierde lid.

Art. 454. Op 30 september volgend op de referentieperiode gaat het agentschap na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 453, werd overgemaakt.

Als het agentschap de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 453, niet heeft ontvangen op 16 oktober die volgt op de referentieperiode, wordt het bedrag van de volledige tegemoetkoming verminderd met 25 %. De woonzorgcentra en centra voor kortverblijf kunnen de volledige tegemoetkoming verkrijgen vanaf de eerste dag van het trimester dat volgt op het trimester waarin ze de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 453, hebben meegedeeld en dit ten vroegste vanaf 1 april van de factureringsperiode.

Eens de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf de gegevens hebben medegedeeld, kunnen ze die nog wijzigen tot dertig dagen na de dag waarop ze de berekening hebben ontvangen van het agentschap. Het agentschap bezorgt het bedrag en de berekening van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf aan de zorgvoorziening tussen 16 oktober en 31 oktober.

Art. 455. Het agentschap deelt aan de zorgkassen het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf mee dat de zorgvoorziening kan factureren conform deel 6 en dit op hetzelfde tijdstip waarop het agentschap die tegemoetkoming aan de zorgvoorziening communiceert.

Hoofdstuk 3. Dagverzorgingscentra

Art. 456. §1. De dagverzorgingscentra bezorgen aan het agentschap ieder trimester, een elektronisch ingevulde vragenlijst waarvan het model wordt bepaald door het agentschap. Daarnaast bezorgen de dagverzorgingscentra de volgende documenten aan het agentschap op eerste verzoek:

- 1° een kopie van de RSZ-aangifte, waarin het personeelsbestand is opgenomen, en een kopie van de arbeidsovereenkomsten die eigen zijn aan het dagverzorgingscentrum of een kopie van de beslissing van de organiserende instantie als het gaat om een overheidsdienst;
- 2° een verklaring waaruit blijkt dat de voordelen, vermeld in artikel 428, effectief worden toegepast.

Wat het personeel dat tewerkgesteld is in de functie van verpleegkundige, zorgkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of personeel voor reactivering betreft, toetst het agentschap jaarlijks bij de overheidsdienst die bevoegd is voor het verlenen van het visum en de dienst zorgberoepen van het agentschap, of dat personeel effectief het visum heeft gekregen of erkend is in het betreffende zorgberoep en zo ja, vanaf welke datum. Als ze dat nodig acht kan het agentschap een kopie van de diploma's en de functieomschrijving van het personeel opvragen bij de dagverzorgingscentra.

Op grond van de informatie, vermeld in het eerste en tweede lid, gaat het agentschap na of het dagverzorgingscentrum gedurende de referentieperiode heeft voldaan aan de normen, vermeld in artikel 433, §1 of §2, en wordt de tegemoetkoming bepaald die het dagverzorgingscentrum in rekening kan brengen gedurende de factureringsperiode. Het agentschap stelt de dagverzorgingscentra en de zorgkassen daarvan ten gepaste tijde in kennis.

§2. Op 30 september volgend op de referentieperiode gaat het agentschap na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst vermeld in paragraaf 1, werd overgemaakt.

Als het agentschap de informatie, vermeld in paragraaf 1, niet op 16 oktober die volgt op de referentieperiode heeft ontvangen, wordt het bedrag van de tegemoetkoming

verminderd met 25 %. Het dagverzorgingscentrum kan de volledige tegemoetkoming verkrijgen vanaf de eerste dag van het trimester dat volgt op het trimester waarin het de informatie, vermeld in paragraaf 1, heeft meegedeeld en dat ten vroegste vanaf 1 april van de factureringsperiode.

Zodra het dagverzorgingscentrum de gegevens heeft meegedeeld, kan het die nog wijzigen tot dertig dagen na de dag waarop het de berekening heeft ontvangen van het agentschap. Het agentschap bezorgt het bedrag van de tegemoetkoming en de berekening van de tegemoetkoming aan het dagverzorgingscentrum tussen 16 oktober en 31 oktober.

§3. De informatie, vermeld in paragraaf 1, kan in de dagverzorgingscentra en bij de zorgkas gecontroleerd worden door het agentschap. Het agentschap controleert een steekproef van dagverzorgingscentra.

Er kan een geldboete van maximaal 50.000 euro opgelegd worden als het agentschap vaststelt dat een dagverzorgingscentrum de elektronische vragenlijst opzettelijk verkeerd heeft ingevuld met als doel het bekomen van een hogere tegemoetkoming dan de tegemoetkoming waarop men op basis van de reële gegevens recht heeft. De bewijslast daarvan ligt bij het agentschap.

Het agentschap maakt een gemotiveerde vaststelling over aan het dagverzorgingscentrum. Dagverzorgingscentrum betaalt de geldboete binnen 3 maanden na ontvangst van de gemotiveerde vaststelling.

Het dagverzorgingscentrum past binnen de termijn, vermeld in het derde lid, de elektronische vragenlijst aan op basis van de reële gegevens voor de referentieperiode die het laatst bevestigd werd. Op basis van de reële gegevens zal de tegemoetkoming herberekend worden en in voorkomend geval wordt het bedrag dat te veel betaald is, teruggevorderd.

Het dagverzorgingscentrum kan binnen een maand na de datum van de ontvangst van de gemotiveerde vaststelling beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Het beroep bij de arbeidsrechtbank schorst de termijn van 3 maanden, vermeld in het derde en vierde lid.

Art. 457. Het agentschap deelt aan de zorgkassen het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum mee dat de zorgvoorziening kan factureren conform deel 6 en dit op hetzelfde tijdstip waarop het agentschap die tegemoetkoming aan de zorgvoorziening communiceert.

Deel 2. Toekenning van tegemoetkomingen

Titel 1. Tegemoetkomingen

Hoofdstuk 1. Algemeen

Art. 458. De tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf bestaat uit:

- 1° de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf, vermeld in titel 3, hoofdstuk 1, afdeling 1;
- 2° de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal in een woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf, vermeld in artikel 505.

Art. 459. De tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum bestaat uit:

- 1° de basistegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 506;

- 2° de tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 507.

Art. 460. Een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf en een dagverzorgingscentrum hebben geen recht op een tegemoetkoming conform artikel 520, voor meer dan het aantal entiteiten waarvoor ze erkend zijn.

In afwijking op het eerste lid gelden voor de tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 459, 2°, de volgende uitzonderingen:

- 1° dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen hebben conform artikel 520 recht op een tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorging voor elke verblijfsdag van een gebruiker die aan de voorwaarden, vermeld in artikel 422 voldoet;
- 2° de dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte hebben conform artikel 520 recht op een tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorging voor elke verblijfsdag van een gebruiker die aan de voorwaarden, vermeld in artikel 423, voldoet.

Art. 461. De tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, de tegemoetkoming voor zorg in een centrum voor kortverblijf en de tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum zijn onderling niet cumuleerbaar.

Hoofdstuk 2. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Art. 462. De tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf wordt toegekend vanaf de datum van de bezorging aan het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf van de beslissing tot verlening van de erkenning, vermeld in artikel 7 en artikel 12 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en artikel 33 en artikel 37 van het besluit van Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen.

In uitzonderlijke gevallen kan de minister beslissen de tegemoetkoming toe te kennen vanaf de ingangsdatum van de erkenning.

Als de ingangsdatum van de erkenning volgt op die van de bezorging aan het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf van de beslissing tot verlening van de erkenning, wordt de tegemoetkoming toegekend vanaf de ingangsdatum van de erkenning zoals vermeld in de beslissing.

Art. 463. De gebruiker die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in deel 1, en die verblijft in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf heeft recht op een tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf voor elk verblijf dat minstens één nacht behelst. Dat houdt in dat de opname begint vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags.

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.

Met uitzondering van de gevallen, vermeld in het tweede lid, worden de verblijfsdagen van de gebruiker als volgt berekend:

- 1° bij opname vóór 12 uur op de dag van zijn opname en vertrek vóór 14 uur op de dag van zijn ontslag, wordt de dag van opname in rekening gebracht;

2° bij opname na 12 uur op de dag van zijn opname, ongeacht het uur van vertrek op de dag van zijn ontslag, wordt de dag van ontslag in rekening gebracht.

Als evenwel de gebruiker overlijdt op de dag van zijn opname, is de betaling van de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, verschuldigd.

Het overbrengen binnen eenzelfde woonzorgcentrum, van een bewoner van een entiteit woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning naar een entiteit woonzorgcentrum met bijkomende erkenning of omgekeerd, wordt niet beschouwd als een onderbreking van het verblijf, maar, in voorkomend geval, als een wijziging van afhankelijkheids categorie als vermeld in artikel 440.

Het overbrengen van een gebruiker van een centrum voor kortverblijf naar een woonzorgcentrum en omgekeerd wordt beschouwd als een onderbreking van het verblijf en een wijziging van zorgvoorziening.

Art. 464. §1. Er is geen recht op een tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf bij een tijdelijke afwezigheid van de gebruiker uit het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf.

In het eerste lid wordt verstaan onder tijdelijke afwezigheid: de afwezigheid van een gebruiker gedurende minstens één nacht, die loopt van voor middernacht tot 8 uur 's anderendaags. Artikel 463, tweede tot en met vierde lid, is van overeenkomstige toepassing als er sprake is van een tijdelijke afwezigheid.

Als een gebruiker wordt opgenomen in het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis gedurende minstens één nacht, wordt dat niet als een tijdelijke afwezigheid beschouwd, maar als een vertrek uit de zorgvoorziening, als vermeld in artikel 443. Als een gebruiker langer dan 72 uur afwezig is, wordt dat beschouwd als het vertrek uit de zorgvoorziening, vermeld in artikel 443.

§2. De woonzorgcentra en centra voor kortverblijf melden elke tijdelijke afwezigheid van een gebruiker, vermeld in paragraaf 1, aan de zorgkas.

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

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

Als een gebruiker van een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf deelneemt aan een collectief vakantieverblijf, dan moeten de data, de duur en de plaats van het verblijf in het verzorgingsdossier van de gebruiker opgenomen worden.

Hoofdstuk 3. Dagverzorgingscentra

Art. 466. De tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum wordt toegekend vanaf de datum van ontvangst door het dagverzorgingscentrum van de beslissing tot verlening van de erkenning op de wijze vermeld in artikel 6 van het besluit van de Vlaamse regering van 23 juni 2000 tot vaststelling van de procedure voor de bijzondere erkenning van een centrum voor dagverzorging.

In uitzonderlijke gevallen kan de minister beslissen de tegemoetkoming toekennen vanaf de ingangsdatum van de erkenning.

Als de ingangsdatum van de erkenning volgt op die van de ontvangst door het dagverzorgingscentrum van de beslissing tot verlening van de erkenning, wordt de tegemoetkoming toegekend vanaf de ingangsdatum van de erkenning zoals vermeld in de beslissing.

Art. 467. Een gebruiker die een beroep doet op een dagverzorgingscentrum heeft recht op een tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum voor elk verblijf dat minstens zes uur behelst. De opname moet uiterlijk om 12 uur plaatshebben.

Als de gebruiker evenwel tijdens een verblijfsdag overlijdt of moet worden opgenomen in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis, is de betaling van de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, verschuldigd.

Titel 2. Gedekte zorg

Hoofdstuk 1. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

Art. 468. De basistegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra zonder een bijkomende erkenning is alleen bestemd voor de financiering van de volgende diensten en producten:

- 1° de zorg en ondersteuning in de handelingen van het dagelijks leven;
- 2° de verzorging verleend door verpleegkundigen;
- 3° de logopedieverstrekkingen verleend door de zorgverleners die daarvoor bevoegd zijn;
- 4° elke handeling tot reactivatie en sociale re-integratie, inclusief de ergotherapie;
- 5° een tegemoetkoming om de inzet van bijkomende zorginspanningen te stimuleren;
- 6° de producten en de materialen ter preventie van nosocomiale ziekten, alsook de volgende producten:
 - a) de ontsmettingsmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering, met uitzondering van de ontsmettingsmiddelen voor gynaecologie, mond- en oogverzorging;
 - b) de niet-geïmpregneerde verbanden;
 - c) de steriele kompressen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering;
 - d) het onderhuids en/of intramusculair injectiemateriaal, uitgezonderd insulinespuiten;
- 7° de opleiding en de sensibilisering van het personeel voor de palliatieve verzorging in:
 - a) de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning;
 - b) de woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens 25 bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425 van dit besluit, huisvesten en ten opzichte van het totaal aantal erkende entiteiten minstens 40% bewoners telt in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425 van dit besluit;
- 8° een partiële tegemoetkoming in de beheerskosten en de kosten voor de gegevensoverdracht;
- 9° het functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, de hoofdparamedici en de coördinerend verpleegkundigen met minstens achttien jaar anciënniteit;
- 10° de financiering van een referentiepersoon voor dementie in de desbetreffende zorgvoorzieningen waarin gemiddeld 25 bewoners verblijven die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie Cd, vermeld in artikel 425 van dit besluit, wegens hun psychische afhankelijkheid;

- 11° de titels en de beroepskwalificaties, vermeld in artikel 1 tot en met 3 van het koninklijk besluit van 28 december 2011;
- 12° de aanvullende opleiding van het personeel op het vlak van dementie in de desbetreffende zorgvoorzieningen met een bijkomende erkenning en in de zorgvoorzieningen waarin gemiddeld vijftien bewoners verblijven die zijn gerangschikt in de afhankelijkheids categorie Cd, vermeld in artikel 425 van dit besluit, wegens hun psychische afhankelijkheid.

De minister stelt een lijst samen van producten die beschouwd worden als producten of materialen als vermeld in het eerste lid, 6°.

Art. 469. De basistegemoetkoming voor zorg verleend in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning is alleen bestemd voor de financiering van de producten en diensten, vermeld in artikel 468, eerste lid, 1° tot en met 12°, van dit besluit, en voor de financiering van de volgende producten en diensten:

- 1° de kinesitherapieverstrekkingen verleend door de zorgverstrekkers, die daartoe bevoegd zijn;
- 2° de taken van de coördinerend en raadgevend arts, gedefinieerd in artikel 48/10 van de bijlage XII van het besluit 24 juli 2009;
- 3° de taken van een hoofdverpleegkundige.

Art. 470. De basistegemoetkoming voor zorg in centra voor kortverblijf is alleen bestemd voor de financiering van de producten en diensten, vermeld in artikel 468, eerste lid, 1° tot en met 12°, voor een bijkomende financiering voor het kortverblijf, voor de werkingsmiddelen van het centrum voor kortverblijf en voor in voorkomend geval de financiering voor het personeel in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning.

Hoofdstuk 2. Dagverzorgingscentra

Art. 471. De basistegemoetkoming voor zorg in dagverzorgingscentra is alleen bestemd voor de financiering van de volgende diensten en producten:

- 1° de zorg en ondersteuning in de handelingen van het dagelijks leven;
- 2° de verzorging verleend door verpleegkundigen;
- 3° de kinesitherapieverstrekkingen verleend door de zorgverstrekkers die daarvoor bevoegd zijn;
- 4° de logopedieverstrekkingen verleend door de zorgverstrekkers die daarvoor bevoegd zijn;
- 5° elke handeling tot reactivatie en sociale re-integratie, inclusief de ergotherapie;
- 6° de producten en de materialen ter preventie van nosocomiale ziekten, alsook de volgende producten:
 - a) de ontsmettingsmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering, met uitzondering van de ontsmettingsmiddelen voor gynaecologie, mond- en oogverzorging;
 - b) de niet-geïmpregneerde verbanden;
 - c) de steriele kompressen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering;
 - d) het onderhuids en/of intramusculair injectiemateriaal, uitgezonderd insulinespuiten.

De minister stelt een lijst samen van producten die beschouwd worden als producten of materialen als vermeld in het eerste lid, 6°.

Titel 3. Berekening van de tegemoetkomingen

Hoofdstuk 1. Tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf

Afdeling 1. Basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf

Onderafdeling 1. Algemeen

Art. 472. Voor de toepassing van deze titel wordt verstaan onder:

- 1° bewoner O: een bewoner ingedeeld in afhankelijkheidscategorie O, conform artikel 425;
- 2° bewoner A: een bewoner ingedeeld in afhankelijkheidscategorie A, conform artikel 425;
- 3° bewoner B: een bewoner ingedeeld in afhankelijkheidscategorie B, conform artikel 425;
- 4° bewoner C: een bewoner ingedeeld in afhankelijkheidscategorie C, conform artikel 425;
- 5° bewoner Cd: een bewoner ingedeeld in afhankelijkheidscategorie Cd, conform artikel 425;
- 6° bewoner D: een bewoner ingedeeld in afhankelijkheidscategorie D, conform artikel 425.

Art. 473. §1. De basistegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, bevat de volgende onderdelen:

- 1° deel A1: de financiering van het genormeerde personeel conform artikel 429 tot en met 432;
- 2° deel A2: een tegemoetkoming als aanmoediging voor bijkomende zorginspanningen;
- 3° deel A3: een tegemoetkoming bedoeld om de harmonisering van de barema's te dekken voor alle leden van het zorgpersoneel die beschikken over de kwalificatie van zorgkundige;
- 4° deel B1: de financiering van het verzorgingsmateriaal, vermeld in artikel 468;
- 5° deel B2: de financiering van producten en materialen ter voorkoming van nosocomiale ziekten;
- 6° deel C: de financiering van de palliatieve functie;
- 7° deel D: een partiële tegemoetkoming in de beheerskosten en in de kosten voor de gegevensoverdracht;
- 8° deel E1: het functiecomplement voor de hoofdverpleegkundige in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning;
- 9° deel E2: het functiecomplement voor de hoofdverpleegkundigen, de hoofdparamedici en de verpleegkundig coördinatoren;
- 10° deel E3: de financiering van een referentiepersoon dementie;
- 11° deel E4: de financiering van de titels en de beroepskwalificaties, vermeld in artikel 468;
- 12° deel F: de tegemoetkoming voor de coördinerend en raadgevend arts in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning;
- 13° deel G: de bijkomende financiering van het kortverblijf;
- 14° deel H: de financiering van de bijkomende vorming van het personeel op het vlak van dementie;
- 15° deel I: de werkingssubsidie centrum voor kortverblijf;
- 16° deel J: de financiering voor het personeel in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning.

§2. Bij de berekening van de onderdelen, vermeld in paragraaf 1, gelden de volgende afrondingsregels, waarbij geen rekening wordt gehouden met het cijfer dat volgt op de af te ronden decimaal als het lager is dan vijf en de af te ronden decimaal met een eenheid wordt verhoogd als dat cijfer gelijk is aan of hoger is dan vijf:

- 1° voor de berekening van het aantal voltijdse equivalent (VTE): alle (tussen)berekeningen worden per kwalificatie afgerond tot drie cijfers na de

- komma, zowel het VTE per trimester als het VTE tijdens de referentieperiode, als het totaal aantal VTE per kwalificatie;
- 2° voor de berekening van bedragen uitgedrukt in euro: alle berekeningen worden afgerond tot twee cijfers na de komma;
 - 3° voor de berekening van de anciënniteit, vermeld in artikel 480: alle berekeningen worden afgerond tot drie cijfers na de komma;
 - 4° voor de berekening van het gemiddelde aantal bewoners: alle berekeningen worden afgerond tot drie cijfers na de komma.

§3. De basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, wordt per verblijfsdag en per gebruiker berekend op basis van de volgende formule:

$((A1+A2+A3+B1+B2+C+D+E1+E2+E3+F+G+H) * 0,998527 * 1,022318) + E4 + I + J$,
waarbij:

- 1° 1,022318 de verhoging inhoudt van de onderdelen van deze bewerking, vermeld in punt 2° tot en met 14°, met 2,2318% voor de subsidiëring van de animatiewerking;
- 2° A1 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 2;
- 3° A2 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 3;
- 4° A3 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 4;
- 5° B1 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 5;
- 6° B2 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 6;
- 7° C = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 7;
- 8° D = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 8;
- 9° E1 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 9;
- 10° E2 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 10;
- 11° E3 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 11;
- 12° F = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 13;
- 13° G = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 14;
- 14° H = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 15;
- 15° E4 = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 12;
- 16° I = de tegemoetkoming per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 16;
- 17° J = de financiering per verblijfsdag per gebruiker conform de bepalingen van onderafdeling 17.

Het resultaat van de bewerking, vermeld in het eerste lid, wordt afgerond tot twee cijfers na de komma.

De elementen van de berekening, vermeld in het eerste lid, 2° tot en met 17°, worden alleen opgenomen in de berekening als zij van toepassing zijn conform de bepalingen van de onderafdeling in kwestie, vermeld in het eerste lid.

§4. Voor een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat minder animatiepersoneel tewerkgesteld heeft in de referentieperiode dan vereist volgens de erkenningsvoorwaarde, vermeld in artikel 38, eerste lid, 4°, van de bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering 24 juli 2009, wordt de animatiecoëfficiënt, vermeld in paragraaf 3, eerste lid, 1°, als volgt aangepast: $1 + (0,022318 * VTE \text{ animatiepersoneel tewerkgesteld in de referentieperiode} / VTE \text{ animatiepersoneel norm})$.

Onderafdeling 2. Deel A1: financiering van de personeelsnormen

Art. 474. De financiering van het genormeerde personeel, vermeld in artikel 430 en 432, is bestemd voor de financiering van de loonkosten die voor elke personeelskwalificatie samengesteld zijn uit:

- 1° het bruto maandloon;
- 2° de onregelmatige prestaties en de ongemakkelijke prestaties van de verpleegkundigen en de zorgkundigen (13,74% op het brutomaandloon) en de onregelmatige prestaties en de ongemakkelijke prestaties van de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten, de logopedisten en de leden van het personeel voor reactivering (0,79% van het brutomaandloon);
- 3° het dubbel vakantiegeld (92% van het brutomaandloon, inclusief de onregelmatige prestaties en de hard- en standplaatstoelage);
- 4° de eindejaarspremie (vast bedrag + 2,5% op brutomaandloon, verhoogd met hard- en standplaatstoelage);
- 5° de patronale lasten volgens de bedragen die van toepassing zijn in de private sector (forfaitair 34,67 %);
- 6° de jaarlijkse premies van 184,92 en 15,75 euro;
- 7° de jaarlijkse attractiviteitspremie van 619,19 euro;
- 8° twee bijkomende dagen verlof;
- 9° een tussenkomst in de arbeidsongevallenverzekering (0,91% van het brutojaarsalaris);
- 10° een tussenkomst in de kosten voor het sociaal secretariaat (241,59 euro per jaar per voltijds equivalent);
- 11° een tussenkomst in de kosten voor de interbedrijfsgeneeskundige dienst (120,60 euro per jaar per voltijds equivalent);
- 12° een tussenkomst in de kosten voor de verplaatsing van en naar het werk (341,30 euro per jaar per voltijds equivalent);
- 13° een tussenkomst in de kosten voor beroepskledij (310,81 euro per jaar per voltijds equivalent);
- 14° de hard- en standplaatstoelage.

Art. 475. §1. Het agentschap berekent het aantal voltijds equivalenten per kwalificatie dat in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf aanwezig is tijdens de referentieperiode. Daarbij worden de volgende regels toegepast:

- 1° een fysiek persoon die voltijds bij dezelfde initiatiefnemer is tewerkgesteld, wordt in aanmerking genomen voor een gemiddelde arbeidsduur van maximum 38 uur per week, met inbegrip van zijn prestaties als een uitzendverpleegkundige;
- 2° het maximum aantal gepresteerde uren per dag is beperkt tot 11 uur;
- 3° het maximum aantal uren per trimester tx wordt bepaald conform de volgende formule: het aantal dagen van maandag tot vrijdag in het trimester tx * 7,6 uur/dag;
- 4° voor het minimum aantal te presteren dagen per trimester, inclusief de gelijkgestelde dagen, voor een voltijdse equivalent geldt de volgende regel: $[(P * 11) + (NP * 7,6)] \geq H * (d1/d2)$ waarbij:
 - a) P = het aantal gepresteerde en het aantal gelijkgestelde dagen in trimester tx;

- b) NP = het aantal niet-gelijkgestelde dagen in trimester tx;
 - c) H = het aantal dagen van maandag tot vrijdag, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag;
 - d) d1 = het aantal dagen van voltijdse tewerkstelling;
 - e) d2 = het aantal dagen in het trimester;
- 5° de dagen waarop de werknemer met disponibiliteit is, worden niet in aanmerking genomen;
- 6° bij ontslag wordt de compenserende opzeggingsvergoeding niet in aanmerking genomen;
- 7° als de prestaties van een personeelslid worden gespreid over verschillende activiteiten, worden de gepresteerde uren of dagen in de volgende volgorde toegewezen aan:
- a) de prestaties van de personeelsleden, vermeld in paragraaf 2, 2°, f), g), l) en o);
 - b) de prestaties van de personeelsleden, vermeld in paragraaf 2, 2°, b);
 - c) de prestaties van de personeelsleden, vermeld in paragraaf 2, 2°, j) en k);
 - d) de prestaties die het voorwerp uitmaken van de forfaitaire tegemoetkoming, vermeld in artikel 484.

Voor de berekening, vermeld in het eerste lid, 3° en 4°, wordt rekening gehouden met alle gepresteerde en/of gelijkgestelde dagen of uren in de loop van het trimester, ook al zijn die dagen of uren gepresteerd in meerdere woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra van dezelfde initiatiefnemer.

Als het agentschap vaststelt dat de maxima vermeld in het eerste lid, 2° of 3° overschreden zijn, zal het die dagen of uren beperken tot het aanvaarde maximum. Het toegelaten maximum aan prestaties wordt dan proportioneel verdeeld over de verschillende voorzieningen op basis van het aantal uren van het contract van de persoon in iedere voorziening.

§2. Bij de berekening, vermeld in paragraaf 1, gelden de volgende regels:

- 1° het voltijds equivalent van het loontrekkend of statutair personeelslid wordt als volgt bepaald:
- a) voor de periode van voltijdse tewerkstelling:
het voltijds equivalent per trimester $tx = ((P/(P+NP)) \times (d1/d2))$
waarbij:
 - 1) P = het aantal gepresteerde en het aantal gelijkgestelde dagen in trimester tx;
 - 2) NP = het aantal niet gelijkgestelde dagen in trimester tx;
 - 3) d1 = het aantal dagen van voltijdse tewerkstelling;
 - 4) d2 = het aantal dagen in het trimester;
 - b) het voltijds equivalent voor deeltijds werkende personeelsleden:
het voltijds equivalent per trimester $tx = (P/H)$
waarbij:
 - 1) P = het aantal gepresteerde en/of geassimileerde uren tijdens het trimester, met uitsluiting van het aantal uren van voltijdse tewerkstelling zoals bedoeld onder a);
 - 2) H = het aantal dagen van maandag tot vrijdag, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag;
 - c) het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de berekening, vermeld in punt a) en b), en is gelijk aan de som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode gedeeld door het aantal trimesters in de referentieperiode;
- 2° de VTE's van de volgende personeelsleden worden niet in aanmerking genomen voor de berekening van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 484 van dit besluit:

- a) de personeelsleden die onder de toepassing vallen van het koninklijk besluit van 18 juli 2002 houdende maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de non-profit sector;
- b) de personeelsleden die onder de toepassing vallen van artikel 4, §1, 3° van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot uitvoering van artikel 59 van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft;
- c) de vervangers van de werknemers van minstens vijftig jaar, die de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan niet genieten, maar die een bijkomend verlof genieten in het kader van het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de sector van de geneeskundige verzorging en dat in 2005 door de Federale Regering is gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers;
- d) de personeelsleden die onder de toepassing vallen van artikel 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 15 februari 2012 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 april 2011, gesloten in het Paritair Comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten, betreffende het vormingsproject tot verpleegkundigen;
- e) de personeelsleden die onder de toepassing vallen van artikel 17 van het protocol van raamakkoord van 26 juli 2000 betreffende het opleidingsproject tot verpleegkundige in de federale Gezondheidssector;
- f) de personeelsleden die gefinancierd worden in het kader van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, §2, eerste lid, 3°, van de Ziekteverzekeringwet, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen;
- g) de personeelsleden die gefinancierd worden in het kader van de overeenkomsten die gesloten zijn met toepassing van artikel 22 van de Ziekteverzekeringwet;
- h) de personeelsleden die gefinancierd worden in het kader van het koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende de algemene uitvoeringsbepalingen van de maatregelen ten gunste van de tewerkstelling van jongeren in de sociale profitsector voortspruitend uit de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact;
- i) de personeelsleden om te voldoen aan de erkenningsvoorwaarde, vermeld in artikel 38, eerste lid, 4°, van bijlage XII bij het besluit van 24 juli 2009 in het kader van bijlage XIV bij hetzelfde besluit;
- j) de referentiepersoon voor dementie die in deel E3, als vermeld in onderafdeling 11, wordt gefinancierd;
- k) de personeelsleden die gefinancierd worden met toepassing van artikel 4bis van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's en de loonsverhogingen in bepaalde gezondheidsinrichtingen betreft;
- l) de personeelsleden die gefinancierd worden met toepassing van artikel 506;
- m) de personeelsleden die gefinancierd worden in het kader van artikel 60, §7, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;
- n) de personeelsleden die werken onder het statuut van een leercontract of een overeenkomst inzake inschakeling in het maatschappelijk en beroepsleven, vermeld in het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 28 juli 1998 betreffende de overeenkomst inzake inschakeling in het maatschappelijk en beroepsleven van de centra voor alternerende opleiding en onderwijs;

- o) het aandeel VTE gedurende hetwelk de prestaties van de loontrekkende kinesitherapeut via de nomenclatuur worden gefactureerd;
- p) de personeelsleden die gefinancierd worden in kader van een subsidieovereenkomst.

In afwijking van het eerste lid, 2°, moet het aantal uren van vrijstelling van arbeidsprestaties dat is toegekend met toepassing van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot uitvoering van artikel 59 van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft, begrepen zijn in het voltijds equivalent, vermeld in het eerste lid, 1°.

§3. De woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf die te kampen hebben met een tekort aan verpleegkundig personeel en die in de onmogelijkheid zijn om onmiddellijk loontrekkend of statutair verpleegkundig personeel aan te werven, kunnen een beroep doen op de diensten van een door de bevoegde overheid erkende interimonderneming. In dat geval dient dat aan het agentschap te worden gemotiveerd aan de hand van aanvragen voor het aanwerven van personeel bij de betreffende interimonderneming. Aan het agentschap dient eveneens een kopie van de facturen waarop het aantal in de zorgvoorziening gepresteerde uren van dit personeelslid staat vermeld, te worden overgemaakt. Het agentschap kan ook de nodige documenten vragen waaruit blijkt dat het gaat om een gekwalificeerde verpleegkundige. Een verpleegkundige kan voor een gemiddelde van maximum 38 uur per week in aanmerking worden genomen.

Het voltijds equivalent per trimester tx is in het geval, vermeld in het eerste lid, gelijk aan U/D , waarbij:

1° U = het aantal gepresteerde uren tijdens het trimester;

2° D = het aantal dagen van maandag tot vrijdag, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag.

Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de formule, vermeld in het tweede lid, en is gelijk aan de som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode, gedeeld door het aantal trimesters in de referentieperiode.

§4. Om de vermindering, vermeld in artikel 479, of de verminderingen, vermeld in artikel 483, §2 en §3, gedeeltelijk of volledig te vermijden, kunnen de effectief in zijn kwalificatie gepresteerde uren van de zelfstandige directeur van een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, een tekort in die kwalificatie compenseren voor maximum 19 uur per week voor de toepassing van artikel 479, en voor maximum 38 uur per week voor de toepassing van artikel 483, §2 of §3. Het aantal gepresteerde uren per trimester en in de kwalificatie van die directeur wordt door de zelfstandige directeur zelf bepaald, met een verklaring op erewoord.

Een zelfstandig directeur kan de uren, vermeld in het eerste lid, alleen laten gelden in maximum één woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf. Als het agentschap vaststelt dat een zelfstandig directeur die uren meedeelt in meerdere woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, en waarbij het totaal van 19 uur of 38 uur wordt overschreden, zal in geen enkel geval met die uren rekening worden gehouden.

In een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, kan maximum en tegelijkertijd één fysiek persoon de functie van zelfstandig directeur uitoefenen. Het voltijds equivalent per trimester tx is in dat geval gelijk aan U/D , waarbij:

1° U = het aantal gepresteerde uren tijdens het trimester;

- 2° D = het aantal dagen van maandag tot vrijdag gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag.

Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de formule, vermeld in het derde lid, en is gelijk aan de som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode, gedeeld door het aantal trimesters in de referentieperiode.

§5. Voor de gekwalificeerde loontrekkende of statutaire directeur van een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, wordt het voltijds equivalent bepaald conform paragraaf 2, eerste lid, 1°. De effectief in zijn kwalificatie gepresteerde uren van die loontrekkende of statutaire directeur worden in aanmerking genomen voor maximum 50% van zijn totaal voltijds equivalent voor het naleven van de normen, vermeld in de artikel 430 of 432, en voor gemiddeld maximum 38 uur per week, om de verminderingen, vermeld in artikel 483, §§2 of 3, te vermijden. In een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, kan maximum en tegelijkertijd één fysieke persoon de functie van directeur uitoefenen.

Het aantal uren, vermeld in het eerste lid, wordt bepaald conform paragraaf 2, eerste lid, 1° en 2°. Een loontrekkende of statutaire directeur van een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, kan in die functie maar één keer in aanmerking worden genomen. Als het agentschap vaststelt dat een persoon als directeur wordt meegedeeld in meerdere woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, zal in geen enkel geval met die dagen of uren rekening worden gehouden.

§6. Het voltijds equivalent per trimester tx van een zelfstandig lid van het personeel voor reactivering, dat door een ondernemingscontract is gebonden aan het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, is gelijk aan P/D, waarbij:

- 1° P = het aantal gepresteerde uren tijdens het trimester;
2° D = het aantal dagen van maandag tot vrijdag, met uitsluiting van de wettelijke feestdagen, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag.

Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de formule, vermeld in het eerste lid, en is gelijk aan de som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode, gedeeld door aantal trimesters in de referentieperiode.

Art. 476. §1. Het agentschap berekent, in voltijds equivalenten, het personeelseffectief, per kwalificatie, waarover het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, moest beschikken tijdens de referentieperiode (theoretische norm) volgens de normen, vermeld in artikel 430.

§2. Bij de berekening, vermeld in paragraaf 1, gelden de volgende regels:

- 1° het gemiddeld aantal bewoners per afhankelijkheidscategorie is gelijk aan het aantal verblijfsdagen van de bewoners per afhankelijkheidscategorie in de referentieperiode, gedeeld door het aantal dagen in de referentieperiode);
2° de theoretische norm wordt verkregen door het aantal bewoners per afhankelijkheidscategorie te vermenigvuldigen met de financieringsnormen van het personeel die in artikel 430 zijn uitgedrukt per dertig bewoners.

Art. 477. Als het aanwezige personeel per kwalificatie, dat wordt bepaald conform artikel 475, groter of gelijk is aan de theoretische norm per kwalificatie, vermeld in artikel 476, is de financiering per voltijds equivalent in een bepaalde kwalificatie gelijk aan de loonkosten, vermeld in artikel 480.

Art. 478. §1. Als het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, tijdens de referentieperiode in een of meer personeelskwalificaties niet voldoet aan de theoretische norm, vermeld in artikel 476, kan dat tekort per kwalificatie in een aantal gevallen worden gecompenseerd door een overschot aan loontrekkende personeelsleden in een andere kwalificatie. Er is geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort in de norm van één kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist per dertig bewoners in entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning.

§2. Voor de compensatie, vermeld in paragraaf 1, geldt de volgende hiërarchie:

- 1° als er een teveel is aan bachelors in de verpleegkunde of gegradueerden in de verpleegkunde, moet eerst het teveel aan bachelors in de verpleegkunde en vervolgens het teveel aan gegradueerden in de verpleegkunde worden toegewezen aan het tekort aan personeelsleden voor reactivering;
- 2° als er nog een teveel is aan verpleegkundigen, met inbegrip van het resterend aantal bachelors in de verpleegkunde of gegradueerden in de verpleegkunde, moet dat worden toegewezen aan het tekort aan zorgkundigen;
- 3° als er nog een tekort is aan personeelsleden voor reactivering kunnen een aantal bachelors in de verpleegkunde of gegradueerden in de verpleegkunde vooraleer worden toegewezen aan de norm voor verpleegkundigen, onder voorwaarden eerst toegewezen worden aan dat tekort aan personeelsleden voor reactivering;
- 4° als er een teveel is aan personeel voor reactivering, moet dat worden toegewezen aan het tekort aan verpleegkundigen;
- 5° als er nog een teveel is aan personeel voor reactivering, moet dat worden toegewezen aan het resterend tekort aan zorgkundigen;
- 6° als er een teveel is aan zorgkundigen, moet dat worden toegewezen aan het resterend tekort aan verpleegkundigen.

Voor de toepassing van het eerste lid, 3°, geldt als voorwaarde dat het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, beschikt over voldoende personeelsleden om de globale norm op te vullen. Alleen de bachelors in de verpleegkunde die aanwezig zijn bovenop 80 % van de norm van de verpleegkundigen, kunnen voor die maatregel in aanmerking komen. Het tekort dat op die manier ontstaat bij de verpleegkundigen kan dan gecompenseerd worden conform het eerste lid, 6°.

§3. De compensatie, vermeld in paragraaf 1, wordt toegepast conform de volgende regels:

- 1° het tekort aan personeelsleden voor reactivering kan alleen worden gecompenseerd door een teveel aan bachelors in de verpleegkunde of gegradueerden in de verpleegkunde, met voorrang voor de bachelors in de verpleegkunde;
- 2° het tekort aan verpleegkundigen kan voor maximum 20% worden gecompenseerd door een teveel aan personeelsleden voor reactivering en/of van zorgkundigen;
- 3° het tekort aan zorgkundigen kan onbeperkt worden gecompenseerd door een teveel aan verpleegkundigen en/of personeelsleden voor reactivering.

Het percentage van 20%, vermeld in het eerste lid, 2°, kan verhoogd worden tot 30% voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die minstens zeven VTE verpleegkundigen tewerkstellen.

§4. In de situatie, vermeld in paragraaf 1, wordt het te financieren bedrag als volgt bepaald:

- 1° voor het personeel dat de theoretische norm, vermeld in artikel 476, opvult in zijn eigen kwalificatie, is de financiering per voltijds equivalent in een bepaalde kwalificatie gelijk aan de loonkosten, vermeld in artikel 480;

- 2° voor het personeel dat met toepassing van dit artikel in aanmerking komt voor het compenseren van een tekort aan personeel in een andere kwalificatie, gelden de volgende regels:
- a) de bachelors in de verpleegkunde of gegradueerden in de verpleegkunde die een tekort aan personeel voor reactivering compenseert, wordt vergoed volgens de loonkosten van een bachelor in de verpleegkunde of gegradueerde in de verpleegkunde;
 - b) het personeel voor reactivering dat een tekort aan verpleegkundigen compenseert, wordt vergoed volgens de loonkosten van een personeelslid voor reactivering;
 - c) de zorgkundige die een tekort aan verpleegkundigen of personeel voor reactivering compenseert, wordt vergoed volgens de loonkosten van een zorgkundige;
 - d) het personeelslid dat een tekort aan zorgkundigen compenseert, wordt vergoed volgens de loonkosten van een zorgkundige.

§5. De financiering per voltijds equivalent is gelijk aan de loonkosten, vermeld in artikel 480.

Art. 479. Als er na toepassing van artikel 475, §4 en §5, en artikel 478, nog altijd een tekort is aan personeel met een bepaalde kwalificatie wordt hiervoor de volgende vermindering bepaald: het overblijvend procentuele tekort in die kwalificatie x de loonkosten per VTE, vermeld in artikel 478, x het aantal VTE tekort.

De vermindering, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast op het bedrag dat conform artikel 484 wordt berekend.

Art. 480. §1. De loonkosten zijn afhankelijk van de gemiddelde anciënniteit per kwalificatie van het zorgpersoneel in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, met uitzondering van de personeelsleden, vermeld in artikel 475, §2, 2°, met uitzondering van de referentiepersoon dementie, vermeld in artikel 475, §2, 2°, j), die ook in aanmerking wordt genomen. Die gemiddelde anciënniteit wordt per kwalificatie bepaald door de anciënniteit van het personeelslid x VTE van dat personeelslid/ totale aantal VTE's in die kwalificatie.

In het eerste lid wordt verstaan onder anciënniteit: de baremieke anciënniteit bedoeld op de laatste dag van de referentieperiode, of voor de personeelsleden die het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, hebben verlaten of die een andere kwalificatie hebben gekregen, de baremieke anciënniteit zoals die van toepassing is op de einddatum van het contract. De baremieke anciënniteit van een personeelslid is maximum gelijk aan zijn leeftijd - 18.

De anciënniteit wordt per individu en per kwalificatie berekend. Als een persoon meerdere contracten heeft tijdens de referentieperiode, wordt rekening gehouden met zijn anciënniteit op de laatste dag van de referentieperiode of op het einde van zijn contract.

Bij deze berekening wordt geen rekening gehouden met de personeelsleden die in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, werkzaam zijn met een uitzendcontract, of die werkzaam zijn als directeur met een statuut van zelfstandige. De personen die er werkzaam zijn op zelfstandige basis, worden meegeteld met een anciënniteit van nul jaar.

Voor een correcte berekening van de gemiddelde anciënniteit per kwalificatie delen de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, aan het agentschap de baremieke anciënniteit, het aantal gepresteerde dagen of uren mee voor alle personen (loontrekkers, statutairen, zelfstandigen,

uitzendpersoneel) die tijdens de referentieperiode werkzaam waren in de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, als verpleegkundige, personeelslid voor reactivering of als zorgkundige.

§2. De loonkosten voor een voltijds equivalent bachelor in de verpleegkunde bedragen, indien de gemiddelde anciënniteit van alle verpleegkundigen in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf:

- 1° kleiner is dan 4 jaar: 55.055,28 euro;
- 2° vanaf 4 jaar en kleiner dan 6 jaar: 59.387,85 euro;
- 3° vanaf 6 jaar en kleiner dan 8 jaar: 63.787,32 euro;
- 4° vanaf 8 jaar en kleiner dan 12 jaar: 65.539,70 euro;
- 5° vanaf 12 jaar en kleiner dan 14 jaar: 67.814,90 euro;
- 6° vanaf 14 jaar en kleiner dan 16 jaar: 69.330,24 euro;
- 7° vanaf 16 jaar: 75.364,55 euro.

§3. De loonkosten voor een voltijds equivalent gegradueerde in de verpleegkunde of ziekenhuisassistent bedragen, indien de gemiddelde anciënniteit van alle verpleegkundigen en ziekenhuisassistenten in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf:

- 1° kleiner is dan 4 jaar: 50.659,58 euro;
- 2° vanaf 4 jaar en kleiner dan 6 jaar: 54.188,32 euro;
- 3° vanaf 6 jaar en kleiner dan 8 jaar: 58.081,37 euro;
- 4° vanaf 8 jaar en kleiner dan 12 jaar: 59.801,15 euro;
- 5° vanaf 12 jaar en kleiner dan 14 jaar: 62.054,04 euro;
- 6° vanaf 14 jaar en kleiner dan 16 jaar: 63.553,34 euro;
- 7° vanaf 16 jaar: 65.060,83 euro.

§4. De loonkosten voor een voltijds equivalent zorgkundige bedragen, indien de gemiddelde anciënniteit van alle zorgkundigen in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf:

- 1° kleiner is dan 4 jaar: 48.260,29 euro;
- 2° vanaf 4 jaar en kleiner dan 6 jaar: 48.831,67 euro;
- 3° vanaf 6 jaar en kleiner dan 10 jaar: 49.583,31 euro;
- 4° vanaf 10 jaar en kleiner dan 12 jaar: 51.358,54 euro;
- 5° vanaf 12 jaar: 52.165,03 euro.

§5. De loonkosten voor een voltijds equivalent personeelslid voor reactivering en voor een kinesitherapeut, een ergotherapeut of een logopedist bedragen, indien de gemiddelde anciënniteit van alle leden van dat personeel in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf:

- 1° minder is dan 4 jaar: 49.304,85 euro;
- 2° vanaf 4 jaar en minder dan 6 jaar: 53.147,20 euro;
- 3° vanaf 6 jaar en minder dan 10 jaar: 57.054,80 euro;
- 4° vanaf 10 jaar en minder dan 12 jaar: 58.609,83 euro;
- 5° vanaf 12 jaar: 60.631,27 euro.

§6. Onverminderd de toepassing van artikel 482 worden de verpleegkundigen die beantwoorden aan de in de normen voor verpleegkundigen, vermeld in artikel 430 en 432, gefinancierd volgens de loonkosten van een gegradueerde in de verpleegkunde.

Art. 481. §1. In de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die na de toepassing van de artikel 475, 476 en 478 nog een reserve aan personeelsleden voor reactivering hebben, wordt bij de bepaling van het te financieren bedrag voor de personeelsnorm, vermeld in artikel 484, bijkomend rekening gehouden met een aantal voltijds equivalenten dat maximum gelijk is aan: ((gemiddeld aantal bewoners O x 0,10 voltijds equivalent personeelslid voor reactivering) + (gemiddeld aantal bewoners A x 0,20 voltijds equivalent personeelslid voor

reactivering))/30 bewoners. Het gemiddelde aantal bewoners O en A stemt overeen met het aantal dat berekend wordt ter uitvoering van artikel 476).

Als de reserve zoals, vermeld in het eerste lid, onvoldoende is om het voltijds equivalent van 0,10 of 0,20/30 bewoners, vermeld in het eerste lid, op te vullen, kan het verschil worden gecompenseerd door een teveel aan bachelors in de verpleegkunde.

§2. In de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die na de toepassing van paragraaf 1 nog een reserve aan personeelsleden voor reactivering hebben, of als dat niet het geval is, nog een reserve aan zorgkundigen hebben, wordt bij de bepaling van het te financieren bedrag voor de personeelsnorm, vermeld in artikel 484, bijkomend rekening gehouden met het aantal voltijds equivalenten dat maximum gelijk is aan: ((aantal bewoners behorend tot de afhankelijkheidscategorie A, die effectief aanwezig zijn in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, op 31 maart van de referentieperiode en die minstens een 2 scoren voor oriëntatie in tijd en voor oriëntatie in ruimte als vermeld in artikel 424, §2, x 0.8 voltijds equivalent personeelslid voor reactivering of verzorgend personeel / 30 bewoners).

Art. 482. In de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die niet onder de toepassing vallen van artikel 479 of artikel 483, §2, worden een aantal van bachelors in de verpleegkunde die de norm voor verpleegkundigen, vermeld in artikel 429 en 430, opvullen, gefinancierd volgens de loonkosten van een bachelor in de verpleegkunde. Het aantal bachelors in de verpleegkunde dat aldus wordt gefinancierd, bedraagt maximum 30 % van de theoretische norm voor verpleegkundigen, vermeld in artikel 476.

Art. 483. §1. In de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 432, vierde lid, en waar de norm, vermeld in artikel 430, kleiner is dan vijf voltijdse equivalenten waarvan twee verpleegkundigen, wordt bij de bepaling van het te financieren bedrag voor het genormeerde personeel, vermeld in artikel 484, uitgegaan van twee voltijds equivalenten verpleegkundigen en drie voltijds equivalenten zorgkundigen, behalve als het niet toepassen van die regel voordeliger is voor die zorgvoorziening.

Het eerste lid is niet van toepassing op de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, vermeld in artikel 486, §1 tot en met §4.

§2. Voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens tien bewoners in de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd of D huisvesten en die minstens ten opzichte van het gemiddelde aantal erkende entiteiten gemiddeld 40% bewoners huisvesten in de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd of D en die tijdens de referentieperiode niet beschikken over minstens vijf voltijdse equivalenten van loontrekkend of statutair personeel, verpleegkundigen, zorgkundigen of personeel voor reactivering, waarvan minstens twee voltijds equivalenten verpleegkundigen, wordt de financiering van het genormeerde personeel, vermeld in artikel 484, verminderd met 50%.

§3. Voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die tijdens de referentieperiode gemiddeld geen tien bewoners in de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd of D huisvesten of die minstens ten opzichte van het gemiddelde aantal erkende entiteiten gemiddeld geen 40% bewoners huisvesten in de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd of D en die tijdens de referentieperiode niet beschikken over minstens vijf voltijdse equivalenten van loontrekkend of statutair personeel, verpleegkundigen, zorgkundigen of personeel voor reactivering, waarvan minstens twee voltijds equivalenten verpleegkundigen, wordt de financiering van het genormeerde personeel, vermeld in artikel 484, bepaald rekening houdend met de helft

van de financiering van de norm, vermeld in artikel 430, voor de afhankelijkheidscategorieën B, C, Cd en D.

Art. 484. §1. Het basisbedrag van de financiering van het genormeerde personeel is gelijk aan de som van het aantal voltijds equivalenten in een bepaalde kwalificatie, vermenigvuldigd met de loonkosten van die kwalificatie, waarbij:

- 1° het aantal voltijds equivalenten wordt bepaald conform artikel 475, 476, 478, 481, 482 en 483;
- 2° de loonkosten worden bepaald met toepassing van artikel 480 en 483, §2.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt in voorkomend geval verminderd conform artikel 479, tenzij bij de toepassing van artikel 483, §2 of §3.

Het bedrag van de financiering van het genormeerde personeel per verblijfsdag en per gebruiker wordt bepaald door het basisbedrag van de financiering van het genormeerde personeel te delen door het aantal verblijfsdagen voor de bewoners in de referentieperiode.

§2. In afwijking van paragraaf 1 bedraagt het bedrag per verblijfsdag en per gebruiker van de financiering van het genormeerde personeel voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, waarop artikel 486 van toepassing is: ((basisbedrag van de financiering van het genormeerde personeel/ het aantal verblijfsdagen voor de bewoners in de referentieperiode, vermeld in artikel 486) x (het aantal dagen in de referentieperiode, vermeld in artikel 486 / het aantal dagen in de referentieperiode)).

Art. 485. §1. Het bedrag per verblijfsdag en per gebruiker, vermeld in artikel 484, wordt aangepast als in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, een wijziging van de erkende entiteiten plaatsvindt tijdens de referentieperiode of tijdens de periode die zich situeert tussen de referentie- en de factureringsperiode.

Het bedrag van de aanpassing is gelijk aan: ((aantal entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning na aanpassing/totaal aantal entiteiten na aanpassing) - (aantal entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning voor aanpassing / totaal aantal entiteiten voor aanpassing)) x 19,51 euro x ((aantal dagen tussen de begindatum van de referentieperiode en de datum van de aanpassing met een maximum van het aantal dagen in de factureringsperiode) / aantal dagen in de factureringsperiode) + ((aantal entiteiten kortverblijf na aanpassing/totaal aantal entiteiten na aanpassing) - (aantal entiteiten kortverblijf voor aanpassing / totaal aantal entiteiten voor aanpassing)) x 6,53 euro x ((aantal dagen tussen de begindatum van de referentieperiode en de datum van de aanpassing met een maximum van het aantal dagen in de factureringsperiode) / aantal dagen in de factureringsperiode)).

§2. Het bedrag per verblijfsdag en per gebruiker, vermeld in artikel 484 wordt, aangepast als tijdens de factureringsperiode een wijziging van de erkende entiteiten plaatsvindt. Die aanpassing gebeurt zodra die wijziging plaatsvindt.

Het bedrag van de aanpassing is gelijk aan: ((aantal entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning na aanpassing / totaal aantal entiteiten na aanpassing) - (aantal entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning voor aanpassing / totaal aantal entiteiten voor aanpassing)) x 19,51 euro + ((aantal entiteiten na aanpassing / totaal aantal entiteiten na aanpassing) - (aantal entiteiten kortverblijf voor aanpassing / totaal aantal entiteiten voor aanpassing)) x 6,53 euro).

§3. Bij een overname, een fusie, een splitsing of een exploitatietransfer op een andere locatie, levert het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum

voor kortverblijf de nodige gegevens via de webapplicatie aan het agentschap aan, opdat het agentschap het bedrag per verblijfsdag en per gebruiker, vermeld in artikel 473, kan berekenen.

Art. 486. §1. Het bedrag van de tegemoetkoming per gebruiker en per verblijfsdag voor een nieuw woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat erkend wordt tussen 1 juli en 30 september wordt als volgt bepaald:

- 1° voor de periode van de erkenningsdatum tot 31 maart van het jaar dat daarop volgt bedraagt dat bedrag 18,17 euro;
- 2° voor de rest van de facturingsperiode, van 1 april van het jaar dat daarop volgt tot 31 december, wordt dat bedrag berekend conform artikel 475 tot en met 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het vierde trimester;
- 3° het bedrag van de daarop volgende facturingsperiode wordt berekend conform artikel 475 tot 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het vierde trimester en het eerste en tweede trimester van het jaar dat daarop volgt.

§2. Het bedrag van de tegemoetkoming per gebruiker en per verblijfsdag voor een nieuw woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat erkend wordt tussen 1 oktober en 31 december wordt als volgt bepaald:

- 1° voor de periode van de erkenningsdatum tot 30 juni van het jaar dat daarop volgt, bedraagt dat bedrag 18,17 euro;
- 2° voor de rest van de facturingsperiode, van 1 juli van het jaar dat daarop volgt, tot 31 december, wordt dat bedrag berekend conform artikel 475 tot en met 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het eerste trimester;
- 3° het bedrag van de daarop volgende facturingsperiode wordt berekend conform artikel 475 tot en met 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het eerste en het tweede trimester van het jaar dat volgt op dat van de erkenning.

§3. Het bedrag van de tegemoetkoming per gebruiker en per verblijfsdag voor een nieuw woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat erkend wordt tussen 1 januari en 31 maart, wordt als volgt bepaald:

- 1° voor de periode van de erkenningsdatum tot 30 september bedraagt dat bedrag 18,17 euro;
- 2° voor de rest van de facturingsperiode van 1 oktober tot 31 december wordt dat bedrag berekend conform artikel 475 tot en met 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het tweede trimester (dat is het trimester dat volgt op dat van de erkenning);
- 3° het bedrag van de daarop volgende facturingsperiode wordt berekend conform artikel 475 tot en met 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het tweede trimester (dat is het trimester dat volgt op dat van de erkenning).

§4. Het bedrag van de tegemoetkoming per gebruiker en per verblijfsdag voor een nieuw woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat erkend wordt tussen 1 april en 30 juni, wordt als volgt bepaald:

- 1° voor de periode van de erkenningsdatum tot het einde van de lopende facturingsperiode (31 december) bedraagt dat bedrag 18,17 euro;
- 2° het bedrag van de daarop volgende facturingsperiode wordt berekend conform artikel 475 tot en met 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het derde trimester (dat is het trimester dat volgt op dat van de erkenning).

§5. Er wordt een financiële regularisatie bepaald voor de periode van de erkenningsdatum tot en met het tweede kwartaal volgend op het kwartaal van de erkenning.

- 1° De berekening van het bedrag voor de financiële regularisatie gebeurt als volgt:
het bedrag van de tegemoetkoming per gebruiker wordt berekend conform artikel 475 tot en met 483, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het kwartaal

- van de erkenning en de twee kwartalen volgend op het kwartaal van de erkenning;
- 2° het verschil tussen dat bedrag en het bedrag, vermeld in punt 1° van paragraaf 1 tot en met 4, is het bedrag van de financiële regularisatie.

Het bedrag van de financiële regularisatie wordt berekend tegen uiterlijk de laatste dag van het vierde kwartaal volgend op het kwartaal van de erkenning.

Onderafdeling 3. Deel A2: tegemoetkoming als aanmoediging voor bijkomende zorginspanningen

Art. 487. §1. Als een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, geen personeelstekort, als vermeld in artikel 479 of artikel 483, §2, vertoont, en als de totale loonkosten van de verpleegkundigen, het personeel voor reactivering en de zorgkundigen, berekend volgens de kosten zoals bedoeld in artikel 480, hoger is dan het basisbedrag voor de financiering van het genormeerde personeel, vermeld in artikel 484 of artikel 486, wordt een bijkomende tegemoetkoming bepaald als aanmoediging voor bijkomende zorginspanningen, op voorwaarde dat aan de volgende cumulatieve voorwaarden voldaan is:

- 1° (kostprijs aanwezig personeel - kostprijs gefinancierd personeel) is groter dan of gelijk aan 51.742,35 euro;
- 2° ((kostprijs aanwezig personeel - kostprijs gefinancierd personeel)/kostprijs gefinancierd personeel) is groter dan of gelijk aan 4 % waarbij:
- a) de kostprijs van het aanwezige personeel overeenstemt met de loonkosten per kwalificatie, vermeld in artikel 480, vermenigvuldigd met het aantal voltijds equivalenten per kwalificatie;
 - b) de kostprijs van het gefinancierd personeel overeenstemt met het basisbedrag voor de financiering van het genormeerde personeel, vermeld in artikel 484 of 486.

§2. De tegemoetkoming bedraagt in de situatie, vermeld in paragraaf 1, 78% van (de kostprijs van aanwezig personeel - kostprijs van gefinancierd personeel), met een maximum van 9,74% van de kostprijs van het gefinancierd personeel.

Het bedrag van de tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker bedraagt: (totaal bedrag van de tegemoetkoming/aantal verblijfsdagen voor de bewoners in de referentieperiode).

In afwijking van het tweede lid, bedraagt het bedrag per verblijfsdag en per gebruiker voor de zorgvoorzieningen waarop artikel 486 van toepassing is: ((totaal bedrag van de tegemoetkoming / het aantal verblijfsdagen voor de bewoners in de referentieperiode, vermeld in artikel 486) x (het aantal dagen in de referentieperiode, vermeld in artikel 486, / het aantal dagen in de referentieperiode)).

Onderafdeling 4. 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

Art. 488. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker wordt bepaald conform de volgende formule: [(141,81 euro x gemiddeld totaal aantal loontrekkend of statutair VTE zorgkundigen aanwezig in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, tijdens de referentieperiode)/aantal verblijfsdagen van de bewoners gedurende de referentieperiode].

Onderafdeling 5. Deel B1: financiering voor het verzorgingsmateriaal

Art. 489. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor het verzorgingsmateriaal, vermeld in artikel 468, wordt bepaald conform de volgende formule: $[(0,17 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners O}) + (0,34 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners A}) + (0,50 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners B}) + (0,69 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners C en Cd}) + (0,50 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners D})] / \text{het totale aantal bewoners}$.

Onderafdeling 6. Deel B2: financiering voor producten en materiaal ter voorkoming van nosocomiale ziekten

Art. 490. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor producten en materialen ter voorkoming van nosocomiale ziekten bedraagt 0,07 euro.

Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, moet het bewijs kunnen geven dat het interne richtlijnen hanteert en dat er regelmatig gebruik is van producten en materialen die leiden tot een betere hygiëne, in het bijzonder van de handen, ter voorkoming van nosocomiale ziekten. Het correcte gebruik, overeenkomstig de richtlijnen, van die producten en die materialen is een voorwaarde voor de toekenning van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf.

Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, heeft recht op de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, conform artikel 520, vanaf de eerste dag van het trimester waarin de voorziening voldoet aan de voorwaarden, vermeld in het tweede lid.

Onderafdeling 7. Deel C: financiering van de palliatieve functie

Art. 491. De tegemoetkoming die bestemd is voor de financiering van de opleiding en de sensibilisatie voor de palliatieve verzorging, wordt verleend per gebruiker die verblijft in een van de volgende woonzorgcentra:

- 1° een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning;
- 2° een woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens 25 bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425, huisvest, en ten opzichte van het totaal aantal erkende entiteiten minstens 40% bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd vermeld in artikel 425, telt.

De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker wordt bepaald conform de volgende formules: $[(0,35 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners B, C, Cd}) / \text{totaal aantal bewoners}]$.

Art. 492. Met de tegemoetkoming, vermeld in artikel 491, organiseren de woonzorgcentra, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, een continue opleiding voor hun personeel, waarvan het totale aantal uren over een kalenderjaar minstens gelijk is aan het aantal bewoners B, C of Cd die op 30 juni van het vorige kalenderjaar in de zorgvoorziening waren opgenomen.

Rekening houdend met de prioriteiten die ze zelf vaststellen, organiseren de voormelde zorgvoorzieningen die opleiding bij voorkeur voor al hun personeel, maar minstens voor het zorgpersoneel. Ze zien er in het bijzonder op toe dat die opleiding wordt gegeven door personen die een specifieke opleiding hebben gevolgd op het vlak van palliatieve verzorging en in het bezit zijn van een bachelordiploma.

Als verschillende personeelsleden van eenzelfde woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, tegelijkertijd dezelfde opleiding volgen, wordt bij de eindafrekening het aantal uren bepaald op basis van het aantal

personeelsleden dat die vorming heeft gevolgd, met een maximum van twintig personeelsleden per uur vorming.

Art. 493. Om de tegemoetkoming, vermeld in artikel 491, eerste lid, te ontvangen, moeten de woonzorgcentra, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, de volgende voorwaarden vervullen:

- 1° een intentieverklaring opstellen waarin het beleid wordt beschreven dat de zorgvoorziening van plan is te volgen op het vlak van vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve verzorging en levenseindezorg;
- 2° binnen het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf een verantwoordelijke aanwijzen, die een specifieke opleiding heeft gevolgd op het vlak van vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve verzorging en levenseindezorg en in het bezit is van een bachelordiploma;
- 3° voor de woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning: een overeenkomst sluiten die minstens voorziet in een periodiek overleg, met een regionale vereniging die zich met vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve verzorging en levenseindezorg bezighoudt, binnen zes maanden na hun erkenning.

De verklaring, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt op grote schaal verspreid en wordt bezorgd aan elk personeelslid, als ook aan de bewoners van het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf. Op vraag van het agentschap wordt die verklaring aan het agentschap bezorgd. De nieuwe woonzorgcentra stellen die verklaring op en verspreiden ze binnen zes maanden na hun erkenning. De verklaring dient eveneens opgenomen te worden op de website of op de onthaalbrochure van het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf.

Het woonzorgcentrum heeft recht op de tegemoetkoming, vermeld in artikel 491, vanaf de eerste dag van het trimester waarin het voldoet aan de voorwaarden, vermeld in dit artikel.

Art. 494. Voor de nieuwe woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, past het agentschap de volgende regels toe:

- 1° voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die de laatste dag van de maand die volgt op die van de erkenning de voorwaarden vervullen als vermeld in artikel 491, eerste lid, wordt het aantal uren opleiding dat moet worden georganiseerd door de zorgvoorziening vastgesteld conform volgende formule: $H = P \times M/12$, waarbij:
 - a) H = het aantal uren opleiding dat moet worden georganiseerd (afgerond tot de naast hogere eenheid als de eerste twee decimalen hoger zijn dan of gelijk zijn aan 50);
 - b) P = het aantal bewoners B, C of Cd dat de laatste dag van de maand die volgt op die van de erkenning in de zorgvoorziening zijn opgenomen;
 - c) M = het aantal maanden tussen de eerste dag van de maand die volgt op die van de erkenning en het einde van het lopende kalenderjaar;
- 2° voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, zonder bijkomende erkenning die de laatste dag van de maand die volgt op die van de erkenning niet voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 491, eerste lid, wordt de tegemoetkoming, vermeld in artikel 491, tweede lid, toegekend vanaf de eerste factureringsperiode die volgt op de eerste referentieperiode waarin die voorwaarden zijn vervuld.

Onderafdeling 8. Deel D: partiële tegemoetkoming in de beheerskosten en in de kosten voor de gegevensoverdracht

Art. 495. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor de dekking van de beheerskosten en de kosten voor de gegevensoverdracht bedraagt 0,13 euro.

Onderafdeling 9. Deel E1: financiering van het functiecomplement voor hoofdverpleegkundige in woonzorgcentra met bijkomende erkenning

Art. 496. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor de functie van hoofdverpleegkundige in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning wordt bepaald conform de volgende formule: $((0,71 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners in entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning}) / \text{totaal aantal bewoners in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf})$.

Onderafdeling 10. Deel E2: financiering van het functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, hoofdparamedici en verpleegkundig coördinatoren

Art. 497. §1. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor het functiecomplement in woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, voor de hoofdverpleegkundigen, de hoofdparamedici en de verpleegkundig coördinatoren, wordt bepaald conform de volgende formule: $(1.367,65 \text{ euro} \times \text{het aantal te financieren voltijds equivalent verpleegkundig coördinatoren, hoofdparamedici en hoofdverpleegkundigen in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf} / \text{totaal aantal bewoners}) / \text{aantal dagen van de referentieperiode}$.

Voor de hoofdverpleegkundigen in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning, mag het bedrag dat wordt berekend conform het eerste lid, worden gecumuleerd met het bedrag dat wordt berekend conform artikel 496.

§2. Voor de financiering van het functiecomplement komen de verpleegkundig coördinatoren, hoofdparamedici en hoofdverpleegkundigen in aanmerking die aan de volgende voorwaarden beantwoorden:

- 1° een contract hebben waarin de rol van verpleegkundig coördinator of van hoofdparamedicus is voorzien, of een contract hebben als hoofdverpleegkundige;
- 2° op de laatste dag van de referentieperiode, voldoen aan een baremieke anciënniteit van minstens zeventien jaar;
- 3° op de laatste dag van de referentieperiode geslaagd zijn in een van volgende aanvullende basisopleidingen:
 - a) kaderopleiding;
 - b) universitaire opleiding: master in de verpleegkunde of verloskunde, of master in het beleid en management van de gezondheidszorg, of master in de gezondheidszorg (alle opties inbegrepen);
 - c) opleiding die toegang geeft tot de functie van directeur ;
 - d) of een aanvullende opleiding van minimum 24 uren, die erkend is door het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, aangaande: het beheer van uurroosters, de arbeidsduur en de collectieve arbeidsovereenkomsten, welzijn op het werk en het managen van een team;
- 4° jaarlijks een permanente vorming van minimum acht uren volgen, die erkend is door het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, over een of meer van de domeinen, vermeld in punt 3°, d).

Voor de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, 1°, geldt dat voor het statutair personeel de rol van verpleegkundig coördinator of van hoofdparamedicus moet blijken uit de benoemingsbeslissing of de beslissing tot aanstelling.

De minister bepaalt de procedure voor het bekomen van de erkenning van de opleiding en de permanente vorming en de regels voor de evaluatie van de opleiding en de permanente vorming, vermeld in het eerste lid, 3°, d), en 4°, en kan de onderdelen vermeld in het eerste lid, 3°, d), nader bepalen.

De aanvullende opleiding en permanente vorming, vermeld in het eerste lid, 3°, d), en 4°, wordt in België gegeven en gevolgd. De minister kan bijkomende kwaliteitscriteria bepalen voor de opleiding en permanente vorming.

§3. Het functiecomplement kan, voor maximum een voltijds equivalent verpleegkundige of paramedicus, worden gefinancierd in elk woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat tijdens de referentieperiode over een zorgequipe beschikt van minstens twaalf loontrekkende of statutaire voltijds equivalenten (verpleegkundig, verzorgend en personeel voor reactivering). Telkens als het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf de helft van een nieuwe schijf van twaalf voltijds equivalenten bereikt, kan het functiecomplement voor maximum een bijkomend voltijds equivalent verpleegkundige of paramedicus worden gefinancierd.

De personeelsleden, vermeld in artikel 475, §2, eerste lid, 2°, en §3, die in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, aanwezig zijn, worden ook meegeteld in de samenstelling van de zorgequipe.

Onderafdeling 11. Deel E3: financiering van een referentiepersoon dementie

Art. 498. §1. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor de referentiepersoon dementie wordt bepaald aan de hand van de volgende criteria:

- 1° het voltijds equivalent van de referentiepersoon dementie tijdens de referentieperiode wordt berekend conform artikel 475;
- 2° gedurende eenzelfde periode wordt maximum één referentiepersoon dementie in aanmerking genomen en in die periode waarin een personeelslid de functie van referentiepersoon dementie uitoefent, wordt rekening gehouden met maximum negentien uur per week;
- 3° de tegemoetkoming wordt berekend conform de volgende formule:
$$\left(\frac{\text{VTE van de referentiepersoon dementie tijdens de referentieperiode} \times \text{jaarlijkse loonkosten volgens de gemiddelde anciënniteit van de kwalificatie van die persoon}}{\text{gemiddeld aantal bewoners tijdens de referentieperiode}} \right) / \text{aantal dagen van de referentieperiode};$$
- 4° het is mogelijk dat tijdens de referentieperiode meerdere opeenvolgende referentiepersonen worden aangeduid.

§2. Om in aanmerking te kunnen komen voor die financiering moet het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, de volgende voorwaarden vervullen:

- 1° gedurende de referentieperiode gemiddeld minstens 25 bewoners in de afhankelijkheids categorie Cd hebben gehuisvest;
- 2° aan het agentschap de volgende stukken overmaken die aantonen dat een personeelslid voor minstens 19 uur per week een contract heeft of benoemd is, als referentiepersoon dementie
 - a) het basisdiploma of brevet van de functiehouder;
 - b) het getuigschrift afgeleverd door de opleidingsverstrekker;
 - c) de arbeidsovereenkomst en functie-omschrijving waarbij het mandaat van de referentiepersoon dementie verduidelijkt wordt en de wijze waarop in navorming wordt voorzien;
- 3° geen financiering ontvangen voor een referentiepersoon dementie op basis van artikel 4bis van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's en de loonsverhogingen in bepaalde gezondheidsinrichtingen betreft;
- 4° die functie van referentiepersoon dementie kan tegelijkertijd worden uitgeoefend door maximum één personeelslid, behalve in geval van afwezigheid in welk geval

die functie uitgeoefend kan worden door een ander personeelslid dat beantwoordt aan dezelfde voorwaarden als de voorwaarden, vermeld in paragraaf 4.

Zodra gedurende een referentieperiode, en dat ten vroegste vanaf de referentieperiode die begon op 1 juli 2010, is voldaan aan de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, 1°, is ze nadien niet meer van toepassing. Als vastgesteld wordt dat het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, gedurende een volledige referentieperiode niet beschikt over een referentiepersoon dementie, is die voorwaarde opnieuw van toepassing gedurende minstens een referentieperiode.

§3. De functie van referentiepersoon dementie kan als volgt omschreven worden:

- 1° zich kenbaar maken als referentiepersoon binnen de setting waarin men tewerkgesteld is;
- 2° als raadgever optreden over vragen van de persoon met dementie en zijn omgeving in verband met leven, wonen en zorg;
- 3° zijn kennis aanscherpen over de wetgeving en de wetenschappelijke evoluties en ontwikkelingen op het vlak van dementie;
- 4° de directie adviseren over vormingsnoden van het personeel in verband met dementie en op zoek gaan naar een gepast vormingsaanbod;
- 5° de medewerkers sensibiliseren over het niet pluis-gevoel en de tekenen van beginnende dementie en op basis daarvan in samenspraak met alle noodzakelijke betrokkenen de behandelend arts of de raadgevend en coördinerend arts daarover informeren;
- 6° het vakinhoudelijk mentorschap realiseren en stimuleren tegenover mantelzorgers, medewerkers en alle betrokkenen in functie van het behouden of verhogen van de levenskwaliteit van de persoon met dementie en zijn omgeving;
- 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, die afgestemd is op het referentiekader dementie dat ontwikkeld is door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw;
- 8° de contactname met en deelname aan lokale en bovenlokale initiatieven faciliteren, zoals een regionaal expertisecentrum dementie Vlaanderen, praatcafé dementie, zorgpad, overlegplatform dementie, de projecten 'Dementievriendelijke Gemeente', Familiegroepen (Jong)dementie van de Alzheimer Liga Vlaanderen vzw en het aanbod psycho-educatie Dementie en (n)u;
- 9° inhoudelijk in gesprek gaan met de CRA over goede dementiezorg;
- 10° sensibiliseren over de supervisie en de opleiding van het personeel op het vlak van dementie.

Bij de sensibilisering, vermeld in 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. Personeelsleden komen in aanmerking om de functie van referentiepersoon dementie uit te voeren, als ze bachelors in de verpleegkunde of gegradueerden in de verpleegkunde zijn of houder zijn van een van de kwalificaties, vermeld in artikel 431, tweede lid, en als ze:

- 1° bij een erkende opleidingsinstelling een opleiding gevolgd hebben van minstens zestig uren die de volgende onderwerpen behandelt:
 - 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;
- 2° om de twee jaar een bijscholing volgen van minstens acht uur met betrekking tot de zorg voor personen met dementie;
- 3° loontrekkende of statutair zijn.

Als bijkomende voorwaarde bij de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, 1°, geldt dat door een evaluatie van de leerstof aangetoond wordt dat het personeelslid, vermeld in het eerste lid, voldoende inzicht in de desbetreffende leerstof heeft verworven. De minister kan de modaliteiten van die evaluatie bepalen.

Een loontrekkende of statutaire directeur, een hoofdverpleegkundige, een hoofdparamedicus of een verpleegkundig coördinator mag niet tegelijkertijd de functie van referentiepersoon dementie uitoefenen. De functie van referentiepersoon is evenwel ondeelbaar. Dat betekent dat die functie van referentiepersoon niet mag worden gecombineerd in de werktijd van een eventueel andere functie.

De lijst van de erkende opleidingsinstellingen, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt op de website van het agentschap bekendgemaakt.

De minister bepaalt de minimumvereisten voor de opleiding, vermeld in het eerste lid, 1°, en de modaliteiten voor de goedkeuring van het programma van de opleidingen, vermeld in het eerste lid, 1°.

§5. De volgende personen worden vrijgesteld van de opleiding, vermeld in paragraaf 4, eerste lid, 1°:

- 1° de verpleegkundigen (bachelor of gelijkgesteld) die beschikken over een titel van verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg of de geriatrie, of een licentiaat of een master in gerontologie of geriatrie, of een bachelor na bachelor opleiding psychosociale gerontologie;
- 2° de kandidaten voor de functie van referentiepersoon dementie die, na 1 januari 2005 en voor 31 december 2011, een opleiding gevolgd hebben van minstens 90 uren, betreffende de onderwerpen, vermeld in paragraaf 4, eerste lid, 1°;
- 3° de kandidaten voor de functie van referentiepersoon dementie die, na 1 januari 2005 en voor 31 december 2011, een opleiding gevolgd hebben van minstens 60 uren, betreffende de onderwerpen, vermeld in paragraaf 4, eerste lid, 1°, en die al minstens drie jaar werkzaam zijn in de sector van de ouderenzorg.

Onderafdeling 12. Deel E4: financiering van titels en beroepskwalificaties zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 28 december 2011

Art. 499. §1. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker wordt als volgt berekend:

- 1° voor de rechthebbende op de premie, vermeld in artikel 1, §1, van het koninklijk besluit van 28 december 2011, conform de volgende formule: $(1.656,02 \text{ euro} \times \text{het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de voorziening die beschikken over een beroepsbekwaamheid van geriatrisch verpleegkundige of een beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg}) / \text{totaal aantal bewoners in de referentieperiode} / \text{aantal dagen in de referentieperiode}$;
- 2° voor de rechthebbende voor de premie, vermeld in artikel 1, §2, van het koninklijk besluit van 28 december 2011, conform de volgende formule: $(4.968,07 \text{ euro} \times \text{het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de voorziening die beschikken over een beroepstitel van geriatrisch verpleegkundige})$

/ totaal aantal bewoners in de referentieperiode / aantal dagen in de referentieperiode.

Onderafdeling 13. Deel F: financiering van de coördinerend arts in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning

Art. 500. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor de functie van coördinerend arts in woonzorgcentra met een bijkomende erkenning wordt berekend conform de volgende formule: $(0,61 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners in entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning}) / \text{totaal aantal bewoners}$.

Die financiering is bestemd voor de bezoldiging van de coördinerend en raadgevend arts. De prestaties van die arts, die op zijn minst door een ondernemingscontract aan de zorgvoorziening is verbonden, bedragen gemiddeld 2 uur en 20 minuten per week en per dertig bewoners in entiteiten woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning. Een exemplaar van het contract waardoor de coördinerend en raadgevend arts verbonden is aan het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, wordt door het woonzorgcentrum aan het agentschap bezorgd.

Onderafdeling 14. Deel G: bijkomende financiering van het kortverblijf

Art. 501. De tegemoetkoming van de bijkomende financiering voor het kortverblijf per verblijfsdag en per gebruiker in een woonzorgcentrum met tevens een erkenning als centrum voor kortverblijf wordt berekend conform de volgende formule: $(1,82 \text{ euro} \times \text{gemiddeld aantal erkende entiteiten als centrum voor kortverblijf tijdens de referentieperiode}) / \text{gemiddeld totaal aantal erkende entiteiten woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf tijdens de referentieperiode}$.

Onderafdeling 15. Deel H: financiering van de bijkomende vorming van het personeel op het vlak van dementie

Art. 502. §1. De tegemoetkoming die bestemd is voor de financiering van de opleiding en de sensibilisering van het personeel op het vlak van dementie, wordt verleend per gebruiker die verblijft in:

- 1° een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning;
- 2° een woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens vijftien bewoners in de afhankelijkheidscategorie Cd huisvest.

De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker wordt berekend conform de volgende formule: $(0,35 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners Cd}) / \text{totaal aantal bewoners}$.

§2. Met de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, organiseren de woonzorgcentra, vermeld in paragraaf 1, een continue opleiding voor hun personeel, waarvan het totale aantal uren over een kalenderjaar minstens gelijk is aan het aantal bewoners Cd die op 30 juni van het vorige kalenderjaar in de zorgvoorziening waren opgenomen.

Rekening houdend met de prioriteiten die ze zelf vaststellen, organiseren de woonzorgcentra die opleiding bij voorkeur voor al hun personeel, maar minstens voor het zorgpersoneel. Ze zien er in het bijzonder op toe dat die opleiding wordt gegeven door personen die hooggeschoold zijn op het vlak van de aanpak rond dementie.

Als verscheidene personeelsleden van hetzelfde woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, tegelijkertijd dezelfde opleiding volgen, wordt bij de eindafrekening het aantal uren opleiding, te organiseren door de zorgvoorziening, bepaald, rekening houdend met het aantal personeelsleden dat die

opleiding heeft gevolgd, met een maximum van twintig personeelsleden per uur opleiding.

Het agentschap kan op elk ogenblik aan de zorgvoorziening vragen om een overzicht te krijgen van de opleidingen die hebben plaatsgevonden, om op die wijze te kunnen nagaan of voldaan werd aan het minimum aantal uren opleiding.

§3. Om de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, te genieten, moeten de woonzorgcentra, vermeld in paragraaf 1, de volgende voorwaarden vervullen:

- 1° een intentieverklaring opstellen die aan al de volgende voorwaarden voldoet:
 - a) in de verklaring wordt het beleid beschreven dat het woonzorgcentrum van plan is te volgen op het vlak van personen met dementie;
 - b) de verklaring wordt op grote schaal verspreid en wordt bezorgd aan elk personeelslid, alsook aan de opgenomen bewoners;
 - c) de verklaring wordt ter beschikking gehouden in de voorziening;
- 2° een verantwoordelijke aanstellen voor de tenlasteneming binnen het woonzorgcentrum van de problematiek inzake dementie en van de opleiding van het personeel.

De verklaring, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt op grote schaal verspreid en aan elk personeelslid, als ook aan de bewoners van het woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf bezorgd. Op vraag van het agentschap wordt deze verklaring aan het agentschap bezorgd. De nieuwe woonzorgcentra stellen die verklaring op en verspreiden ze binnen zes maanden na hun erkenning. De verklaring dient eveneens opgenomen te worden op de website of op de onthaalbrochure van het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf.

De verantwoordelijke, vermeld in het eerste lid, 2°, is in principe de referentiepersoon dementie, vermeld in artikel 498. Als het woonzorgcentrum niet over een dergelijke referentiepersoon beschikt, dan is die verantwoordelijke een personeelslid dat een zekere ervaring op dat vlak bezit of een specifieke scholing gevolgd heeft.

§4. Voor de nieuwe woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, past het agentschap de volgende regels toe:

- 1° voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die de laatste dag van de maand volgend op de erkenning de voorwaarden vervullen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, wordt het aantal uren opleiding dat moet worden georganiseerd door de zorgvoorziening vastgesteld conform de volgende formule: $H = P \times M / 12$, waarbij:
 - a) H = het aantal uren opleiding dat moet worden georganiseerd (afgerond tot de naaste hogere eenheid als de eerste twee decimalen hoger zijn dan of gelijk zijn aan 50);
 - b) P = het aantal bewoners C_d dat de laatste dag van de maand die volgt op die van de erkenning in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, zijn opgenomen;
 - c) M = het aantal maanden tussen de eerste dag van de maand die volgt op die van de erkenning en het einde van het lopende kalenderjaar;
- 2° voor de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, zonder bijkomende erkenning die de laatste dag van de maand die volgt op die van de erkenning niet voldoen aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, wordt de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, toegekend vanaf de eerste factureringsperiode die volgt op de eerste referentieperiode waarin die voorwaarden zijn vervuld.

§5. Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, heeft recht op de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, vanaf de eerste dag van het trimester waarin de voorziening voldoet aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 3.

Onderafdeling 16. Deel I: werkingssubsidie centrum voor kortverblijf

Art. 503. De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker voor de werkingmiddelen van het centrum voor kortverblijf, die ingaat op 1 januari van het jaar volgend op de erkenning, wordt berekend conform de volgende formule: (2.543,78 euro x het aantal erkende entiteiten centrum voor kortverblijf op 31 december voorafgaand aan de factureringsperiode / totaal aantal erkende entiteiten woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf op 31 december voorafgaand aan de factureringsperiode / aantal dagen in de factureringsperiode).

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, wordt in het vierde jaar volgend op de erkenning tot nul herleid als de gemiddelde bezetting tijdens de referentieperiode in het centrum voor kortverblijf minder bedraagt dan een vierde van het gemiddeld aantal erkende entiteiten centrum voor kortverblijf tijdens de referentieperiode.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, wordt vanaf het vijfde jaar volgend op de erkenning tot nul herleid als de gemiddelde bezetting tijdens de referentieperiode in het centrum voor kortverblijf minder bedraagt dan de helft van het gemiddeld aantal erkende entiteiten centrum voor kortverblijf tijdens de referentieperiode.

Dit artikel is alleen van toepassing op de centra voor kortverblijf die worden beheerd door lokale en provinciale besturen, verenigingen zonder winstoogmerk en instellingen van openbaar nut als vermeld in de wet van 27 juni 1971 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de stichtingen en de Europese politieke partijen en stichtingen.

Onderafdeling 17. Deel J: Financiering voor het personeel in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning

Art. 504. §1. Een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning moet beschikken over eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen, psychologen, ergotherapeuten en sociaal werkers of sociaal verpleegkundigen.

Het personeelsbestand, uitgedrukt in voltijds equivalent en voor vijftien personen die gebruik maken van het oriënterend centrum voor kortverblijf bedraagt bovenop de voltijds equivalenten van het centrum voor kortverblijf 3,5 VTE en is multidisciplinair en flexibel inzetbaar, maar bestaat minstens uit de volgende disciplines:

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

De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker van de financiering voor het personeel in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning bedraagt 49,59 euro.

§2. Dit artikel is alleen van toepassing op de centra voor kortverblijf met een bijkomende erkenning.

Afdeling 2. De tegemoetkoming in de gesolidariseerde kosten van het incontinentiemateriaal

Art. 505. De tegemoetkoming in de gesolidariseerde kosten van het incontinentiemateriaal bedraagt per verblijfsdag en per gebruiker 0,33 euro.

Hoofdstuk 2. Tegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum

Afdeling 1. Basistegemoetkoming voor zorg in een dagverzorgingscentrum

Art. 506. De basistegemoetkoming voor zorg in de dagverzorgingscentra wordt als volgt vastgesteld:

- 1° voor de erkende dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen, per verblijfsdag en per gebruiker: 49,59 euro (F-forfait);
- 2° voor de erkende dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte, per verblijfsdag en per gebruiker: 93,47 euro (Fp-forfait).

Afdeling 2. De tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum

Art. 507. De tegemoetkoming in de reiskosten bedraagt per verblijfsdag en per gebruiker 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.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, 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

Art. 508. De minister bepaalt welke kostprijselementen minimaal deel moeten uitmaken van de dagprijs en dus niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd.

- De minister bepaalt eveneens:
- 1° voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;
 - 2° welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden.

Voorschotten ten gunste van derden moeten gerechtvaardigd kunnen worden door een bewijsstuk.

Art. 509. Extra vergoedingen moeten in de schriftelijke overeenkomst met de bewoner uitdrukkelijk vermeld worden en behoren niet tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs. De initiatiefnemer van het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum moet op eenvoudig verzoek de bewijsstukken kunnen voorleggen die die uitgaven rechtvaardigen. De extra vergoeding mag alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend worden.

Art. 510. De diensten en producten die vergoed worden door de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum kunnen geen onderdeel zijn in de dagprijs van de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra en kunnen geen aanleiding geven tot een extra vergoeding of voorschot ten gunste van derden.

Medische, verpleegkundige, verzorgende, paramedische en kinesitherapeutische activiteiten die voorzien zijn in de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum kunnen voor het bedrag dat niet gedekt wordt door die tegemoetkoming, onderdeel zijn van de dagprijs.

Deel 4. Indexering

Art. 511. De bedragen vermeld in dit boek 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 conform 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

Art. 512. Het agentschap kan elke maand een willekeurige selectie maken van 10 % van de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die binnen het toepassingsgebied van dit besluit vallen. In de loop van die maand worden die zorgvoorzieningen daarvan in kennis gesteld. Een aantal ervan worden door het agentschap willekeurig gekozen. Daarbij wordt rekening gehouden met de geografische spreiding en het aantal entiteiten waarvoor die zorgvoorzieningen zijn erkend. In die woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, stelt de Zorgkassencommissie in de maand die daarop volgt, de afhankelijkheidscategorie van de bewoners vast. De datum van het bezoek wordt vooraf via een aangetekende brief meegedeeld.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van de Zorgkassencommissie om in de door haar geselecteerde woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, zonder voorafgaande aankondiging gerichte controles te verrichten. Voor zover de procedure, vermeld in de artikel 513 tot en met 516, nageleefd wordt, kunnen die controles uitmonden in dezelfde maatregelen als de maatregelen, vermeld in artikel 517 en 518.

De leden van de Zorgkassencommissie kunnen op elk moment de afhankelijkheidscategorie van een bewoner wijzigen, na een lichamelijk onderzoek.

Art. 513. §1. In de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, met in totaal vijftig of minder bewoners, worden alle bewoners onderzocht. In de woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, met meer dan vijftig bewoners wordt minstens 20% van alle bewoners onderzocht, met een minimum van vijftig bewoners. Die bewoners worden willekeurig gekozen door de Zorgkassencommissie. Dat gebeurt aan de hand van een lijst die ter beschikking wordt gesteld door de desbetreffende zorgvoorziening en waarop alle bewoners vermeld staan in alfabetische volgorde, zonder vermelding van de afhankelijkheidscategorie en van de zorgkas van de bewoner. De afhankelijkheidscategorie van de bewoner wordt bij uitzondering wel vermeld, als hij tot de afhankelijkheidscategorie D behoort. De woonzorgcentra, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, stellen ook de volgende lijsten ter beschikking van de Zorgkassencommissie:

- 1° een lijst met de samenstelling van het contractueel of statutair personeel op de dag van het bezoek;
- 2° onder gesloten omslag, een lijst van alle bewoners die aanwezig zijn op de dag van het bezoek, met vermelding van hun afhankelijkheidscategorie op de datum

van de aangetekende brief, vermeld in artikel 512, eerste lid, ofwel op de dag van het bezoek, in geval artikel 512, tweede lid, van toepassing is.

§ 2. Voor de bewoners die tot afhankelijkheids categorie D behoren, worden alleen de fysieke afhankelijkheids criteria onderzocht om te bepalen of ze niet in afhankelijkheids categorie Cd moeten worden ondergebracht.

Voor de bewoners die zijn ingedeeld in de afhankelijkheids categorie D of Cd op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan dementie, zal de Zorgkassencommissie nagaan of de datum van het gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat is opgesteld door een geneesheer-specialist in de neurologie, geriatrie of psychiatrie, wel degelijk is vermeld in het verzorgingsdossier vermeld in artikel 450. Als dat niet het geval is, worden die patiënten opnieuw ondergebracht in de afhankelijkheids categorie die overeenstemt met hun fysieke en psychische afhankelijkheid tijdens het bezoek.

Als wordt vastgesteld dat patiënten die vóór de controle tot afhankelijkheids categorie Cd behoorden, en bij wie de diagnose van dementie is gesteld, niet beantwoorden aan de fysieke afhankelijkheids criteria die overeenstemmen met die afhankelijkheids categorie, worden die patiënten opnieuw in afhankelijkheids categorie D ondergebracht.

Art. 514. De leden van de Zorgkassencommissie kunnen voor de uitvoering van hun opdracht het individueel verzorgingsdossier van de bewoner raadplegen. De leden van de Zorgkassencommissie kunnen eveneens de behandelend arts vragen hem alle medische informatie te verstrekken die hij nodig acht.

Art. 515. De beslissingen van de Zorgkassencommissie worden meegedeeld aan de desbetreffende zorgvoorziening, de zorgkas, de verzekeringsinstelling en aan het agentschap. De minister bepaalt de nadere modaliteiten met betrekking tot de inwerkingtreding van de beslissing van de Zorgkassencommissie.

Tegelijkertijd wordt aan het agentschap de afhankelijkheids categorie meegedeeld waarin de bewoner was gerangschikt vóór het onderzoek, op basis van de indicatiestelling die ingediend is ter uitvoering van artikel 435, 440, 441 of 442. Het gaat om de afhankelijkheids categorie op de datum van de aangetekende brief waarin de datum van het bezoek wordt aangekondigd, ofwel op de dag van het bezoek in geval van een bezoek zonder voorafgaande aankondiging.

Als het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, niet akkoord kan gaan met de beslissing, vermeld in het eerste lid, beschikt het over een termijn van vijftien werkdagen vanaf de datum van de ontvangst van de beslissing om via een aangetekende brief aan het secretariaat van de Zorgkassencommissie zijn argumenten mee te delen ter attentie van het team van de Zorgkassencommissie dat die beslissing heeft genomen. Dat team kan zijn beslissing herzien met terugwerkende kracht tot de datum van de inwerkingtreding van de herziene beslissing, eventueel na een nieuw bezoek in het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf. Het resultaat daarvan wordt meegedeeld binnen twee maanden die volgen op de datum van de eerste controle. Bij gebrek daaraan worden de aanvragen tot herziening als aanvaard beschouwd, met terugwerkende kracht tot de datum van de inwerkingtreding van de herziene beslissing.

Als gebruik wordt gemaakt van de procedure, vermeld in het derde lid, begint de termijn van drie maanden waarbinnen het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf een gerechtelijke handeling kan ondernemen op basis van 146, §4 van het decreet van 18 mei 2018, te lopen vanaf de datum waarop de definitieve beslissing van de Zorgkassencommissie aan de zorgvoorziening

meegedeeld werd. Die procedure werkt niet schorsend voor de inwerkingtreding van de beslissing van de Zorgkassencommissie als vermeld in het eerste lid.

Art. 516. Het agentschap vergelijkt de afhankelijkheidscategorieën van de onderzochte bewoner voor en na het onderzoek aan de hand van het volgende schema:

Categorie vóór onderzoek Li	0	A	B	C	Cd	D	Totaal
0	LiCi (00)	OA	OB	OC	OCd	OD	Li
A	AO	LiCi (AA)	AB	AC	ACd	AD	Li
B	BO	BA	LiCi (BB)	BC	BCd	BD	Li
C	CO	CA	CB	LiCi (CC)	CCd	CD	Li
Cd	Cd0	CdA	CdB	CdC	LiCi (CdCd)	CdD	Li
D	DO	DA	DB	DC	DCd	L° iCi (DD)	Li
Totaal	Ci	Ci	Ci	Ci	Ci	Ci	N

Li = totaal lijn Li

Ci = totaal kolom Ci

LiCi = akkoord in de categorie

N = totaal observaties

Het concordantiepercentage (Kappa) tussen de twee evaluaties wordt gemeten aan de hand van de volgende formule : $Kappa = (Po - Pe)/(1 - Pe)$; concordantiecoëfficiënt, waarbij: $Po = (\sum LiCi)/N$; geobserveerde populatie en $Pe = (\sum Li \times Ci)/N^2$; verwachte populatie.

Het resultaat wordt afgerond op twee cijfers na de komma.

Als Kappa kleiner is dan 0,55, wordt in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, de indicatiestelling op problematische wijze toegepast. Als Kappa kleiner is dan 0,40, wordt in het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, de indicatiestelling op significante wijze verkeerd toegepast.

Art. 517. In geval het gaat om een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat, na een eventuele aanpassing als vermeld in artikel 515, derde lid, in toepassing van artikel 516 de indicatiestelling op problematische wijze of op significante wijze verkeerd toegepast, berekent het agentschap de financiële weerslag van de discordantie.

De discordantie, vermeld in het eerste lid, komt overeen met het verschil tussen de financiering F1 en de financiering F2, waarbij:

- 1° F1 = de financiering van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf, berekend conform artikel 474 tot en met 486, op basis van het aantal bewoners per afhankelijkheidscategorie op de datum van het bezoek, vóór de beslissingen van de Zorgkassencommissie, en van het personeelseffectief op de datum van het bezoek;
- 2° F2 = de financiering van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf berekend conform artikel 474 tot en met 486, op basis van het aantal bewoners per afhankelijkheidscategorie na de beslissingen van de Zorgkassencommissie, en op basis van het personeelseffectief op de datum van het bezoek.

Bij de berekening van de financiering, vermeld in het tweede lid, 1° en 2°, wordt uitgegaan van de loonkosten, vermeld in artikel 480;

- Bij de vergelijking van F1 met F2 bestaan de volgende situaties :
- 1° als Kappa kleiner is dan 0,55 maar gelijk is aan of groter dan 0,4 :
- a) is het verschil tussen F1 en F2 kleiner dan of gelijk aan 5%, dan wordt dat resultaat aan het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf meegedeeld en geldt dat als een waarschuwing, die een nieuwe onaangekondigde controle van de bewoners tot gevolg kan hebben binnen een termijn van een jaar na de eerste controle;
 - b) is F1 groter dan F2 met een percentage groter dan 5 %, dan wordt het bedrag van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf, vermindert met dat percentage gedurende een periode van zes maanden;
 - c) is F1 kleiner dan F2 met een percentage groter dan 5%, dan wordt het bedrag van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf vermindert met 5% gedurende een periode van zes maanden, als blijkt dat het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, op de dag van de beslissingen van de Zorgkassencommissie, niet beschikte over voldoende personeel om te beantwoorden aan de normen, vermeld in artikel 429 tot en met 432, en titel 3, ingevolge de beslissingen van de Zorgkassencommissie;
- 2° als Kappa kleiner is dan 0,4 :
- a) als F1 kleiner is dan F2, wordt het bedrag van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf gedurende een periode van zes maanden met 5% vermindert, als gebleken is dat het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, op de dag waarop de Zorgkassencommissie de beslissingen heeft genomen, niet beschikte over voldoende personeel om te beantwoorden aan de normen, vermeld in artikel 429 tot en met 432, en titel 3, ten gevolge van de beslissing van de Zorgkassencommissie;
 - b) als F1 groter is dan F2 met een percentage van 5% of minder, wordt het bedrag van deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf gedurende een periode van zes maanden vermindert met dat percentage, dat vermenigvuldigd wordt met 1,01;
 - c) als F1 groter is dan F2 met een percentage van meer dan 5%, wordt het bedrag van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf gedurende een periode van zes maanden vermindert met dat percentage dat vermenigvuldigd wordt met 1,5.

Art. 518. Het schema, vermeld in artikel 516, en het Kappa worden door het agentschap overgemaakt aan het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf. Als artikel 517 wordt toegepast, deelt het agentschap het percentage van de vermindering van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum en in voorkomend geval in een centrum voor kortverblijf mee aan de zorgkassen en het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, alsook het aangepaste bedrag van het deel A1. Die vermindering gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving en geldt voor een periode van zes maanden.

Titel 2. Dagverzorgingscentrum

Art. 519. Artikel 512 tot en met 515 zijn van overeenkomstige toepassing op de controle op de indicatiestellingen van personen die gebruik maken van een dagverzorgingscentrum die aanwezig zijn in het desbetreffende dagverzorgingscentrum.

Deel 6. Facturatie

Art. 520. De tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum, die toegekend is aan de gebruiker conform de bepalingen van dit besluit, wordt via een trekkingsrecht van de gebruiker uitbetaald door de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, aan het woonzorgcentrum, het centrum voor kortverblijf of het dagverzorgingscentrum waarop de gebruiker beroep doet, overeenkomstig de bepalingen van dit deel.

De facturatie aan de zorgkas van de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, dient steeds te worden voorafgegaan door de goedkeuring van de aanmelding van de gebruiker door de zorgkas conform artikel 438.

Art. 521. §1. De woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra factureren de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum aan de zorgkas waarbij de gebruiker, die recht heeft op een tegemoetkoming, is aangesloten. De facturatie door die zorgvoorzieningen gebeurt op maandelijkse basis en per zorgkas, via een digitale applicatie die moet voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.

Woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra die geen gebruik maken van een digitale applicatie als vermeld in het eerste lid, kunnen niet factureren aan de zorgkassen. Artikel 531 tot en met 534 zijn van toepassing in het kader van de facturatie door de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra.

§2. De zorgvoorziening maakt, voor de facturatie, vermeld in paragraaf 1, maandelijks een digitale individuele kostennota op per gebruiker en per zorgkas.

De digitale individuele kostennota bevat volgende rubrieken:

- 1° gegevens van de gebruiker;
- 2° gegevens van de zorgvoorziening;
- 3° gegevens van de zorgkas;
- 4° een overzicht van de verblijfsduur;
- 5° een overzicht van de aangerekende dagprijs en toepasselijke kortingen;
- 6° een overzicht van de aangerekende supplementen;
- 7° in voorkomend geval een overzicht van de voorschotten ten gunste van derden;
- 8° in voorkomend geval een overzicht van de terugbetaalde diensten en leveringen;
- 9° in voorkomend geval een overzicht van de voorafgaandelijk betaalde bedragen voor de verblijfsperiode;
- 10° het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum.

De minister kan nadere regels bepalen over de structuur en de prestatiecodes van de digitale kostennota.

§3. Het bedrag van de kostennota's die aan de zorgkassen worden voorgelegd, is verschuldigd zodra ze zijn ontvangen, onder voorbehoud van latere rechtzettingen.

§4. De maandelijkse individuele kostennota's moeten correct en volledig worden ingevuld, bij gebreke waarvan ze worden geweigerd en teruggestuurd naar de betreffende zorgvoorziening.

De individuele kostennota's moeten in overeenstemming zijn met de voorwaarden inzake de toekenning van de gefactureerde tegemoetkomingen, vermeld in het decreet van 18 mei 2018 en in dit besluit.

De onderdelen van de individuele kostennota die niet in overeenstemming zijn met de voorwaarden, vermeld in het tweede lid, worden verworpen.

§5. Individuele kostennota's die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4, worden ten laatste uitbetaald door de zorgkas binnen een termijn van zes weken vanaf de datum van de ontvangst van de correct en volledig ingevulde individuele kostennota, met uitzondering van de onderdelen die niet in overeenstemming zijn met de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4.

§6. Conform artikel 486, §5, ontvangt een nieuwe zorgvoorziening tijdens het kwartaal van de erkenning en de twee daarop volgende kwartalen een financiële regularisatie van de tegemoetkoming.

De individuele kostennota's voor de financiële regularisatie, vermeld in het eerste lid, die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4, worden ten laatste uitbetaald door de zorgkas binnen een termijn van zes weken vanaf de datum van de ontvangst van de correct en volledig ingevulde individuele kostennota, met uitzondering van de onderdelen die niet in overeenstemming zijn met de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4.

§7. Ingeval de maandelijkse kostennota's niet zijn betaald binnen een termijn van zes weken na de ontvangst ervan, is zonder ingebrekestelling een verwijlinterest verschuldigd vanaf de eerste dag na die termijn. De hoegrootheid van die interest stemt overeen met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank die is vastgesteld op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt, verhoogd met 1,75%.

De verwijlinteresten, vermeld in het eerste lid, zijn evenwel niet verschuldigd als de zorgkas de betaling door overmacht niet heeft kunnen uitvoeren binnen de voorgeschreven termijnen, op voorwaarde dat de zorgkas voldoende bewijzen aanvoert om het geval van overmacht te staven ten aanzien van de zorgvoorziening. Bij betwisting beslist het agentschap over het al dan niet bestaan van overmacht. De personeelsproblemen of de organisatorische problemen van de zorgkas kunnen niet als gevallen van overmacht worden aanvaard, als die problemen niet voortvloeien uit uitzonderlijke en onvoorziene omstandigheden.

Als het agentschap verantwoordelijk is voor de laattijdige betaling, dan wordt dit niet aanvaard als een geval van overmacht, vermeld in het tweede lid. In dat geval is een verwijlinterest verschuldigd ten laste van het agentschap.

Opdat de verwijlinterest, vermeld in het eerste lid, verschuldigd is in geval van laattijdige betaling door de zorgkas, zijn de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra ertoe gehouden de kostennota's in te dienen voor het einde van de maand na de maand waarop de individuele kostennota betrekking heeft.

Art. 522. Als de zorgkas aan de zijde van het woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of het dagverzorgingscentrum herhaalde tekortkomingen vaststelt in het opmaken en verzenden van de kostennota's, conform artikel 521, §§1-4, of van de aanmeldingen van de opname of de indicatiestellingen, vermeld in deel 1, titel 4, geeft de zorgkas daarvan melding aan de desbetreffende zorgvoorziening.

Als de zorgvoorziening, vermeld in het eerste lid, binnen dertig dagen geen maatregelen heeft genomen om de vastgestelde tekortkomingen te verhelpen, deelt de

zorgkas dat mee aan het agentschap. Het agentschap beraadslaagt vervolgens over de maatregelen die ten aanzien van die zorgvoorziening moeten worden genomen.

Art. 523. De woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra mogen aan de zorgkassen voor de diensten en de producten, vermeld in deel 2, titel 2, geen ander bedrag factureren dan het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum, zoals meegedeeld door het agentschap conform artikel 454, derde lid, en artikel 456, §2, derde lid.

De woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra mogen op de gebruikersfactuur voor de diensten en de producten, vermeld in deel 2, titel 2, geen ander bedrag weergeven dan het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum, zoals meegedeeld door het agentschap conform artikel 454, derde lid, en artikel 456, §2, derde lid.

Art. 524. De eventuele terbeschikkingstelling van rolstoelen (manuele standaardrolstoelen), krukken of loophulpmiddelen (looprekken voor volwassenen met vier vaste steunen en met twee vaste steunen en twee wielen zonder zit) voor personen die zich moeilijk autonoom kunnen verplaatsen, kan niet afzonderlijk worden aangerekend aan de gebruiker.

Art. 525. De woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra maken op het einde van elke maand per gebruiker een gebruikersfactuur op. Een exemplaar van de gebruikersfactuur wordt bezorgd aan de gebruiker of elke natuurlijke of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling van de maandelijkse gebruikersfactuur.

Art. 526. De gebruikersfactuur bevat dezelfde rubrieken als de digitale kostennota en de aangerekende eenheden, bedragen en overige informatie op de gebruikersfactuur stemmen volledig overeen met de informatie vervat in de digitale kostennota, vermeld in artikel 521.

De minister kan bepalen welke elementen de gebruikersfactuur moet bevatten en kan een model van gebruikersfactuur opleggen.

Art. 527. De woonzorgcentra en centra voor kortverblijf verminderen op de gebruikersfactuur de dagprijs met de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal. In voorkomend geval wordt ook het maximaal te verkrijgen subsidiebedrag, verkregen in toepassing van de infrastructuursubsidie, vermeld in artikel 11 van het besluit van 24 juli 2009, in mindering gebracht op de dagprijs. Op de gebruikersfactuur worden deze bedragen uitdrukkelijk vermeld als een onderdeel van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

De dagverzorgingscentra verminderen op de gebruikersfactuur de dagprijs met de tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum.

Op de gebruikersfactuur wordt dat bedrag uitdrukkelijk vermeld als een onderdeel van de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

Art. 528. De woonzorgcentra en dagverzorgingscentra die een digitale applicatie gebruiken die is geattesteerd conform de procedure, vermeld in artikel 531 tot en met 534, ontvangen van het agentschap een eenmalige informaticapremie van 800 euro als ze hun facturatiegegevens digitaal bezorgen aan de zorgkassen.

Art. 529. §1. Woonzorgcentra mogen per trimester niet meer dagen factureren dan het maximaal aantal dagen rekening houdend met hun erkende capaciteit.

Centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra mogen per jaar niet meer dagen factureren dan het maximale aantal dagen rekening houdend met hun erkende capaciteit.

In afwijking van het eerste en tweede lid geldt dat voor de tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 459, 2°:

- 1° dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen voor elke dag waarop een gebruiker, die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 422, aanwezig is in het dagverzorgingscentrum een tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorging mogen factureren;
- 2° de dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte voor elke dag waarop een gebruiker, die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 422, aanwezig is in het dagverzorgingscentrum een tegemoetkoming in de reiskosten dagverzorging mogen factureren.

§2. Bij overschrijding van het maximale aantal te factureren dagen, conform paragraaf 1, houdt de zorgkas geen rekening met de gefactureerde dagen, in volgorde van ontvangst, die het maximale aantal te factureren dagen overschrijden.

Als een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum te veel dagen gefactureerd heeft, dan moet die zorgvoorziening het aantal gefactureerde dagen reduceren tot de maximaal toegestane hoeveelheid.

Art. 530. De toepassing van artikel 62 van het decreet van 18 mei 2018 op de facturatie door een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum aan de zorgkas conform de bepalingen onder deze titel, heeft tot gevolg dat de zorgvoorziening de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum moet factureren binnen een termijn van uiterlijk twee jaar vanaf de verblijfsdag waarop de tegemoetkoming betrekking heeft, met uitzondering van de gevallen waarin de verjaring wordt geschorst of gestuit. Het recht op stuiten van de verjaring wordt aangetoond door middel van een aangetekende brief gericht aan de zorgkas.

Deel 7. Software

Art. 531. §1. De digitale applicatie, vermeld in de artikelen 435, §1 en 521, §1, moet voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.

Het agentschap staat in voor de attestering van de digitale applicaties die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

§2. Woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra die geen gebruik maken van een digitale applicatie als vermeld in paragraaf 1, kunnen de opname niet aanmelden conform deel 1, titel 4 met oog op het verkrijgen van tegemoetkomingen voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum en kunnen niet factureren aan de zorgkassen.

§3. De experts, vermeld in paragraaf 1, worden voorgedragen door de betrokken beroepsorganisaties. De minister kan nadere regels bepalen met betrekking tot de samenstelling en de werking van de groep van onafhankelijke experts.

Art. 532. §1. Aanvragen tot attestering conform artikel 531, §1, tweede lid, kunnen door de betreffende softwareleveranciers worden ingediend bij het agentschap.

Het agentschap organiseert binnen de maand na de indiening van een aanvraag conform het eerste lid een test waarin wordt nagegaan of de digitale applicatie waarvoor attestering is aangevraagd, voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 531, §1, eerste lid, en stelt een testrapport op.

De minister kan nadere regels bepalen met betrekking tot de aanvragen, vermeld in het eerste lid, en de organisatie van de testen, vermeld het tweede lid.

§2. Het agentschap bezorgt het testrapport, opgesteld conform paragraaf 1, tweede lid, aan de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 531, §1, eerste lid, die binnen een maand na ontvangst van het testrapport een eensluidend advies bezorgt aan het agentschap.

Na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts neemt het agentschap een beslissing tot attestering of tot weigering van de attestering van de digitale applicatie en brengt de aanvrager op de hoogte van die beslissing.

§3. De softwareleveranciers die een digitale applicatie ontwikkelen, kunnen te allen tijde een nieuwe aanvraag indienen bij het agentschap.

Art. 533. Een attestering van een digitale applicatie, toegekend conform artikel 532, is geldig tot en met 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van attestering.

Gedurende de attesteringstermijn wordt de geattesteerde versie van de digitale applicatie en de evolutie ervan geacht te blijven voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 531, §1, eerste lid.

Als er aanwijzingen zijn dat een digitale applicatie niet meer zou voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 344, §1, eerste lid, kan het agentschap, na advies van de groep van onafhankelijke experts, beslissen tot de organisatie van een nieuwe test binnen de lopende attesteringstermijn. Afhankelijk van het resultaat van de test kan het agentschap, na bindend advies van de groep van onafhankelijke experts, beslissen tot de bevestiging of de intrekking van de attestering of tot de inkorting van de attesteringstermijn.

Bij wijziging van de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 531, §1, eerste lid, kan het agentschap, na advies van de groep van onafhankelijke experts, beslissen tot de inkorting van de attesteringstermijn of tot de oplegging van bijkomende of nieuwe testen.

Art. 534. De attesten, verleend conform de bepalingen van dit deel, worden gepubliceerd op de website van het agentschap met vermelding van hun geldigheidstermijn.

Boek 4. Wijzigingsbepalingen

Deel 1. Wijziging van het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten

Art. 535. In artikel 26bis van het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten, gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 9 januari 1992, 21 oktober 1999, 26 juni 2001, 22 augustus 2002, 29 juni 2003, 19 maart 2004, 6 oktober 2006 en 19 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° de woorden "rust- en verzorgingstehuis" worden vervangen door de woorden "woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning";
- 2° de woorden "rustoord voor bejaarden" worden vervangen door de woorden "woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning".

Deel 2. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 1983 houdende sommige maatregelen tot harmonisatie van de werking en van de presentiegelden en vergoedingen van adviesorganen

Art. 536. In de bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 1983 houdende sommige maatregelen tot harmonisatie van de werking en van de presentiegelden en vergoedingen van adviesorganen, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017, wordt de bepaling "- de bezwaarcommissie, vermeld in artikel 130 van 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" vervangen door de bepaling "- de administratieve beroepscommissie, vermeld in artikel 144 van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Deel 3. Wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 537. In artikel 28 van de bijlage bij het koninklijk besluit van van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 mei 2014, wordt paragraaf 8 opgeheven.

Deel 4. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken

Art. 538. In artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 mei 1995 houdende erkenning en subsidiëring van palliatieve netwerken worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 2° wordt vervangen door wat volgt:

"2° erkende woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning;"

2° punt 3° wordt vervangen door wat volgt:

"3° erkende woonzorgcentra met een bijkomende erkenning;"

Art. 539. In artikel 27 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009, wordt de zinsnede "woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis" vervangen door de zinsnede "woonzorgcentrum, met of zonder bijkomende erkenning".

Deel 5. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren

Art. 540. In artikel 1, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 19 januari 2007 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede "vermeld in het decreet van 24 juni

2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "vermeld in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Deel 6. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 juni 1995 houdende algemene en sectorale bepalingen inzake milieuhygiëne

Art. 541. In rubriek 49.1 van bijlage 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 juni 1995 houdende algemene en sectorale bepalingen inzake milieuhygiëne, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015, wordt de zinsnede "rust- en verzorgingstehuizen, erkend door de Vlaamse Gemeenschap met toepassing van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet-aangeboren hersenletsels" vervangen door de zinsnede "woonzorgcentra met een bijkomende erkenning, erkend door de Vlaamse Gemeenschap conform artikel 10/4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers".

Deel 7. Wijzigingen 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

Art. 542. Artikel 51ter 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 december 2003, wordt opgeheven.

Art. 543. In titel II, hoofdstuk I, afdeling VII, van hetzelfde koninklijk besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 december 2001, 10 december 2002, 28 december 2006 en 25 juni 2014, wordt het opschrift van I vervangen door wat volgt:

"I. Gemene bepalingen ter zake van de Technische farmaceutische raad, de Technische raad voor kinesithérapie, de Technische raad voor ziekenhuisverpleging, de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, de Technische raad voor bandagen, orthesen en prothesen en de Technische Raad voor radio-isotopen."

Art. 544. In artikel 120 van hetzelfde koninklijk besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 29 augustus 1997 en 4 april 2003, wordt punt 3° opgeheven.

Art. 545. In artikel 122 van hetzelfde koninklijk besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 april 2003, 28 februari 2005 en 24 maart 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in paragraaf 2 wordt de zinsnede ", 3°" opgeheven;
- 2° in paragraaf 3 wordt de zinsnede ", 3°" opgeheven.

Art. 546. In titel II, hoofdstuk III van hetzelfde koninklijk besluit, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 januari 2018, wordt afdeling VIII, die bestaat uit artikel 147 tot en met 153bis, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 mei 2009, 31 augustus 2009, 17 oktober 2011, 5 december 2012 en 9 januari 2013, opgeheven voor wat betreft rust- en verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden en centra voor dagverzorging.

Deel 8. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse regering van 23 juni 2000 tot vaststelling van de procedure voor de bijzondere erkenning van een centrum voor dagverzorging

Art. 547. In het opschrift van het besluit van de Vlaamse Regering van 23 juni 2000 tot vaststelling van de procedure voor de bijzondere erkenning van een centrum voor

dagverzorging worden de woorden "de bijzondere erkenning van een centrum voor dagverzorging" vervangen door de woorden "de bijkomende erkenning van een dagverzorgingscentrum".

Art. 548. In artikel 1 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006, 12 januari 2007 en 7 december 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 3° wordt vervangen door wat volgt:

"3° het besluit van 24 juli 2009: 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;"

2° punt 4° wordt vervangen door wat volgt:

"4° erkenning: de bijkomende erkenning, vermeld in artikel 10/5 van het besluit van 24 juli 2009;"

3° punt 5° wordt vervangen door wat volgt:

"5° centrum: een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning, zijnde een dagverzorgingscentrum dat een verzorgingsstructuur aanbiedt die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving of dat een verzorgingsstructuur aanbiedt die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving;"

4° punt 6° wordt vervangen door wat volgt:

"6° verblijfseenheden: opnamemogelijkheden in een dagverzorgingscentrum;"

Art. 549. In hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk II vervangen door wat volgt:

"De bijkomende erkenning."

Art. 550. In artikel 2 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2012, wordt punt 3° vervangen door wat volgt:

"3° het centrum voldoet aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in hoofdstuk III/1 van bijlage IX of hoofdstuk III/1 van bijlage XV van het besluit van 24 juli 2009."

Art. 551. In artikel 4 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij besluiten van de Vlaamse Regering van 24 juni 2009 en 7 december 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 3° worden de woorden "centrum voor dagverzorging" vervangen door het woord "dagverzorgingscentrum";

2° punt 4° wordt opgeheven.

Art. 552. In artikel 10, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2012, wordt de zinsnede "de naleving van de erkenningsnormen zoals bepaald in bijlage 2 bij het besluit van 21 september 2004" vervangen door de zinsnede "de naleving van de erkenningsvoorwaarden, vermeld in hoofdstuk III/1 van bijlage IX of van bijlage XV van het besluit van 24 juli 2009".

Art. 553. In artikel 11 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2007, wordt het woord "erkenningnormen" vervangen door het woord "erkenningvoorwaarden".

Deel 9. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap

Art. 554. In artikel 8, §7, van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 en vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 februari 2015, worden de woorden "rust- en verzorgingstehuis" telkens vervangen door de woorden "woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning".

Art. 555. In artikel 10, §4, van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in het zevende lid worden de woorden "een woonzorgcentrum of een rust- en verzorgingstehuis" vervangen door de zinsnede "een woonzorgcentrum, met of zonder bijkomende erkenning";
- 2° in het achtste lid worden de woorden "woonzorgcentrum of een rust- en verzorgingstehuis" vervangen door de woorden "woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning of een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning".

Deel 10. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap

Art. 556. In artikel 6 van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 1 februari 2013, wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 557. In artikel 7 van het hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 29 november 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in het eerste lid, 2°, b), wordt de zinsnede "en in bijlage II, die bij dit besluit is gevoegd" opgeheven;
- 2° in het eerste lid, 2°, c), wordt de zinsnede "of in bijlage II, die bij dit besluit is gevoegd" opgeheven;
- 3° in het tweede lid wordt de zinsnede "met inbegrip van de mobiliteitshulpmiddelen die vermeld worden in bijlage II, gevoegd bij dit besluit," opgeheven;
- 4° in het tweede lid worden punt 1° en punt 3° opgeheven;
- 5° in het tweede lid, 2°, wordt de zinsnede "een serviceflatgebouw of een woningcomplex met dienstverlening als vermeld in artikel 2, 5°, van de decreten inzake voorzieningen voor ouderen, gecoördineerd op 18 december 1991" vervangen door de zinsnede "in een serviceflatgebouw als vermeld in artikel 88, §5, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009".

Art. 558. In artikel 16 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 19 juli 2002, 14 mei 2004, 12 december 2008, 17 december 2010 en 9 december 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in het tweede lid wordt de zinsnede "II en" opgeheven;

2° in het zesde lid wordt de zinsnede „, en de bedragen opgenomen in bijlage II Rolstoelen, gevoegd bij dit besluit,“ opgeheven.

Art. 559. In artikel 31, §3, tweede lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 december 2010 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 1 februari 2013, wordt de zinsnede „, vermeld in artikel 9, tweede lid, van bijlage II, en bij een aanvraag“ opgeheven.

Art. 560. Bijlage II bij hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 1 februari 2013 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 29 november 2013, wordt opgeheven.

Deel 11. Wijziging van het koninklijk besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques

Art. 561. In artikel 1, eerste lid, 7°, b) van het koninklijk besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques, hersteld bij het koninklijk besluit van 28 september 2008 en vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede „of die een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden krijgt, op basis van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming“ vervangen door de zinsnede „of die een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood krijgt, op basis van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming“.

Deel 12. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid"

Art. 562. In artikel 3, eerste lid, 5°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid", vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede "artikel 18, § 1, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 21, §1, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Deel 13. Wijzigingen van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels

Art. 563. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 2009 en 15 december 2013, worden punt 1°, punt 3°, punt 4°, punt 5° en punt 7° opgeheven.

Art. 564. In hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende artikelen opgeheven:

- 1° artikel 2;
- 2° artikel 2bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 15 december 2013;
- 3° artikel 3, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 december 2013.

Art. 565. Artikel 3bis van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 4 juni 2008, wordt vervangen door wat volgt:

„ Art. 3bis. Een bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels kan verleend worden aan zorgvoorzieningen die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar zorgbehoevende personen met een niet aangeboren hersenletsel opneemt.

Voor de bijzonder erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels komen in aanmerking :

- 1° woonzorgcentra met een bijkomende erkenning;
- 2° omgeschakelde verblijfsdiensten, erkend als woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning.”.

Art. 566. In hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende artikelen opgeheven:

- 1° artikel 4;
- 2° artikel 5 en 6, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 december 2013.

Art. 567. Artikel 6bis van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 4 juni 2008, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 6bis. De aanvullende normen waaraan een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet voldoen om de bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels te verkrijgen en te behouden, worden bepaald in de bijlage 3 van dit besluit. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dient voor het gedeelte van de zorgvoorziening met bedoelde bijzondere erkenning te voldoen aan de voorwaarden bepaald in hoofdstuk III/1 van bijlage XII van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers met uitzondering van de voorwaarden vastgelegd in artikel 48/1, artikel 48/2, artikel 48/3, 9°, artikel 48/4, 4°, artikel 48/6, derde lid, en artikel 48/20 van bijlage XII van het voormelde besluit.

De bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels is te onderscheiden van de erkenning als woonzorgcentrum of van de bijkomende erkenning van het woonzorgcentrum.

Het aantal erkende bedden van een centrum voor niet aangeboren hersenletsels wordt vermeld in het erkenningsbesluit.”.

Art. 568. Bijlage 1 bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 2009, 9 maart 2014, 18 december 2014, 9 juli 2015 en 27 november 2015, wordt opgeheven.

Art. 569. Bijlage 2 bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 2009, 15 december 2013 en 9 maart 2014, wordt opgeheven.

Deel 14. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringswaarborg verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

Art. 570. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringswaarborg verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009, 24 juli 2009, 4 juni 2010 en 10 november 2011, worden volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° punt 5° wordt vervangen door wat volgt:

“5° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;”;

- 2° in punt 8° wordt de zinsnede “een ziekenhuis, een rust- en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een functie daghospitalisatie binnen een ziekenhuis” vervangen door de zinsnede “een ziekenhuis, een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een functie daghospitalisatie binnen een ziekenhuis”.

Deel 15. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de intern verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 571. In artikel 1, 4°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de intern verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede "opgericht bij het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 9 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 572. In artikel 2, §4, van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede "artikel 14 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "artikel 17 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 573. In artikel 5 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede "overeenkomstig artikel 14 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "overeenkomstig artikel 17 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Deel 16. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2007 tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode

Art. 574. In artikel 27, vierde lid van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2007 tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 februari 2009, wordt punt 1° vervangen door wat volgt:

"1° een attest, afgeleverd door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgkas, dat aantoonst dat de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen erkend is als zorgbehoevende in het kader van het Vlaamse zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;"

Deel 17. Wijzigingen van het besluit van 24 juli 2009

Art. 575. In het besluit van 24 juli 2009, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 maart 2018, wordt een hoofdstuk III/1, dat bestaat uit artikel 10/4 en 10/5, ingevoegd, dat luidt als volgt

"Hoofdstuk III/1 Bijkomende erkenningsvoorwaarden

Art. 10/4. Een bijkomende erkenning kan verleend worden aan woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt.

- De bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum kan betrekking hebben:
- 1° hetzij op de totaliteit van de woongelegenheden;
 - 2° hetzij op een gedeelte ervan.

Om een bijkomende erkenning als vermeld in het eerste lid te verkrijgen en te behouden, moet een woonzorgcentrum voldoen aan de voorwaarden, vermeld in hoofdstuk III/1 van bijlage XII.

Art. 10/5. §1. Aan een dagverzorgingscentrum kan een bijkomende erkenning worden verleend:

- 1° hetzij voor de opvang van zorgafhankelijke personen die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorieën F, Fd of D, vermeld in artikel 426 van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° hetzij voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte, die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorie Fp, vermeld in artikel 427 van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

§2. Een bijkomende erkenning als dagverzorgingscentrum voor zorgafhankelijke personen kan verleend worden aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt, en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving als vermeld in bijlage IX.

§3. Een bijkomende erkenning als dagverzorgingscentrum voor personen die lijden aan een ernstige ziekte kan verleend worden aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning verschaft voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving als vermeld in bijlage XV.

§4. Om een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen als vermeld in paragraaf 1, 1°, te verkrijgen en te behouden, moet een dagverzorgingscentrum voldoen aan de voorwaarden, vermeld in hoofdstuk III/1 van bijlage IX.

Om een bijkomende erkenning voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte als vermeld in paragraaf 1, 2°, te verkrijgen en te behouden, moet een dagverzorgingscentrum voldoen aan de voorwaarden, vermeld in hoofdstuk 3/1 van bijlage XV.

§5. Het aantal erkende entiteiten van een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning wordt vermeld in de erkenningsbeslissing die ook preciseert of een bijkomende erkenning als een dagverzorgingscentrum voor zorgafhankelijke personen of een bijkomende erkenning als dagverzorgingscentrum voor personen die lijden aan een ernstige ziekte, wordt toegekend.”.

Art. 576. In artikel 2, eerste lid, 3°, van bijlage V van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse regering van 5 oktober 2012, worden de woorden “hulp aan bejaarden” vervangen door de woorden “het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood”.

Art. 577. In artikel 51 van bijlage IX bij hetzelfde besluit, vervangen bij besluit van de Vlaamse Regering van 14 september 2012, wordt punt 10° vervangen door wat volgt:

“10° het dagverzorgingscentrum kan geen bijkomende erkenning verkrijgen als vermeld in artikel 10/5, §1 van dit besluit;”.

Art. 578. In Bijlage IX bij hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering 14 september 2012 en gewijzigd bij besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 2014, wordt een hoofdstuk III/1, dat bestaat uit artikel 51/3 tot en met 51/6, ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Hoofdstuk III/1. Bijkomende erkenning

Afdeling I. Algemene erkenningsvoorwaarden

Art. 51/3. De dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen zijn bestemd voor personen die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorieën F, Fd of D, vermeld in artikel 426 van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Afdeling II. Functionele erkenningsvoorwaarden

Art. 51/4. Voor dagverzorgingscentra, vermeld in dit hoofdstuk, die zich in een woonzorgcentrum bevinden, moet een aparte eenheid gecreëerd worden.

Afdeling III. Organisatorische erkenningsvoorwaarden

Art. 51/5. §1. Voor het personeel gelden de volgende erkenningsvoorwaarden per vijftien personen die verblijven in een dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen:

- 1° 0,75 voltijds equivalent verpleegkundige;
- 2° 2,03 voltijds equivalenten eenheid personeel die de verpleegkundigen daadwerkelijk bijstaan in de zorgverstrekking, de afhankelijke personen helpen bij de handelingen van het dagelijks leven, het behoud van de zelfredzaamheid en het in stand houden van de woon- en leefkwaliteit;
- 3° 0,35 voltijds equivalent kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, of een combinatie van twee of drie van deze kwalificaties met een totaal van 0,35 vte;
- 4° 0,63 voltijds equivalent die een functie met betrekking tot de reactivering van ouderen uitoefent en die over één van de volgende kwalificaties beschikt: graduaat, bachelor, licentiaat of master kinesitherapie; graduaat, bachelor; licentiaat of master logopedie; graduaat of bachelor ergotherapie, graduaat of bachelor arbeidstherapie; graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen; graduaat of bachelor dieetleer; graduaat, bachelor, licentiaat of master in de ortho-pedagogie; graduaat, bachelor, post-graduaat of master psychomotoriek; licentiaat of master psychologie; graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden; graduaat of bachelor sociaal werker, sociale gezondheidszorg, maatschappelijk verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire; graduaat of bachelor gezinswetenschappen; licentiaat of master gerontologie, graduaat of bachelor opvoeder.

Het personeel, vermeld in het eerste lid, 2°, dient tenminste de kwalificatievereisten te bewijzen van: het brevet of het diploma secundair onderwijs, het studiegetuigschrift secundair onderwijs of het kwalificatiegetuigschrift of het getuigschrift van secundair onderwijs van: gezins- en sanitaire hulp, kinderverzorging, verpleegaspiranten, leefgroepwerking, gezins- en bejaardenhelpster, « aide familiale », bijzondere jeugdzorg, personenzorg, « assistant(e) en gériatrie », « éducateur », « moniteur de collectivité, auxiliaires polyvalentes des services à domicile et en collectivités » of « aide polyvalente de collectivités » of « zorgkundige ». Met verzorgingspersoneel worden gelijkgesteld de personen die geslaagd zijn voor een opleiding die is erkend door de bevoegde overheid van de Vlaamse Gemeenschap.

§2. Minstens één persoon die voldoet aan de voorwaarden van een van de punten, vermeld in paragraaf 1, dient permanent aanwezig te zijn om de opvang en verzorging van de personen te verzekeren.

§3. Als het dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen niet voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor het personeel, vermeld in paragraaf 1, voor een of meer personeelskwalificaties, kan een tekort aan een bepaalde kwalificatie gecompenseerd worden door een teveel aan personeel met een andere kwalificatie conform de regels, vermeld in het tweede lid. In ieder geval is die compensatie niet mogelijk als het gaat om een tekort op de erkenningsvoorwaarde met betrekking tot het personeel, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

De compensatie, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast conform de volgende regels:

- 1° een tekort aan personeel voor reactivering, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, kan voor maximum 20% gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde;
- 2° een tekort aan verpleegkundigen, vermeld in in paragraaf 1, eerste lid, 1°, kan voor maximum 20% gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°;
- 3° een tekort aan zorgkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, of personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°.

Afdeling IV. Statistische gegevens

Art. 51/6. Het dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen moet aan het agentschap Zorg en Gezondheid de statistische gegevens meedelen die met het dagverzorgingscentrum verband houden, volgens de door de minister vastgestelde regels en binnen de door de minister bepaalde termijn.”.

Art. 579. In hoofdstuk IV, afdeling I van bijlage XI bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2017, wordt een nieuw artikel 15/0 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 15/0. Deze afdeling is alleen van toepassing op erkende centra voor kortverblijf die worden uitgbaat in bestemde lokalen van erkende centra voor herstelverblijf die daarvoor bestemd zijn.”.

Art. 580. In bijlage XII bij hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van van de Vlaamse Regering van 17 maart 2017, wordt een hoofdstuk III/1, dat bestaat uit artikel 48/1 tot en met artikel 48/28, ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Hoofdstuk III/1. Bijkomende erkenning

Afdeling I. Algemene bijkomende erkenningsvoorwaarden

Art. 48/1. De woongelegenheden met een bijkomende erkenning in een woonzorgcentrum zijn bestemd voor personen die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425 van het besluit van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 48/2. De bijkomende erkenning moet minstens 25 woongelegenheden bedragen.

Afdeling II. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden

Onderafdeling I. Architectonische erkenningsvoorwaarden

Art. 48/3. Het gebouw of de gebouwen van de woonzorgcentra voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° het woonzorgcentrum moet zodanig zijn ingeplant dat alle voorwaarden aanwezig zijn voor het psychisch en lichamelijk welzijn van de bewoners;
- 2° alle voorzorgsmaatregelen moeten getroffen worden om brandgevaar te weren, meer bepaald moeten de woonzorgcentra de reglementering inzake brandveiligheid voor woonzorgcentra toepassen;
- 3° in elk woonzorgcentrum moeten de volgende gemeenschappelijke ruimten voorzien zijn :
 - a) ten minste een eetzaal en een zitkamer, bij voorkeur van elkaar gescheiden, en zo gezellig en huiselijk mogelijk ingericht, die naargelang de grootte van het woonzorgcentrum, in voldoende aantal aanwezig zijn zodat het leefomgevingskarakter gewaarborgd is en naargelang het woonzorgcentrum in onderscheiden leefgroepen is georganiseerd, in voldoende mate aanwezig zijn, zodat de integratie in de normale leefomgeving gewaarborgd blijft;
 - b) ten minste een uitgeruste zaal voor de kinesitherapie- en ergotherapie-oefeningen en animatie in groep;
- 4° de bewoners moeten voor hun verplaatsingen in het gebouw geholpen worden door leuning en handgrepen die eveneens moeten worden aangebracht in de sanitaire ruimte en in de gangen moeten er rustmogelijkheden zijn;
- 5° in alle voor de bewoner toegankelijke ruimten en gangen van het woonzorgcentrum moeten alle niveauverschillen zoals treden, trappen en andere hindernissen worden geweerd of, als dat niet mogelijk is, duidelijk gesignaliseerd en moet het gevaar om te vallen worden voorkomen;
- 6° alle voor de bewoners toegankelijke ruimten in het woonzorgcentrum moeten ruim genoeg zijn zodat rolstoelgebruikers er zich gemakkelijk kunnen verplaatsen;
- 7° er mogen niet meer dan twee woongelegenheden per kamer zijn en ten minste de helft van de opnamecapaciteit moet bestaan uit eenpersoonskamers;
- 8° alle kamers moeten een aparte toiletruimte hebben met ten minste een lavabo en een toilet;
- 9° de netto-oppervlakte van een persoonskamer moet ten minste 12 m² bedragen, het sanitair niet meegerekend. Die oppervlakte wordt opgetrokken tot 18 m² voor twee personen;
- 10° iedere kamer moet over warm en koud stromend water beschikken;
- 11° iedere kamer moet over voldoende kunstverlichting beschikken, die de bewoner vanuit zijn bed kan bedienen en die aangepast is aan de plaatselijke omstandigheden;
- 12° 's nachts moeten de kamers en de gangen zo verlicht zijn dat de bewoners zich veilig kunnen verplaatsen;
- 13° de kamers die toegankelijk zijn voor de bewoners moeten permanent zodanig verlicht zijn dat het comfort van de bewoners wordt verzekerd;
- 14° in alle normale meteorologische omstandigheden moet een minimale temperatuur van 22 °C in de kamers kunnen bereikt worden:
 - a) in de woonzorgcentra waarvoor werkzaamheden van wederopbouw of van aanpassingswerken worden uitgevoerd en in de nieuwe gebouwen die erkend zijn vanaf 2015, moeten alle nuttige maatregelen genomen worden om de temperatuur, in normale meteorologische omstandigheden, onder 27 °C te handhaven;
 - b) bij een hittegolf moet één van de leefruimten geklimatiseerd zijn en moet ze voldoende groot zijn om de bewoners te kunnen opvangen;
 - c) alle voor de bewoners toegankelijke lokalen moeten voorzien zijn van een intern of extern systeem dat de bewoners tegen de zonnestralen beschermt;
- 15° alle bewoners moeten zittend een ongehinderd zicht hebben op de buitenwereld;

- 16° er moeten voldoende sanitaire voorzieningen voor de bewoners zijn, die zich zo dicht mogelijk bij de kamers en in de onmiddellijke omgeving van de gemeenschappelijke leefruimten bevinden en waarvan er minstens één per in gebruik genomen verdieping ruim genoeg zijn om met een rolstoel binnen te rijden en de bewoner eventueel door een begeleider te laten bijstaan;
- 17° de toiletten dienen voorzien te worden van een lavabo;
- 18° het woonzorgcentrum waar de lokalen op een verdieping of verspreid over meerdere verdiepingen gelegen zijn, moet over ten minste één aangepaste lift beschikken die een bewoner samen met zijn begeleider kan vervoeren;
- 19° in alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn moet er een efficiënt en bereikbaar oproepsysteem zijn;
- 20° alle lokalen moeten adequaat worden verlucht;
- 21° het woonzorgcentrum moet ten minste beschikken over een verpleeg-, een verzorgings- en onderzoekslokaal, alsook over een lokaal voor de ontvangst van de familie van de bewoners;
- 22° in iedere kamer moet aansluiting op radio, televisie en telefoon mogelijk zijn.

Onderafdeling II. Functionele erkenningsvoorwaarden

Art. 48/4. De woonzorgcentra moeten voldoen aan de volgende functionele voorwaarden:

- 1° het woonzorgcentrum moet over de noodzakelijke middelen beschikken om een familiale sfeer, de verzorging, de bewaking, de activiteiten en de vrijetijdsbezigheden van de bewoners te waarborgen;
- 2° de kamers moeten per bewoner tenminste beschikken over een bed, een kast om persoonlijke zaken op te bergen, een aan de zorgbehoefte aangepaste zetel, een tafel en een stoel;
- 3° de bewoner moet in de kamer over persoonlijke bezittingen en meubilair kunnen beschikken;
- 4° alle bedden in de woongelegenheden met een bijkomende erkenning in het woonzorgcentrum moeten in de hoogte verstelbaar zijn en aangepast aan de noden van de bewoner.

Art. 48/5. Het woonzorgcentrum moet beschikken over :

- 1° rolstoelen voor de bewoners die problemen hebben om zich autonoom te verplaatsen;
- 2° het vereiste materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 3° de mogelijkheid om ieder bed in een meerpersoonskamer tijdens de verzorging af te schermem;
- 4° minstens één aangepast bad: boven de dertig bewoners in een erkende woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning is een bijkomend aangepast bad verplicht bij de overschrijding van de helft van elke nieuwe schijf van dertig bewoners in een erkende woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

Onderafdeling III. Organisatorische erkenningsvoorwaarden

Art. 48/6. Voor iedere bewoner wordt bij de opname een individueel dossier aangelegd dat in het woonzorgcentrum bewaard wordt en dat zijn administratief dossier en zijn verzorgingsdossier omvat.

Het administratief dossier van de bewoner, vermeld in het eerste lid, bevat minstens de volgende gegevens:

- 1° de identiteit van de bewoner;
- 2° de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie;
- 3° de naam, het adres en het telefoonnummer van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de bewoner;

- 4° de naam, het adres en het telefoonnummer van de behandelend arts, alsook de regeling die getroffen moet worden bij zijn afwezigheid;
- 5° de naam, het adres en het telefoonnummer van de apotheker, als de bewoner een beroep doet op een apotheker waarmee de instelling geen samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten.

Het verzorgingsdossier van de bewoner, vermeld in het eerste lid, omvat minstens de volgende documenten :

- 1° het medisch dossier, opgemaakt door de behandelende arts;
- 2° de liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of van hospitalisatie;
- 3° het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier, dat onder meer de volgende gegevens bevat:
 - a) de anamnese en levensgeschiedenis van de bewoner;
 - b) het klinisch onderzoek bij de opname en tijdens het verblijf;
 - c) de diagnose;
 - d) het verzorgingsplan met inbegrip van de voorgeschreven medicatie, de vereiste zorgen, de bijstand bij de dagelijkse levenshandelingen en de eventuele fixatie- of afzonderingsmaatregelen;
 - e) de klinische en de diagnostische evolutie;
 - f) in voorkomend geval de kenbaar gemaakte wensen over de toekomstige zorgen, vermeld in artikel 48/24.

Art. 48/7. Om het transport van een bewoner van een ziekenhuisdienst naar een woonzorgcentrum, en omgekeerd, zo goed mogelijk te organiseren, wordt er een schriftelijke procedure opgezet tussen de betrokken ziekenhuizen en het woonzorgcentrum, opdat ze onmiddellijk kunnen beschikken over alle inlichtingen die nodig zijn om de zorgcontinuïteit te verzekeren, in het bijzonder de liaisonfiche , vermeld in artikel 48/6, derde lid, 2°.

Art. 48/8. De erkenningsvoorwaarde met betrekking tot het personeel wordt per dertig bewoners in een woongelegenheid woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, als volgt vastgesteld:

- 1° ten minste vijf voltijds equivalenten van de verpleegkundigen, waaronder een hoofdverpleegkundige. Boven de eerste dertig bewoners is een bijkomende hoofdverpleegkundige verplicht bij overschrijding van de helft van elke nieuwe schijf van dertig bewoners in een woongelegenheid woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning;
- 2° ten minste vijf voltijds equivalenten zorgkundigen;
- 3° één voltijds equivalent kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, met dien verstande dat de eerste twee disciplines in ieder geval voldoende vertegenwoordigd zijn in het woonzorgcentrum en dat ze hetzij in loondienst hetzij vastbenoemd zijn. Logopedie wordt aangeboden in functie van de behoeften van de bewoners;
- 4° 0,10 lid van het personeel voor reactivering dat een bekwaming heeft in palliatieve zorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale patiënten en dat over een van de volgende kwalificaties beschikt : graduaat, licentiaat of master kinesitherapie; graduaat, bachelor, licentiaat of master logopedie; graduaat of bachelor ergotherapie; graduaat of bachelor arbeidstherapie; graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen; graduaat of bachelor dieetleer; graduaat, bachelor, licentiaat of master orthopedagogie, graduaat, bachelor, postgraduaat of master psychomotoriek; licentiaat of master psychologie; graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden; graduaat of bachelor sociaal werker, sociale gezondheidszorg, maatschappelijk verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire"; graduaat of bachelor gezinswetenschappen; licentiaat of master gerontologie; graduaat of bachelor opvoeder;

- 5° een voltijds equivalent verpleegkundige, naar rata van maximum één voltijds equivalent per dertig bewoners, mag, voor zover de permanentie, vermeld in artikel 48/9, 2°, wordt gerespecteerd, worden vervangen door een persoon die bij voorkeur één van de volgende kwalificaties heeft: graduaat, bachelor, licentiaat of master kinesitherapie; graduaat, bachelor, licentiaat of master logopedie; graduaat of bachelor ergotherapie; graduaat of bachelor arbeidstherapie; graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen; graduaat of bachelor dieetleer; graduaat, bachelor, licentiaat of master orthopedagogie; graduaat, bachelor, postgraduaat of master psychomotoriek; licentiaat of master psychologie; graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkstelden, graduaat of bachelor sociaal werker, sociale gezondheidszorg; maatschappelijke verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire"; graduaat of bachelor gezinswetenschappen; licentiaat of master gerontologie; graduaat of bachelor opvoeder of, bij gebrek eraan, door zorgkundigen waarvoor de minister de minimale vereiste opleiding bepaalt.

Art. 48/9. Voor het personeel van de woonzorgcentra geldt het volgende:

- 1° een hoofdverpleegkundige moet de volgende taken vervullen :
- a) de dagelijkse leiding over het verpleegkundig en zorgkundig personeel verzekeren;
 - b) de pluridisciplinaire werking van het verpleegkundig en paramedisch personeel, personeel voor reactivering, de kinesitherapeuten en de zorgkundigen coördineren;
 - c) waken over de actualisering van het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier van de bewoner;
 - d) de coördinerend en raadgevend arts bijstaan bij de uitoefening van zijn functie;
- 2° een verpleegkundige is zowel overdag als 's nachts aanwezig in het woonzorgcentrum;
- 3° de noden aan kinesitherapie, ergotherapie en logopedie, opgenomen in het zorgplan, worden ingevuld.

Art. 48/10. §1. In elk woonzorgcentrum met bijkomende erkenning wijst de initiatiefnemer een coördinerend en raadgevend arts aan, die huisarts is, en die uiterlijk vier jaar na zijn aanwijzing houder is van een attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerend en raadgevend arts. Dat attest kan worden verkregen nadat een opleidingscyclus van minstens 24 uur, die erkend is door het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, met vrucht afgerond is.

In het eerste lid wordt verstaan onder het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid: het agentschap, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid".

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 onderhouden moet worden.

Die opleidingscyclus omvat minstens de volgende onderdelen :

- 1° de organisatie van en de regelgeving over woonzorgcentra, inclusief de kwaliteit van zorg;
- 2° de specificiteit van de geriatrische geneeskunde, inclusief palliatieve zorg, levenseindezorg en farmaceutische zorg;
- 3° het voorkomen van infecties en het beheer van de antibiotherapie;

- 4° de communicatietechnieken, inclusief de communicatie met bewoners met mentale of cognitieve beperkingen en de communicatie over de wensen en voorkeuren van de bewoner.

De minister bepaalt de procedure voor het bekomen van de erkenning van de opleidingscyclus en de regels voor de evaluatie van de opleidingscyclus, vermeld in het derde lid, en kan de onderdelen in het vierde lid nader bepalen.

§2. In samenspraak met de hoofdverpleegkundige(n) staat de coördinerend en raadgevend arts in voor de volgende taken:

- 1° in relatie met het medische korps:
- a) het organiseren, op geregelde tijdstippen, van zowel individuele als collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen;
 - b) de coördinatie en organisatie van de continuïteit van de medische zorg;
 - c) de coördinatie van de samenstelling en het bijwerken van de dossiers van de bewoners die door de behandelende artsen worden bijgehouden;
 - d) de coördinatie van medische activiteiten bij ziekte-toestanden die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel;
 - e) in overleg met de behandelende artsen, de coördinatie van het zorgbeleid, wat voor de geneesmiddelen ten minste het opstellen en het gebruik van een geneesmiddelenformularium omvat;
- 2° bijscholing en vorming: meewerken aan de organisatie van activiteiten voor bijscholing en vorming in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het woonzorgcentrum, en voor de betrokken behandelende artsen.

De minister kan de taken, vermeld in het eerste lid, 1°, nader bepalen en kan bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing en vorming, vermeld in het eerste lid, 2°, in aanmerking komen.

Art. 48/11. De vrije keuze van de bewoner van de behandelend arts en van het ziekenhuis als dat nodig is, moet worden nageleefd en mag op geen enkele manier worden beïnvloed.

Art. 48/12. Het woonzorgcentrum met bijkomende erkenning beschikt over een algemeen reglement van de medische activiteit waarin de rechten en plichten worden beschreven van de behandelende artsen die er actief zijn. Dat reglement wordt overhandigd aan elke behandelend arts, die zich door het te tekenen ertoe verbindt om zo efficiënt mogelijk samen te werken aan de medische organisatie en de medische zorg van het woonzorgcentrum.

Het algemeen reglement van de medische activiteit beschrijft minstens de volgende punten :

- 1° de verbintenis van de behandelende artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid binnen het woonzorgcentrum, onder andere met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het multidisciplinair overleg en het overleg met de coördinerend en raadgevend arts;
- 2° de normale openings- en bezoektijden behalve in noodgeval;
- 3° de contacten met familie;
- 4° overlegvergaderingen in het woonzorgcentrum;
- 5° het bijhouden van het medisch dossier van de bewoner;
- 6° het gebruik van het medisch-farmaceutisch formularium en onder andere het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen alsook het gebruik van elektronische voorschriften;
- 7° de facturatiemodaliteiten van de honoraria;
- 8° de informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten.

Art. 48/13. De bedienaren van de eredienst en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad die door de bewoners gevraagd worden hebben ongehinderd toegang tot de inrichting. Ze vinden er voor het vervullen van hun taak de geschikte sfeer en faciliteiten. Volledige vrijheid van levensbeschouwing, godsdienst en politieke overtuiging wordt aan iedereen gewaarborgd.

Onderafdeling IV. Voorwaarden in verband met het huishoudelijk reglement

Art. 48/14. Ieder woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet een huishoudelijk reglement opstellen. De personen die belast zijn met het toezicht op de woonzorgcentra, kunnen steeds inzage nemen van dat huishoudelijk reglement.

- Met betrekking tot het huishoudelijk reglement geldt het volgende:
- 1° bij zijn opname in het woonzorgcentrum ontvangt de bewoner of zijn vertegenwoordiger een door de directeur ondertekend en gedateerd exemplaar van het huishoudelijk reglement tegen een voor akkoord ondertekend ontvangstbewijs;
 - 2° het huishoudelijk reglement bevat de naam van de directeur en het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum;
 - 3° het huishoudelijk reglement regelt de rechten en plichten van de bewoners en de initiatiefnemer met inachtnaam van de volgende regels :
 - a) respect voor het privé-leven van de bewoners;
 - b) de bewoners zo veel mogelijk vrijheid laten, op voorwaarde dat die verenigbaar is met het gemeenschapsleven;
 - c) de vrije keuze van de arts en diens toegang tot de instelling overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten;
 - d) de vrije toegang van familie en vrienden, die in het bijzonder moet worden gewaarborgd in geval van stervensbegeleiding;
 - 4° het huishoudelijk reglement waarborgt aan iedere bewoner de inachtnaam van zijn individuele rechten, met inbegrip van ideologische, filosofische en religieuze overtuigingen;
 - 5° het huishoudelijk reglement bevat de naam van de persoon aan wie de bewoners, hun familie, hun vertegenwoordiger of de bezoekers hun opmerkingen, bezwaren en klachten kunnen meedelen;
 - 6° het huishoudelijk reglement legt uit hoe de bewoner kan deelnemen aan het leven in het woonzorgcentrum, onder meer via de gebruikersraad, vermeld in artikel 48/15.

Onderafdeling V. Inspraak en onderzoek van de suggesties en de klachten van de bewoners

Art. 48/15. In ieder woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning wordt een gebruikersraad opgericht die minstens eens per trimester vergadert. Om de goede werking van die raad te verzekeren, krijgt die de ondersteuning van het personeel dat werkzaam is in het woonzorgcentrum.

- Met betrekking tot de gebruikersraad geldt het volgende:
- 1° de raad is samengesteld uit bewoners van het woonzorgcentrum en/of hun familieleden, maar de directeur of zijn vertegenwoordiger kan deelnemen aan de vergaderingen van de gebruikersraad;
 - 2° de geactualiseerde nominatieve lijst van de leden van de gebruikersraad moet op een goed zichtbare plaats worden uitgehangen;
 - 3° de raad kan advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de directeur, over alle aangelegenheden die de algemene werking van het woonzorgcentrum betreffen;

- 4° van de vergaderingen wordt een verslag opgemaakt dat ter inzage ligt van de bewoners, hun familieleden en vertegenwoordigers en dat waarvan de ambtenaren die belast zijn met het toezicht op de woonzorgcentra, altijd kunnen inkijken;
- 5° suggesties, bemerkingen of klachten kunnen door de bewoner, zijn vertegenwoordiger of zijn familie worden geacteerd in een register dat daarvoor bestemd is, waarna aan de indiener moet worden meegedeeld welk gevolg er aan zijn klacht is gegeven.

Het register, vermeld in het tweede lid, 5°, moet een keer per drie maanden op eenvoudige aanvraag aan de bewonersraad worden voorgelegd.

Onderafdeling VI. Overeenkomst tussen de initiatiefnemer en de bewoner

Art. 48/16. De initiatiefnemer, vertegenwoordigd door de directeur, en de bewoner of zijn vertegenwoordiger tekenen een verstaanbare en leesbare overeenkomst in tweevoud.

Die overeenkomst moet minstens de volgende punten regelen :

- 1° de algemene en bijzondere verblijfsvoorwaarden in het woonzorgcentrum;
- 2° de verblijfsprijs per dag, de daarin begrepen dienstverlening, een uitvoerige opsomming en beschrijving van alle eventuele supplementen en de prijs ervan, alsook de vermelding dat supplementen die niet in de overeenkomst staan, niet mogen worden aangerekend;
- 3° het bedrag van de eventueel te betalen waarborg, dat niet hoger mag zijn dan de maandelijks verblijfsprijs, en de bestemming ervan;
- 4° de modaliteiten voor de opslag van de goederen en waarden die de bewoner aan de instelling toevertrouwt, de modaliteiten voor het beheer ervan, alsook het bewijs van de aanstelling van de persoon of personen die met dat beheer worden belast;
- 5° het nummer van de aan de bewoner toegewezen kamer, met vermelding van het maximum aantal bewoners dat in die kamer is toegestaan;
- 6° de regeling voor de opzegging van de overeenkomst;
- 7° de financiële lasten voor de bewoners in geval van afwezigheid of opname in het ziekenhuis.

Het beheer van gelden of goederen van de bewoner, of het bewaren ervan, kan in geen enkel geval aan het woonzorgcentrum worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks te maken hebben met het verblijf in het woonzorgcentrum.

Onderafdeling VII. Boekhouding

Art. 48/17. Het woonzorgcentrum houdt voor elke bewoner een individuele uitgavenfiche bij. De bewoner of zijn vertegenwoordiger moet die fiche op elk ogenblik kunnen inkijken. In een uitvoerige maandelijks factuur wordt het overzicht van de inkomsten en uitgaven opgesteld. Die factuur wordt samen met alle bewijsstukken overhandigd aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

De totale boekhouding van het woonzorgcentrum en van de individuele uitgavenfiche van de bewoners, alsook de bewijsstukken, moeten ter beschikking staan van de bevoegde inspectiediensten.

Het woonzorgcentrum moet een aparte boekhouding hebben die gebaseerd op het algemeen rekeningenstelsel. Die boekhouding moet door een bedrijfsrevisor (of een externe onafhankelijke controle, zoals door de minister nader kan omschreven worden) worden nagezien.

De minister kan nadere regels bepalen over de wijze waarop de woonzorgcentra de verplichtingen, vermeld in dit artikel, nakomen.

Onderafdeling VIII. Statistische gegevens

Art. 48/18. De woonzorgcentra met een bijkomende erkenning moeten het agentschap Zorg en Gezondheid op de hoogte brengen van de statistische gegevens die met het woonzorgcentrum verband houden, volgens de door de minister vastgestelde regels en binnen de door de minister bepaalde termijn.

Onderafdeling IX. Kwaliteitsvoorwaarden

Art. 48/19. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning biedt bij het vervullen van zijn opdracht een geëigende zorg- en dienstverlening aan elke bewoner. In dat kader moet het een kwaliteitsbeleid ontwikkelen dat erop gericht is systematisch de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, alsook van haar werking te bepalen, te plannen, te evalueren en te verbeteren. Dat beleid heeft minstens betrekking op :

- 1° de zorg- en dienstverstrekking waarin respect voor menselijke waardigheid, de persoonlijke levenssfeer, de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, het klachtenrecht, de informatie aan en de inspraak van de bewoner gewaarborgd zijn en waarbij rekening wordt gehouden met de sociale context van de bewoner;
- 2° de specifieke begeleiding van personen met dementie;
- 3° de doeltreffendheid en doelmatigheid van de aangeboden zorg- en dienstverlening en werking;
- 4° de continuïteit van de aangeboden zorg- en dienstverlening.

Art. 48/20. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning houdt een registratie bij van minstensde volgende gegevens :

- 1° het aantal gevallen van doorligwonden;
- 2° het aantal nosocomiale infecties;
- 3° het aantal valincidenten;
- 4° het aantal incontinenten personen;
- 5° de toepassing van fixatie- en isolatiemaatregelen.

Art. 48/21. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet beschikken over schriftelijke procedures voor de handhygiëne en de afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar.

Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet ook beschikken over de producten ter ondersteuning van een goede handhygiëne en het nodige materiaal om de procedures, vermeld in het eerste lid, te kunnen toepassen.

Art. 48/22. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning beschikt over schriftelijke procedures die moeten worden nageleefd bij de toepassing van een fixatie- of afzonderingsmaatregel. Die maatregelen kunnen slechts uitzonderlijk worden toegepast, enkel ter bescherming van de bewoner of andere bewoners en enkel bij een duidelijke medische indicatie.

De maatregelen, vermeld in het eerste lid, worden alleen overwogen als er geen andere minder ingrijpende maatregelen voorhanden zijn om hetzelfde doel te bereiken en als de belangen van alle betrokken partijen zijn afgewogen.

Elke beslissing over fixatie of afzondering wordt vermeld in het verzorgingsdossier van de bewoner. In het verzorgingsdossier wordt ook de aard en de duur van de maatregel opgetekend, alsook de motivatie van de beslissing.

Als wordt afgeweken van de schriftelijke procedures, vermeld in het eerst lid, is een afzonderlijke motivatie nodig.

Art. 48/23. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet een functionele binding hebben met een erkende geriatriedienst (kenletter G) of een erkende dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (kenletter Sp-psychogeriatric). Die functionele binding wordt in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd, die onder meer bepaalt dat de G- of Sp-dienst-psychogeriatric en het woonzorgcentrum minstens twee vergaderingen per jaar houden. De geplande vergaderingen beogen zowel het overleg als de permanente opleiding voor het personeel van beide partners.

De bewijzen van de concretisering van de schriftelijke overeenkomsten, vermeld in het eerste lid, moeten geleverd worden.

Art. 48/24. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning nodigt de bewoners uit om in een open en ongedwongen sfeer hun eventuele wensen aanovergaande toekomstige zorgen en behandelingen kenbaar te maken. Op verzoek van de bewoner worden zijn wensen ook vermeld in het verzorgingsdossier, met dien verstande dat die op ieder moment herroepbaar zijn en dat dat de zorgverstrekker niet ontslaat van zijn plicht om altijd de actuele wil van de patiënt te achterhalen.

Art. 48/25. Ter ondersteuning van de zorg met betrekking tot het levenseinde in het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning zijn de coördinerend en raadgevend arts en de hoofdverpleegkundige(n) belast met :

- 1° de ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak daarvan;
- 2° het formuleren van adviezen over palliatieve zorg voor het verpleegkundig, zorgkundig, en paramedisch personeel, het personeel voor reactivering en de kinesitherapeuten;
- 3° het bijwerken van de kennis van de personeelsleden, vermeld in punt 2°, over palliatieve zorg;
- 4° de naleving van de wetgeving over euthanasie en palliatieve zorg, alsook de naleving van de wilsbeschikking van de bewoner over zijn levenseinde of zijn wilsverklaring inzake euthanasie.

Art. 48/26. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet een functionele binding hebben met een Sp-dienst palliatieve verzorging als vermeld in rubriek IIIbis "Specifieke normen per specialisme", onderdeel B "Specifieke normen voor de Sp-dienst palliatieve verzorging", van de bijzondere normen die toepasselijk zijn op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie, kenletter Sp, gevoegd als bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

Art. 48/27. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet meewerken aan het samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg dat het geografisch gebied in kwestie bestrijkt en samenwerken met het regionale platform voor ziekenhuishygiëne van het gebied waarvan het deel uitmaakt.

Art. 48/28. Elk woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet een vormingspolitiek instellen, op maat van iedere discipline.”.

Art. 581. In artikel 1 van Bijlage XIV van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 8 januari 2016 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2016, wordt punt 2° vervangen door wat volgt:

“2° werkingsjaar:

- a) in hoofdstuk I/1: referentieperiode, vermeld in artikel 1, 45°, van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- b) in hoofdstuk II en II/1: het kalenderjaar.”.

Art. 582. Artikel 3 van bijlage XIV bij hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2016, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 3. Een erkend woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, ontvangt een animatiesubsidie conform artikel 473, §3, 1°, van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

Art. 583. In artikel 6, §1, vierde lid van Bijlage XIV van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 15 juli 2016 en 16 september 2016, wordt de zinsnede “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” vervangen door de zinsnede “het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Art. 584. In artikel 7/2, §1, vierde lid, van bijlage XIV bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 8 januari 2016, wordt de zinsnede “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” vervangen door de zinsnede “het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Art. 585. In artikel 9 van bijlage XIV bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 16 september 2016, 8 januari 2016 en 5 oktober 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in paragraaf 2 wordt de zinsnede “kan de tegemoetkoming voor de animatiewerking, vermeld in artikel 3, proportioneel worden herrekend en kan het teveel aan tegemoetkoming, uitbetaald met toepassing van artikel 3, worden teruggevorderd” vervangen door de zinsnede “wordt de animatiecoëfficiënt aangepast conform artikel 473,§4, van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”;
- 2° in paragraaf 6 wordt de zinsnede “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” vervangen door de zinsnede “het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Art. 586. In bijlage XV bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 september 2012, wordt een hoofdstuk 3/1, dat bestaat uit artikel 21/1 tot en met 21/5, ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Hoofdstuk 3/1. Bijkomende erkenning

Afdeling 1. Algemene erkenningsvoorwaarden

Art. 21/1. De dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte zijn bestemd voor personen die beantwoorden aan de afhankelijkheids categorie Fp, vermeld in artikel 427 van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 21/2. Het centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte biedt een ondersteuning voor:

- 1° de pijn- en symptoomcontrole bij psychisch of fysiek lijden ten gevolge van ziekteprogressie of gerelateerde behandelingen;
- 2° de aangepaste, complementaire zorg;
- 3° de revalidatie en in het bijzonder het aanleren van specifieke vaardigheden voor het dagelijkse leven.

Afdeling 2. Functionele erkenningsvoorwaarden

Art. 21/3. §1. Een bijkomende erkenning als dagverzorgingscentrum voor personen die lijden aan een ernstige ziekte wordt toegekend voor minstens vijf verblijfseenheden en maximum vijftien verblijfseenheden die gegroepeerd zijn in een afzonderlijke architecturale eenheid.

§2. Het dagverzorgingscentrum voldoet aan de volgende functionele voorwaarden:

- 1° het centrum is minstens vijf dagen per week open voor een tenlasteneming van minstens zes uur per dag;
- 2° voor iedere persoon die verblijft in het dagverzorgingscentrum wordt een overlegd zorgplan opgemaakt;
- 3° het dagverzorgingscentrum organiseert een functionele samenwerking met:
 - a) een ziekenhuis dat beschikt over een Sp-dienst voor palliatieve zorg;
 - b) een ziekenhuis dat beschikt over een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en een functie voor intensieve zorg;
 - c) het bevoegde samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg en de begeleidingsequipe voor palliatieve thuiszorg;
 - d) een woonzorgcentrum;
- 4° het dagverzorgingscentrum werkt samen met de huisartsenkring(en) uit zijn werkingsgebied;
- 5° het dagverzorgingscentrum biedt een brugfunctie tussen de intra- en extramurale zorg met het oog op de continuïteit van de zorg.

Afdeling 3. Organisatorische erkenningsvoorwaarden

Art. 21/4. De medische omkadering bestaat uit een huisarts of een geneesheer-specialist met een bijzondere ervaring in de palliatieve zorg. Die arts is belast met de coördinatie van de medische activiteit van het dagverzorgingscentrum, de bilans bij opname, de zorgplannen en de voorschriften die noodzakelijk zijn voor de zorg in het kader van het dagverzorgingscentrum. Voor het uitoefenen van die medische coördinatiefunctie is die arts gedurende minstens vijf uren per week aanwezig in het dagverzorgingscentrum per vijftien gebruikers.

Op verzoek van de verantwoordelijke verpleegkundige van het dagverzorgingscentrum kan er een beroep worden gedaan op de behandelend arts van de patiënt om de medische zorg te verstrekken.

Art. 21/5. §1. De erkenningsvoorwaarde inzake personeel per vijftien personen die verblijven in het dagverzorgingscentrum met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte, is de volgende :

- 1° 2,5 voltijds equivalent verpleegkundigen;
- 2° 2 voltijds equivalent zorgkundigen;
- 3° 1,5 voltijds equivalent personeel voor reactivering, vermeld in artikel 51/5, §1, eerste lid, 4°, van bijlage IX, waarvan minstens 0,5 voltijds equivalent klinisch psycholoog.

§2. Minstens één persoon die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1, dient permanent aanwezig te zijn om de opvang en verzorging van de personen te verzekeren.

§3. Als het dagverzorgingscentrum niet voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor het personeel, vermeld in paragraaf 1 en 2, voor een of meer personeelskwalificaties, kan een tekort aan een bepaalde kwalificatie gecompenseerd worden door een teveel aan personeel met een andere kwalificatie conform de regels, vermeld in het tweede lid. In ieder geval is die compensatie niet mogelijk als het gaat om een tekort met betrekking tot de erkenningsvoorwaarde van 0,5 voltijds equivalent klinisch psycholoog, vermeld in paragraaf 1, 3°.

De compensatie, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast conform de volgende regels:

- 1° een tekort aan personeel voor reactivering, vermeld in paragraaf 1, 3°, kan voor maximum 20% gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde;
- 2° een tekort aan verpleegkundigen als vermeld in paragraaf 1, 1°, kan voor maximum 20% gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering;
- 3° een tekort aan zorgkundigen als vermeld in paragraaf 1, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen, personeel voor reactivering of een combinatie van beiden.”.

Art. 587. In artikel 4, §4, tweede lid, van bijlage XVII bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2017, wordt punt 2° vervangen door wat volgt:

“2° gefactureerde referentiedagen: het totale aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode, zoals meegedeeld in het kader van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf, vermeld in artikel 145, 148 en 152 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;”.

Deel 18. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

Art. 588. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 februari 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° punt 16° wordt vervangen door wat volgt:

“16° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;”;

2° in punt 17° wordt de zinsnede "een ziekenhuis, een rust- en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een functie dagopname binnen een ziekenhuis" vervangen door de zinsnede "een ziekenhuis, een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een functie dagopname binnen een ziekenhuis".

Art. 589. In artikel 7 van hetzelfde besluit worden de woorden "rust- en verzorgingstehuis" vervangen door de woorden "woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning".

Deel 19. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement

Art. 590. Aan artikel 1, eerste lid, 23°, d), van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 december 2013 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede "of van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, vermeld in artikel 4, eerste lid, 2°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming" vervangen door de zinsnede "of van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, vermeld in artikel 4, eerste lid, 2°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Deel 20. Wijziging van het koninklijk besluit van 28 december 2011

Art. 591. In het koninklijk besluit van 28 december 2011, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 juli 2016, wordt hoofdstuk II, dat bestaat uit artikel 4 tot en met 15, opgeheven.

Deel 21. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2013 houdende nadere regels inzake duurzaam gebruik van pesticiden in het Vlaamse Gewest voor niet-land- en tuinbouwactiviteiten en de opmaak van het Vlaams Actieplan Duurzaam Pesticidengebruik

Art. 592. In artikel 3, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2013 houdende nadere regels inzake duurzaam gebruik van pesticiden in het Vlaamse Gewest voor niet-land- en tuinbouwactiviteiten en de opmaak van het Vlaams Actieplan Duurzaam Pesticidengebruik wordt punt 5° vervangen door wat volgt:

"5° zorgverstrekkende instelling: een instelling zoals een ziekenhuis, een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning of een psychiatrisch verzorgingstehuis."

Deel 22. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers

Art. 593. Aan artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 april 2017, wordt een paragraaf 4 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§4. Voor de behandeling van bezwaren over het voornemen tot weigering van de erkenning van zorgkassen en bezwaren over het voornemen tot intrekking van de erkenning van zorgkassen zijn de kamer voor gezondheidsvoorzieningen en de kamer voor welzijnsvoorzieningen gezamenlijk bevoegd. In dat geval zijn artikel 9 tot en met 12, artikel 15, eerste lid, en artikel 16 tot en met 21 van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat:

- 1° de vergadering van de gezamenlijk bevoegde kamers wordt voorgezeten door een voorzitter of een ondervoorzitter van een van de gezamenlijk bevoegde kamers of hun plaatsvervanger;
- 2° de gezamenlijk bevoegde kamers alleen geldig kunnen beraadslagen en stemmen als minstens de voorzitter of de ondervoorzitter, of hun plaatsvervangers, en twee leden van elk van de kamers, of hun plaatsvervangers, aanwezig zijn.”.

Deel 23. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 november 2013 tot facilitering van de infrastructuurfinanciering via de alternatieve investeringswaarborg, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

Art. 594. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 november 2013 tot facilitering van de infrastructuurfinanciering via de alternatieve investeringswaarborg, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° punt 20° wordt vervangen door wat volgt:

“20° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;”;

- 2° in punt 21° wordt de zinsnede “een ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis, een rust- en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een functie daghospitalisatie binnen een ziekenhuis” vervangen door de zinsnede “een ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis, een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een functie daghospitalisatie binnen een ziekenhuis”.

Deel 24. Wijziging van het Subsidiebesluit van 22 november 2013

Art. 595. In artikel 1, 10°, d), 2), van het Subsidiebesluit van 22 november 2013, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016, wordt de zinsnede “de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming” vervangen door de zinsnede “een of meer van de pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 1° en 3°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Deel 25. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen

Art. 596. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen, wordt punt 11° vervangen door wat volgt:

“11° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;”.

Art. 597. In artikel 2 van hetzelfde besluit worden de woorden “rust- en verzorgingstehuis” vervangen door de woorden “woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning”.

Art. 598. In het hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk 3 vervangen door wat volgt:

“Hoofdstuk 3. Procedure voor woonzorgcentra met een bijkomende erkenning, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen en samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten”.

Art. 599. In hoofdstuk 3 van hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling 1 vervangen door wat volgt:

“Afdeling 1. Voorlopige bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum en voorlopige erkenning van een psychiatrisch verzorgingstehuis en van een initiatief van beschut wonen”.

Art. 600. In artikel 32 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Wie een eerste aanvraag tot bijkomende erkenning voor een woonzorgcentrum , erkenning als psychiatrisch verzorgingstehuis of erkenning als initiatief van beschut wonen indient, kan voorlopig worden erkend, behalve als de betrokken voorziening al het voorwerp van een beslissing tot sluiting is geweest.”;

2° het tweede lid, punt 1° wordt vervangen door wat volgt:

“1° in geval van een aanvraag tot bijkomende erkenning voor een woonzorgcentrum:

- a) een nota met vermelding van het statuut van de aanvrager, de naam van de verantwoordelijke beheerder, de naam van de persoon die voor het dagelijks beleid zorgt, en de naam van de coördinerend en raadgevend arts die door de beheersinstantie aangewezen is. De betrokkenen moeten dit document ondertekenen;
- b) de lijst van het medisch, verplegend, verzorgend en paramedisch personeel, met vermelding van hun naam, hun kwalificatie, het nummer van het visum van hun diploma en hun arbeidsduur per week, waaruit blijkt dat aan de erkenningsvoorwaarden met betrekking tot het personeel voldaan is;
- c) een plan dat de interne verbindingswegen van de voorziening vermeldt, de bestemming van de lokalen, het totale aantal entiteiten in de voorziening en het aantal entiteiten waarvoor de bijkomende erkenning aangevraagd wordt;
- d) een beschrijvende nota die vermeldt op welke wijze de architectonische en functionele erkenningsvoorwaarden worden nageleefd;
- e) een afschrift van de overeenkomst met het algemeen ziekenhuis waarmee een functionele binding verzekerd moet worden overeenkomstig de geldende erkenningsvoorwaarden;
- f) het bewijs dat de voorziening aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering voldoet;”.

Art. 601. Artikel 34 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 34. De beslissing waarbij de voorlopige erkenning of voorlopige bijkomende erkenning wordt toegekend, vermeldt de ingangsdatum van de voorlopige erkenning of de voorlopige bijkomende erkenning.

De voorlopige erkenning of de voorlopige bijkomende erkenning kan niet vroeger ingaan dan de ingangsdatum van de planningsvergunning, vermeld in artikel 2, tweede lid.

Een psychiatrisch verzorgingstehuis of een initiatief van beschut wonen mag in geen geval in exploitatie genomen worden voor de ingangsdatum van de voorlopige erkenning.

De entiteiten met een bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum mogen in geen geval onder deze hoedanigheid in exploitatie genomen worden voor de ingangsdatum van de voorlopige bijkomende erkenning.”.

Art. 602. In artikel 35 van hetzelfde besluit worden de woorden “de voorlopige erkenning” telkens vervangen door de woorden “de voorlopige erkenning of de voorlopige bijkomende erkenning”.

Art. 603. In artikel 36 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Gedurende de periode waarvoor de voorlopige erkenning of de voorlopige bijkomende erkenning werd verleend, onderzoekt het agentschap of bij de exploitatie van de entiteiten met een bijkomende erkenning binnen het woonzorgcentrum, het psychiatrisch verzorgingstehuis of het initiatief van beschut wonen de erkenningsnormen of erkenningsvoorwaarden worden nageleefd.”;

2° in het tweede lid worden de woorden “aan de gestelde vereisten en normen” vervangen door de zinsnede “aan de gestelde vereisten, normen en voorwaarden”.

Art. 604. In hoofdstuk 3 van hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling 2 vervangen door wat volgt:

“Afdeling 2. Bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum en erkenning van een psychiatrisch verzorgingstehuis of een initiatief van beschut wonen”.

Art. 605. Artikel 37 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 37. §1. Als een voorlopige erkenning of een voorlopige bijkomende erkenning is verleend conform afdeling 1, wordt, uiterlijk een maand voor het einde van de voorlopige erkenningstermijn de beslissing van de administrateur-generaal tot toekenning van de erkenning of de bijkomende erkenning aan de aanvrager bezorgd, of wordt zijn voornemen tot weigering van de erkenning of de bijkomende erkenning met een aangetekende zending betekend aan de aanvrager.

Artikel 5 tot en met 8 zijn van overeenkomstige toepassing op het voornemen.

§2. De beslissing tot erkenning of bijkomende erkenning vermeldt het aantal bedden, plaatsen of entiteiten waarvoor de erkenning of de bijkomende erkenning verleend wordt.

De erkenning van psychiatrische verzorgingstehuizen en van initiatieven van beschut wonen wordt verleend voor een termijn van maximaal zes jaar en kan worden verlengd.

De bijkomende erkenning voor woonzorgcentra wordt voor onbepaalde duur verleend.

§3. Een erkenning of een bijkomende erkenning kan verleend worden zonder voorafgaandelijke voorlopige erkenning of voorlopige bijkomende erkenning indien het gaat om een bijkomende capaciteitsuitbreiding in een bestaand woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning. Hiervoor dient een aanvraag ingediend te worden conform artikel 32, 1°. De aanvraag wordt behandeld conform artikel 32, laatste lid, en artikel 33.”.

Art. 606. In hoofdstuk 3 van hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling 5 vervangen door wat volgt:

“Afdeling 5. Schorsing van de bijkomende erkenning en intrekking van de bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum en schorsing en intrekking van de erkenning van een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief van beschut wonen of een samenwerkingsverband”.

Art. 607. Artikel 40 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 40. Als een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief van beschut wonen, een samenwerkingsverband of de entiteiten met een bijkomende erkenning binnen een woonzorgcentrum niet langer voldoen aan de erkenningsvoorwaarden, kan het agentschap de beheersinstantie van de voorziening in kwestie met een aangetekende zending aanmanen om alle verplichtingen na te komen binnen een termijn die door het agentschap wordt bepaald.

Als ondanks die aanmaning de voorwaarden niet worden nageleefd, kan de erkenning of de bijkomende erkenning worden geschorst of ingetrokken.”.

Art. 608. In artikel 41 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in paragraaf 1, eerste lid, worden tussen het woord “erkenning” en het woord “te” de woorden “of de bijkomende erkenning” ingevoegd;
- 2° in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “rust- en verzorgingstehuis” vervangen door de woorden “woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning”;
- 3° in paragraaf 2, tweede lid, worden tussen het woord “erkenning” en de zinsnede “. Die termijn” de woorden “of de bijkomende erkenning” ingevoegd;
- 4° paragraaf 3 wordt vervangen door wat volgt:

“§3. De beslissing tot intrekking van de erkenning of de bijkomende erkenning heeft uitwerking op de datum, vermeld in de beslissing. De beslissing tot de intrekking van de erkenning of de bijkomende erkenning heeft het verlies van de erkenning of de bijkomende erkenning tot gevolg vanaf de datum, vermeld in die beslissing.”;

- 5° paragraaf 4 wordt vervangen door wat volgt:

“§4. De beslissing tot intrekken of schorsen van de erkenning van een woonzorgcentrum, geeft van rechtswege de intrekking of de schorsing van de bijkomende erkenning van het woonzorgcentrum tot gevolg. De regelgeving betreffende intrekken en schorsen van woonzorgcentra zijn van toepassing.

Als de erkenning of de bijkomende erkenning wordt geweigerd, gewijzigd, geschorst of ingetrokken, kan een instelling geen aanspraak maken op vergoeding.”.

Art. 609. In artikel 43 van hetzelfde besluit worden tussen het woord “erkenning” en het woord “in” de woorden “of de bijkomende erkenning” ingevoegd.

Art. 610. In hoofdstuk 3 van hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling 6 vervangen door wat volgt:

“Afdeling 6. Sluiting van een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een initiatief van beschut wonen”.

Art. 611. In artikel 45 van hetzelfde besluit wordt het eerste lid vervangen door wat volgt:

“De beslissing tot weigering, verlenging, of intrekking van de bijkomende erkenning heeft voor een woonzorgcentrum het verlies van de bijkomende erkenning tot gevolg en de voorziening mag niet langer als woonzorgcentrum met bijkomende erkenning uitgebaat worden.”.

Art. 612. Artikel 46 tot en met 48 van hetzelfde besluit worden vervangen door wat volgt:

“Art. 46. Als een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een initiatief van beschut wonen, waarvan de erkenning of ingeval van een woonzorgcentrum de bijkomende erkenning ingetrokken is, binnen twee jaar na de datum van de intrekking of, in voorkomend geval, van het arrest van de Raad van State dat uitgesproken is met toepassing van artikel 14 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, geen nieuwe erkenning of bijkomende erkenning heeft gekregen, vervalt ook de planningsvergunning waarop de oorspronkelijke erkenning of bijkomende erkenning gebaseerd was.

Art. 47. De beslissing tot intrekken van de bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum en de beslissing tot sluiting als psychiatrisch verzorgingstehuis of als initiatief van beschut wonen wordt, met vermelding van de datum van de kennisgeving, bij uittreksel bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 48. De administrateur-generaal kan bij de betekening van het voornemen tot weigering van de erkenning of de bijkomende erkenning, tot weigering van de verlenging van de erkenning of de bijkomende erkenning of tot intrekking van de erkenning of de bijkomende erkenning vanwege dringende redenen ter bescherming van de volksgezondheid en de veiligheid van de gebruikers bepalen dat alle activiteiten in het woonzorgcentrum, het psychiatrisch verzorgingstehuis of het initiatief van beschut wonen, dat door het voornemen getroffen wordt, onmiddellijk beëindigd moeten worden, in afwachting van een beslissing over de erkenning of de bijkomende erkenning, de verlenging of de intrekking van de erkenning of de bijkomende erkenning.

De schriftelijke aanmaning, vermeld in artikel 40, is in dit geval niet van toepassing.

De beheersinstantie van de voorziening zorgt voor de onmiddellijke evacuatie van de opgenomen patiënten of bewoners.”.

Art. 613. In artikel 52, eerste lid, van hetzelfde besluit worden de woorden “rust- en verzorgingstehuis” vervangen door de woorden “woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning”.

Deel 26. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis

Art. 614. In het opschrift van het besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis worden de woorden "rust- en verzorgingstehuis" telkens vervangen door de woorden "woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning".

Art. 615. In hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk 4 vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 4. Erkenning van meerdere vestigingen als woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning".

Art. 616. Artikel 7 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 7. Op de bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum dat voor meerdere vestigingen is erkend, zijn de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen van toepassing, met dien verstande dat:

- 1° de eerste aanvraag tot erkenning voor elke vestiging van het woonzorgcentrum de documenten, vermeld in artikel 32, 1°, van het voormelde besluit, bevat;
- 2° het onderzoek naar de naleving van de gestelde erkenningsnormen en -voorwaarden, vermeld in artikel 36 van het voormelde besluit, voor elk van de vestigingen van het woonzorgcentrum afzonderlijk plaatsvindt;
- 3° de bepalingen van hoofdstuk III, afdeling 5, 6 en 7, van het voormelde besluit op elk van de vestigingen van het woonzorgcentrum afzonderlijk kunnen worden toegepast."

Art. 617. Artikel 8 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 8. Elke vestiging van een woonzorgcentrum dat erkend is als een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, voldoet aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in hoofdstuk III/1 van bijlage XII van het besluit van 24 juli 2009."

Art. 618. Artikel 9 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 9. Als voor een vestiging van een erkend woonzorgcentrum, dat ook de bijkomende erkenning heeft gekregen, vermeld in artikel 10/4 van het besluit van 24 juli 2009, de erkenning als woonzorgcentrum wordt ingetrokken met toepassing van artikel 4, §2, van dit besluit, wordt voor die vestiging ook de bijkomende erkenning ingetrokken. Het aantal woongelegenheden dat in die vestiging erkend was als een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, kan niet met behoud van die erkenning worden uitgebaat in de andere vestigingen van het woonzorgcentrum."

Deel 27. Wijziging van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling

Art. 619. In artikel 9, tweede lid, van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 18 september 2017, wordt de zinsnede "28, § 8," opgeheven.

Deel 28. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 november 2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra

voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra

Art. 620. In artikel 2, eerste lid, en artikel 3, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 november 2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra worden de woorden "rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis" vervangen door de woorden "psychiatrisch verzorgingstehuis of een bijkomende erkenning voor een woonzorgcentrum".

Deel 29. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 tot uitvoering van het decreet van 25 april 2014 betreffende de omgevingsvergunning

Art. 621. In artikel 35, §15, 1°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 tot uitvoering van het decreet van 25 april 2014 betreffende de omgevingsvergunning worden de woorden "rust- en verzorgingstehuis" vervangen door de woorden "woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning".

Deel 30. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap

Art. 622. In artikel 15 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap wordt het eerste lid vervangen door wat volgt:

"Een MFC bezorgt aan het agentschap de wettelijk vereiste gegevens, vermeld in artikel 185 van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming."

Deel 31. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de planning van bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis

Art. 623. Artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de planning van bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° rust- en verzorgingstehuis: een instelling die conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels zoals van toepassing op 31 december 2018, beschikt over een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis;
- 2° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: woonzorgcentrum als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009."

Art. 624. In artikel 2 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 17 februari 2017 en ..., wordt een vierde lid toegevoegd dat luidt volgt:

"Het maximaal te erkennen woongelegenheden erkend als woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning wordt met ingang van 1 januari 2019 vastgelegd op 47.773 woongelegenheden."

Art. 625. In artikel 4 van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 februari 2017 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van ..., worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt vervangen door wat volgt:

"Artikel 2, derde lid, heeft uitwerking met ingang van 1 april 2018 en treedt buiten werking op 1 januari 2019.";

2° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

" Artikel 2, vierde lid, treedt in werking op 1 januari 2019."

Deel 32. Wijzigingen van 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

Art. 626. In het opschrift van 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 worden de woorden "bijkomende bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis" vervangen door de woorden "bijkomende en vrijgekomen woongelegenheden met een bijkomende erkenning".

Art. 627. In artikel 1 van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse regering van 28 april 2017 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van ..., worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 4° worden de woorden "rust- en verzorgingstehuizen" vervangen door de woorden "woonzorgcentra met een bijkomende erkenning";

2° punt 5° tot en met 7° worden vervangen door wat volgt:

5° woonzorgcentrum: een voorziening als vermeld in artikel 37 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, die al dan niet uit verschillende vestigingen bestaat;

6° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: woonzorgcentrum als vermeld in artikel 52/1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;

7° bijkomende woongelegenheden met een bijkomende erkenning: de woongelegenheden met een bijkomende erkenning die opgenomen zijn in de planning waarvoor nog geen bijkomende erkenning voor een woonzorgcentrum of geen planningsvergunning werd verleend;"

3° in punt 8° wordt het woord "bedden" telkens vervangen door de woorden "woongelegenheden met een bijkomende erkenning";

4° er wordt een punt 9° toegevoegd dat luidt als volgt:

9° woongelegenheden met een bijkomende erkenning: een woongelegenheden waarop, conform artikel 10/4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, de bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum betrekking heeft."

Art. 628. In artikel 2, tweede lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van ..., worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 1° wordt vervangen door wat volgt:

“1° voor de berekening van de verdeling van het aantal bijkomende en vrijgekomen woongelegenheden met een bijkomende erkenning tussen woonzorgcentra die nog geen bijkomende erkenning hebben of nog niet over een planningsvergunning beschikken en de woonzorgcentra die wel al een bijkomende erkenning hebben of over een planningsvergunning beschikken: de berekening wordt afgerond naar het bovenliggende veelvoud van 25;”;

2° in punt 3° wordt het woord “RVT-dekkingsgraad” vervangen door de woorden “dekkingsgraad voor zware zorgprofielen”;

3° in punt 4° worden de woorden “bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis” vervangen door de woorden “woongelegenheden met een bijkomende erkenning”.

Art. 629. In artikel 3 van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van ..., worden de woorden “bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis” vervangen door de woorden “woongelegenheden met een bijkomende erkenning”.

Art. 630. In artikel 4 van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van ..., worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen door wat volgt:

“§1. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° bewoners met een zorgprofiel B, C, Cd of D: de bewoners met een afhankelijkheids categorie als vermeld in artikel 425, 3° tot en met 6° van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

2° referentieperiode: de referentieperiode, vermeld in artikel 1, 45°, van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, die afhankelijk van de aard van de woongelegenheden in kwestie het volgende inhoudt:

a) voor de bijkomende woongelegenheden met een bijkomende erkenning: de meest recente afgesloten referentieperiode vanaf de inwerkingtreding van de geldende planning en rekening houdende met de termijn, vermeld in artikel 454, tweede lid, van het voormelde besluit;

b) voor de vrijgekomen woongelegenheden met een bijkomende erkenning: de meest recente afgesloten referentieperiode op 1 januari volgend op het jaar waarin de planningsvergunning vervallen is.”;

2° in paragraaf 2 wordt de woorden “bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis” vervangen door de woorden “woongelegenheden met een bijkomende erkenning”;

3° paragraaf 4 en 5 worden vervangen door wat volgt:

“§4. Een derde van de bijkomende of vrijgekomen woongelegenheden met een bijkomende erkenning die opgenomen zijn in de planning wordt toegewezen aan woonzorgcentra die op het einde van de referentieperiode nog geen bijkomende erkenning hebben en niet beschikken over een planningsvergunning en tijdens de referentieperiode minstens gemiddeld 25 bewoners huisvestten met een zorgprofiel B, C, Cd en D.

Er worden 25 woongelegenheden met een bijkomende erkenning toegekend aan de woonzorgcentra die in aanmerking komen conform de criteria, vermeld in het eerste lid.

Als de beschikbare middelen onvoldoende zijn om aan elk woonzorgcentrum dat in aanmerking komt 25 woongelegenheden met een bijkomende erkenning toe te kennen, wordt voorrang gegeven aan die woonzorgcentra waar het aantal bewoners met een zorgprofiel B, C, Cd en D het hoogste is ten opzichte van het totale aantal bewoners van het woonzorgcentrum tijdens de referentieperiode zonder rekening te houden met de bewoners die verblijven in woongelegenheden met een bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels, vermeld in artikel 3bis van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels.

§5. Het saldo wordt toegekend aan woonzorgcentra die een bijkomende erkenning hebben of over een planningsvergunning beschikken op het einde van de referentieperiode.

Woonzorgcentra met een lagere dekkingsgraad voor zware zorgprofielen genieten een hogere prioriteit dan woonzorgcentra met een hogere dekkingsgraad voor zware zorgprofielen.

De dekkingsgraad voor zware zorgprofielen wordt als volgt berekend: het aantal woongelegenheden met een bijkomende erkenning, met uitzondering van de woongelegenheden met een bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels, vermeld in artikel 3bis van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels, plus het aantal woongelegenheden met een planningsvergunning op het einde van de referentieperiode, gedeeld door het gemiddelde aantal bewoners met een zorgprofiel B, C, Cd, of D in ROB en RVT tijdens de referentieperiode.

Als meerdere woonzorgcentra in aanmerking komen, wordt voorrang gegeven aan die woonzorgcentra waar het aantal bewoners met een zorgprofiel B, C, Cd en D het hoogste is ten opzichte van het totale aantal bewoners van het woonzorgcentrum tijdens de referentieperiode.”;

4° in paragraaf 6 en 7 worden de woorden “erkenning als rust- en verzorgingstehuis” telkens vervangen door de woorden “bijkomende erkenning”.

Art. 631. In artikel 5 van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van ..., wordt het woord “bedden” telkens vervangen door de woorden “woongelegenheden met een bijkomende erkenning”.

Art. 632. In artikel 7 van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van ..., worden de volgende wijzingen aangebracht:

- 1° in paragraaf 1 worden de volgende wijzingen aangebracht:
- a) de zinsnede “Woonzorgcentra die nog niet erkend zijn als rust- en verzorgingstehuis en die met toepassing van artikel 5 van dit besluit een voornemen tot planningsvergunning ontvangen, kunnen voor de bijkomende of vrijgekomen bedden erkend worden als rust- en verzorgingstehuis, als ze voldoen aan al de volgende voorwaarden:” vervangen door de zinsnede “Woonzorgcentra die nog geen bijkomende erkenning hebben en die met toepassing van artikel 5 van dit besluit een

voornemen tot planningsvergunning ontvangen, kunnen voor de bijkomende of vrijgekomen woongelegenheden een bijkomende erkenning krijgen, als ze voldoen aan al de volgende voorwaarden:";

- b) in punt 2° worden het woord "RVT-middelen" vervangen door de woorden "middelen voor de woongelegenheden met een bijkomende erkenning";

2° in paragraaf 2 worden volgende wijzigingen aangebracht:

- a) het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

"Woonzorgcentra die een bijkomende erkenning hebben en die met toepassing van artikel 5 een voornemen tot planningsvergunning ontvangen, kunnen voor de bijkomende of vrijgekomen woongelegenheden een bijkomende erkenning krijgen, op voorwaarde dat ze een aanvraag tot erkenning aangetekend indienen bij het agentschap.";

- b) punt 3° van het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

"3° voor woonzorgcentra die met toepassing van artikel 5 van dit besluit een voornemen tot planningsvergunning ontvangen voor vijf of meer woongelegenheden met een bijkomende erkenning:

a) het verslag van de gebruikersraad waaruit blijkt dat de gebruikers geïnformeerd zijn over de bestemming van de bijkomende middelen voor de woongelegenheden met een bijkomende erkenning;

b) een attest waarin bevestigd wordt dat er een overleg heeft plaatsgehad met de representatieve vertegenwoordigers van de werknemers, of bij ontstentenis hiervan met de werknemers zelf, over hoe de bijkomende middelen voor de woongelegenheden met een bijkomende erkenning besteed zullen worden, en waarbij voor die besteding gekozen werd tussen bijkomende tewerkstelling met vermelding van het aantal VTE op jaarbasis, een vermindering van het verlies en/of een verlaging van de dagprijs met vermelding van het aantal euro waarvoor een dagprijsaanpassing wordt aangevraagd.";

3° in paragraaf 3 worden de woorden "rust- en verzorgingstehuis" telkens vervangen door de woorden "woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning" en wordt het woord "bedden" vervangen door de woorden "woongelegenheden met een bijkomende erkenning";

4° paragraaf 4 en 5 worden vervangen door wat volgt:

"§4. Voor woonzorgcentra waarvoor een procedure tot weigering, schorsing of intrekking van de erkenning loopt, wordt de bijkomende erkenning van de woongelegenheden waarvoor het woonzorgcentrum met toepassing van artikel 5 een voornemen tot planningsvergunning heeft ontvangen, opgeschort in afwachting van de beslissing in dat dossier. De beslissing over de weigering, schorsing en intrekking van de erkenning vermeldt of en, als dat van toepassing is, vanaf welke ingangsdatum de bijkomende erkenning voor de woongelegenheden waarvoor de initiatiefnemer met toepassing van artikel 5 een voornemen tot planningsvergunning heeft ontvangen kan worden aangevraagd.

§5. Voor bijkomende woongelegenheden met een bijkomende erkenning hebben de woonzorgcentra de keuze om de erkenning te laten ingaan op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober van het jaar waarin de bijkomende woongelegenheden met een bijkomende erkenning zijn opgenomen in de planning.

In afwijking van het eerste lid hebben de woonzorgcentra voor de bijkomende woongelegenheden met een bijkomende erkenning in 2018 de keuze om de erkenning te laten ingaan op 1 april 2018, 1 juli 2018 of 1 oktober 2018.

Voor vrijgekomen woongelegenheden met een bijkomende erkenning hebben de woonzorgcentra de keuze om de bijkomende erkenning te laten ingaan op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober volgend op het jaar waarin de planningsvergunning vervalft.”.

Art. 633. In artikel 8 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen door wat volgt:

“§1. In afwijking van artikel 12 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg vervalft de planningsvergunning als de initiatiefnemer niet binnen vier maanden na ontvangst van het voornemen tot planningsvergunning een aanvraag tot voorlopige erkenning of een aanvraag tot erkenning als vermeld in artikel 7, aan het agentschap bezorgt.

Voor woonzorgcentra waarvoor een weigering, een procedure tot weigering, schorsing of intrekking van de erkenning loopt en waarvoor met toepassing van artikel 7, §4, de bijkomende erkenning van de woongelegenheden waarvoor het woonzorgcentrum met toepassing van artikel 5 een voornemen tot planningsvergunning ontvangt, is opgeschort, vervalft de planningsvergunning als de initiatiefnemer niet binnen vier maanden na de ontvangst van de beslissing over de weigering, schorsing of intrekking van de, een aanvraag tot (voorlopige) erkenning, vermeld in artikel 7, aan het agentschap bezorgt.

Voor woonzorgcentra waarvoor een weigering, een procedure tot weigering, schorsing of intrekking van de erkenning loopt en waarvoor met toepassing van artikel 7, §4, de bijkomende erkenning van de woongelegenheden waarvoor het woonzorgcentrum met toepassing van artikel 5 een voornemen tot planningsvergunning ontvangt, vervalft de planningsvergunning als de beslissing over de weigering, schorsing of intrekking van de erkenning vermeldt dat de woongelegenheden waarvoor de initiatiefnemer met toepassing van artikel 5 een voornemen tot planningsvergunning heeft ontvangen, niet erkend kunnen worden.”;

2° in paragraaf 2, eerste lid, wordt het woord “Bedden” vervangen door de woorden “Bijkomende of vrijgekomen woongelegenheden met een bijkomende erkenning”.

Deel 33. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2018 houdende de toepassing van het cumulverbod en de verschilregel voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Art. 634. In artikel 1, 5°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2018 houdende de toepassing van het cumulverbod en de verschilregel voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, wordt de zinsnede “het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming” vervangen door de zinsnede “het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Art. 635. In artikel 2, eerste lid, 1°, van hetzelfde besluit, wordt de zinsnede “het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming” vervangen door de zinsnede “het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Boek 5. Slotbepalingen

Deel 1. Opheffingsbepaling

Art. 636. De volgende regelingen worden opgeheven:

- 1° het koninklijk besluit van 13 mei 1996 houdende procedure tot vaststelling van de inbreuk en het uitspreken van de administratieve geldboete van toepassing op de rustoorden voor bejaarden en de erkende rust- en verzorgingstehuizen;
- 2° het koninklijk besluit van 9 juli 2003 tot uitvoering van artikel 69, § 4, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 september 2006;
- 3° het koninklijk besluit van 21 augustus 2008 tot uitvoering van artikel 37quater, §1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de zorgverleners bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van dezelfde wet, gewijzigd bij koninklijk besluit van 11 februari 2013;
- 4° het koninklijk besluit van 12 oktober 2010 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de reiskosten van rechthebbenden die opgenomen zijn in een centrum voor dagverzorging;
- 5° 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, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 7 juli 2017, 22 september 2017, 10 november 2017, 17 november 2017, 1 december 2017 en 22 juni 2018;
- 6° 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, het laatst gewijzigd bij het ministerieel besluit van 16 april 2013;
- 7° 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, het laatst gewijzigd bij het besluit van Vlaamse Regering van 16 september 2016;
- 8° de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatst gewijzigd bij verordening van 19 maart 2018.

Deel 2. Overgangsbepalingen

Art. 637. Voor de toepassing van dit besluit wordt de zorgverzekeringstegemoetkoming, die toegekend wordt vóór 1 januari 2019 ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gelijkgesteld met het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vermeld in dit besluit.

Art. 638. Voor de toepassing van dit besluit wordt de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, die toegekend wordt vóór 1 januari 2019 ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gelijkgesteld met het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, vermeld in dit besluit.

Art. 639. Voor de uitvoering van de taken, vermeld in artikel 512 tot en met 519 van dit besluit, wordt de functie van de Zorgkassencommissie in de periode van 1 januari 2019 tot en met 30 juni 2019 uitgeoefend door de leden van het Nationaal college van adviserend geneesheren of door de leden van de lokale colleges. Artikel 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 zijn van overeenkomstige toepassing bij de uitvoering van die taken.

Art. 640. Voor de uitvoering van de taken, vermeld in artikel 260, 391 en 397 van dit besluit, wordt de functie van de Zorgkassencommissie in de periode van 1 januari 2019 tot en met 30 juni 2019 uitgeoefend door de adviserend-arts van het ziekenfonds dat verwant is met de zorgkas van de gebruiker. Dossiers van de Vlaamse Zorgkas worden op willekeurige wijze verdeeld onder de ziekenfondsen die verwant zijn met de andere zorgkassen.

In afwijking van het eerste lid kan de functie van de Zorgkassencommissie ook worden uitgeoefend door een expert die verbonden is aan de zorgkas zelf, voor controles die conform de bepalingen van dit besluit monodisciplinair gebeuren.

Art. 641. De verzekeringsinstellingen behandelen dossiers inzake subrogatie die opgestart zijn vóór 1 januari 2019 verder conform artikel 136, §2, van de Ziekteverzekeringswet.

Als de bedragen die teruggevorderd worden conform het eerste lid, betrekking hebben op tegemoetkomingen die conform het decreet van 18 mei 2018 en dit besluit uitbetaald zijn door de zorgkas van de gebruiker, dan maakt de verzekeringsinstelling het bedrag over in kwestie aan de zorgkas.

Art. 642. Voor de personen die voor de maand december 2016 een zorgverzekeringstegemoetkoming uitbetaald kregen en die voor of op 1 januari 2017 gestart zijn met een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, worden de zorgverzekeringstegemoetkomingen verder uitgevoerd als ze voldoen aan de bepalingen, vermeld in of bepaald krachtens artikel 41 van het decreet van 18 mei 2018, en aan de toepassingsvoorwaarden, vermeld in of bepaald krachtens artikel 78 en 79 van het voormelde decreet. Die verdere uitvoering stopt als ze na 1 januari 2017 en na een herzieningsprocedure een hoger budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning ontvangen.

Het aantal maanden zorgverzekeringstegemoetkomingen voor 2016 conform artikel 73 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van 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, wordt ook verder uitgevoerd als de personen aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° ze krijgen in 2016 een zorgverzekeringstegemoetkoming uitbetaald conform het voormelde artikel 73;
- 2° ze starten vóór of op 1 januari 2017 met een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;
- 3° ze voldoen aan de bepalingen, vermeld in of bepaald krachtens artikel 41 van het decreet van 18 mei 2018 en aan de toepassingsvoorwaarden, vermeld in of bepaald krachtens artikel 78 en 79 van het voormelde decreet

Die verdere uitvoering, vermeld in het tweede lid, stopt als de personen in kwestie na 1 januari 2017 en na een herzieningsprocedure een hoger budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning ontvangen.

Art. 643. Voor de personen die op 31 december 2016 recht hebben op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, en die op 1 januari 2017 niet bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten omdat ze niet onder het toepassingsgebied van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale

bescherming vallen, of die op 1 januari 2017 niet aan de voorwaarde voldoen, vermeld in artikel 41, §1, eerste lid, 4°, van het decreet van 18 mei 2018, worden de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden krachtens het decreet van 18 mei 2018 ook na 31 december 2016 verder uitgevoerd, als ze een verminderde zelfredzaamheid blijven hebben.

De personen, vermeld in het eerste lid, worden geacht aangesloten te zijn voor de duur van de tegemoetkoming.

Art. 644. De termijn van ononderbroken aansluiting voorafgaand aan de opening van het recht op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of op een basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 41, §1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, is niet van toepassing op de personen, vermeld in artikel 3, §1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, als ze vóór de datum van 1 januari 2020 aansluiten bij een zorgkas van hun keuze.

De termijn van ononderbroken aansluiting voorafgaand aan de opening van het recht op een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen of een tegemoetkoming voor residentiële ouderenzorg, vermeld in artikel 41, §1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, is niet van toepassing op personen, vermeld in artikel 3, §1, tweede lid, van het decreet van 18 mei 2018, als ze voor 1 januari 2022 aansluiten bij een zorgkas van hun keuze.

De termijn van ononderbroken aansluiting voorafgaand aan de opening van het recht op een zorgbudget, vermeld in artikel 41, §1, derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, is niet van toepassing op de personen, vermeld in artikel 3, §1, derde en vierde lid van het decreet van 18 mei 2018, als ze voor 1 januari 2022 aansluiten bij een zorgkas van hun keuze.

Art. 645. De volgende beslissingen worden gelijkgesteld met een attest als vermeld in artikel 233, 1°, van dit besluit :

- 1° de beslissing waaruit blijkt dat de deskundigencommissie de inschaling van het persoonlijke-assistentiebudget heeft vastgesteld met toepassing van artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, zoals van toepassing op 31 maart 2016;
- 2° de beslissing waaruit blijkt dat aan een gebruiker een persoonsgebonden budget is toegekend, met toepassing van artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 november 2008 betreffende het opzetten van een experiment voor de toekenning van een persoonsgebonden budget aan bepaalde personen met een handicap;
- 3° de beslissing waaruit blijkt dat aan een gebruiker een ondersteuningsveld is toegekend hoger dan Z7 als vermeld in de bijlage bij het ministerieel besluit van 1 maart 2012 houdende vaststelling van de ondersteuningsvelden;
- 4° het indicatiestellingsverslag, vermeld in artikel 1, 17°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp, waaruit blijkt dat een gebruiker in aanmerking komt voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening die wordt aangeboden met toepassing van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Art. 646. Het basisondersteuningsbudget wordt geleidelijk ingevoerd. Om die geleidelijke invoering mogelijk te maken, moet een gebruiker voor de periode tot en met het begrotingsjaar 2020 voldoen aan de aanvullende cumulatieve voorwaarden, vermeld in artikel 647 tot en met 650 van dit besluit, aanvullend op de voorwaarden, vermeld in artikel 4 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering

voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap.

Art. 647. Vanaf 1 augustus 2016 wordt het recht op een basisondersteuningsbudget geopend voor meerderjarige personen die voldoen aan de volgende aanvullende cumulatieve voorwaarden:

- 1° voldoen aan de voorwaarde, vermeld in artikel 233 van dit besluit;
- 2° op 31 december 2014 en op 1 januari 2016 geregistreerd staan in de centrale gegevensbank, vermeld in artikel 1, 11°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap, met een van de volgende actieve zorgvragen :
 - a) een ambulante begeleiding vanuit een dagcentrum;
 - b) een persoonlijke-assistentiebudget;
 - c) een observatie-unit voor volwassenen;
 - d) begeleid wonen;
 - e) beschermd wonen, DIO of geïntegreerd wonen;
 - f) tehuis werkenden;
 - g) dagcentrum;
 - h) zelfstandig wonen;
 - i) tehuis niet-werkenden bezigheid;
 - j) tehuis niet-werkenden nursing;
- 3° op het moment van de toekenning van het basisondersteuningsbudget:
 - a) niet gebruikmaken van een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in artikel 16, 2°, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, zoals van toepassing op 31 maart 2016, of als vermeld in hoofdstuk IV/1 van het voormelde decreet;
 - b) niet gebruikmaken van een persoonsgebonden budget met toepassing van artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 november 2008 betreffende het opzetten van een experiment voor de toekenning van een persoonsgebonden budget aan bepaalde personen met een handicap, zoals van toepassing op 31 december 2016;
 - c) niet ondersteund worden door een flexibel aanbodcentrum meerderjarigen met toepassing van artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van flexibele aanbodcentra voor meerderjarige personen met een handicap, zoals van toepassing op 31 december 2016;
 - d) niet ondersteund worden door een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap met toepassing van artikel 7 of 9, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap;
 - e) niet gebruikmaken van persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden;
 - f) niet gebruikmaken van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;
 - g) niet gebruikmaken van een unit voor geïnterneerden als vermeld in artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 november 2017 over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden;

- h) niet gebruikmaken van een observatie-, diagnose- en behandelingsunit als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2017 over de erkenning en subsidiëring van observatie-, diagnose- en behandelingsunits.

Art. 648. § 1. In dit artikel wordt verstaan onder niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning:

- 1° een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in hoofdstuk IV/1 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 2° ondersteuning door een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap met toepassing van artikel 7 of 9, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap;
- 3° persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden;
- 4° een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

§ 2. Het recht op een basisondersteuningsbudget wordt geopend voor personen die gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning en die ondersteuning vrijwillig stopzetten met het oog op het verkrijgen van een basisondersteuningsbudget, als ze voldoen aan de volgende aanvullende cumulatieve voorwaarden :

- 1° op of na 1 januari 2017 gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, met uitzondering van crisishulpverlening;
- 2° het gebruik van de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in punt 1°, na de inwerkingtreding van dit artikel vrijwillig stopzetten door de stopzetting en de datum van de stopzetting te melden aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Het recht op een basisondersteuningsbudget, vermeld in het eerste lid, wordt geopend op de datum van het einde van de opzegtermijn.

Art. 649. Vanaf 1 december 2016 wordt het recht op een basisondersteuningsbudget geopend voor minderjarige personen die voldoen aan de volgende aanvullende cumulatieve voorwaarden:

- 1° voldoen aan de voorwaarde, vermeld in artikel 233 van dit besluit;
- 2° zich in een van de volgende gevallen bevinden op 30 juni 2015 :
 - a) ingeschreven zijn op de intersectorale registratielijst, vermeld in artikel 2, §1, 25°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp;
 - b) beschikken over een indicatiestellingsverslag waaruit blijkt dat de minderjarige in aanmerking komt voor een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in artikel 16, 2°, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, zoals van toepassing op 30 juni 2015;
- 3° op het moment van de toekenning van het basisondersteuningsbudget niet gebruikmaken van:
 - a) een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in hoofdstuk IV/1 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
 - b) ondersteuning door een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap met toepassing van artikel 7 of 9, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning

en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap;

- c) persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden.

Art. 650. Vanaf 1 augustus 2017 wordt het recht op een basisondersteuningsbudget geopend voor :

- 1° personen met een attest verhoogde kinderbijslag van minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3, die niet gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;
- 2° aan jongvolwassenen van 21 tot en met 25 jaar die beschikken over een score van minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en die niet gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

De toekenningsbeslissing van de gebruikers, vermeld in het eerste lid, 2°, kan zonder leeftijdsvoorwaarden worden verlengd conform artikel 236.

Onder niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt verstaan:

- 1° een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in hoofdstuk IV/1 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 2° ondersteuning door een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap met toepassing van artikel 7 of artikel 9, § 2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap;
- 3° persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden;
- 4° een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Art. 651. De personen die zich vanaf 1 januari 2011 conform artikel 4, § 1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering niet konden aansluiten, en die zorgverzekeringstegemoetkomingen kregen op 31 december 2010, zullen de lopende zorgverzekeringstegemoetkomingen verder toegekend krijgen, als ze:

- 1° de bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming blijven betalen voor 31 december van elk jaar waarin zorgverzekeringstegemoetkomingen worden toegekend;
- 2° getroffen blijven door een langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen.

Art. 652. Zolang de leidend ambtenaar van het agentschap geen productlijst heeft opgemaakt conform artikel 359, wordt de lijst van voor vergoeding aangenomen producten, die opgemaakt is 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, beschouwd als productlijst in het kader van dit besluit.

In afwijking van artikel 360, §2, worden aanvragers die vóór 1 januari 2019 een volledig ingevulde en ondertekende verklaring hebben ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering conform artikel 28, §8, I, 4.1, a) 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, vrijgesteld van de verplichting om een verklaring in te dienen bij het agentschap.

Art. 653. §1. Van 16 december 2018 tot en met 31 december 2018 kunnen de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen bij de verzekeringsinstellingen geen aanvragen indienen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

De verzekeringsinstellingen sturen de aanvragen die worden ingediend in de periode van 16 december 2018 tot en met 31 december 2018 terug naar de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen die de aanvraag heeft ingediend, met de vraag om de aanvraag vanaf 1 januari 2019 opnieuw in te dienen bij de zorgkas conform de bepalingen van dit besluit.

§2. De aanvragen van tegemoetkomingen voor de aankoop of huur van mobiliteitshulpmiddelen die zijn ingediend bij de verzekeringsinstellingen tot en met 15 december 2018, worden behandeld en beslist door de verzekeringsinstellingen conform de bepalingen van de Ziekteverzekeringswet en zijn uitvoeringsbesluiten.

Art. 654. De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt de facturen van tegemoetkomingen voor de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de aanvraag is ingediend bij de verzekeringsinstellingen uiterlijk op 15 december 2018, aan de verzekeringsinstelling in kwestie.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt de facturen van tegemoetkomingen voor de huur van mobiliteitshulpmiddelen waarvoor de aanvraag is ingediend bij de verzekeringsinstellingen uiterlijk op 15 december 2018, aan de verzekeringsinstelling in kwestie, voor zover de gefactureerde tegemoetkomingen betrekking hebben op prestaties in 2018.

De verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen bezorgt de facturen van tegemoetkomingen voor de huur van mobiliteitshulpmiddelen waarvoor een aanvraag is ingediend bij de verzekeringsinstellingen uiterlijk op 15 december 2018, aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, als de gefactureerde tegemoetkomingen betrekking hebben op prestaties vanaf januari 2019.

Art. 655. Tot en met 31 december 2019 aanvaarden en behandelen de zorgkassen aanvragen voor de aankoop of de huur van mobiliteitshulpmiddelen die ingediend worden met de documenten die vereist zijn conform de Ziekteverzekeringswet en zijn uitvoeringsbepalingen.

Art. 656. In afwijking van artikel 261, 2°, zijn de bepalingen van boek 2, deel 2, titel 3, hoofdstuk 1, tot en met 31 december 2021 alleen van toepassing op gebruikers vanaf 85 jaar.

In 2021 evalueert de Vlaamse regering de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan gebruikers vanaf 85 jaar. Bij een positieve evaluatie wordt de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen uitgebreid tot de doelgroep vanaf 65 jaar met ingang van 1 januari 2022.

Art. 657. De huurforfaits, vermeld in artikel 262, §3, van dit besluit, zijn vanaf 1 januari 2019 ook van toepassing op de huurovereenkomsten in het kader van mobiliteitshulpmiddelen die vóór 1 januari 2019 zijn gesloten 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.

De huurovereenkomsten, vermeld in het eerste lid, moeten niet opnieuw worden ondertekend door de gebruiker en de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 658. Wat de huur van manuele rolstoelen betreft conform artikel 278, en artikel 314, §1, en door gebruikers als vermeld in artikel 261, 2°, conform artikel 262, §1, worden de periodieke huurforfaits, vermeld in artikel 262, §3, en artikel 278, tweede lid, verhoogd met 20 euro voor de maanden januari 2019 tot en met december 2020.

Wat de huur van elektronische rolstoelen betreft conform artikel 278, worden de periodieke huurforfaits, vermeld in artikel 278, tweede lid, verhoogd met 200 euro voor de maanden januari 2019 tot en met december 2020.

Wat de huur van elektronische scooters betreft conform artikel 278, worden de periodieke huurforfaits, vermeld in artikel 278, tweede lid, verhoogd met 40 euro voor de maanden januari 2019 tot en met december 2020.

Art. 659. De volgende aanvragen worden verder behandeld, beslist en uitbetaald door het VAPH conform de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap zoals van toepassing vóór 1 januari 2019, op voorwaarde dat het dossier voor de aanvraag van het mobiliteitshulpmiddel wordt ingediend bij de verzekeringsinstelling van de gebruiker uiterlijk op 15 december 2018 en op voorwaarde dat het dossier voor de aanvraag van het supplement volledig is bij het VAPH uiterlijk op 30 juni 2019:

- 1° aanvragen van tegemoetkomingen voor supplementen;
- 2° aanvragen van tegemoetkomingen voor:
 - a) zender geïntegreerd met rolstoelbesturing, afneembaar voor stand-alone;
 - b) zender geïntegreerd met rolstoelbesturing, niet afneembaar voor stand-alone;
 - c) aanvulling bij zender stand alone met dynamisch aanraakscherm : koppeling met rolstoelbesturing;
 - d) aanvulling bij zender stand-alone voor bediening via schakelaars (scanning): koppeling met rolstoelbesturing;
 - e) muisalternatief: bediening via de rolstoelbesturing;
 - f) aangepaste bediening smartphone of tablet: bediening via de rolstoelbesturing;
 - g) aanvulling bij aangepaste bediening smartphone of tablet: USB-lader op rolstoelbatterij.

De minister kan bepalen wanneer dossiers geacht worden volledig te zijn.

Voor de toepassing van dit artikel moet worden verstaan onder supplement: het gedeelte van de kosten dat niet vergoed wordt in het kader van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit voor een elektronische rolstoel of een manuele rolstoel die gedeeltelijk werd vergoed in het kader van de verplichte verzekering tegen ziekte in invaliditeit.

Art. 660. Aanvragen van tegemoetkomingen voor de vergoeding van onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten worden verder behandeld en beslist door het VAPH conform de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap, zoals van toepassing vóór 1 januari 2019, op voorwaarde dat het dossier voor de aanvraag van het mobiliteitshulpmiddel waarop de aangevraagde tegemoetkoming voor de vergoeding van onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten betrekking heeft, wordt ingediend bij de verzekeringsinstelling van de gebruiker uiterlijk op 15 december

2018 en het dossier voor de aanvraag van de tegemoetkoming voor de vergoeding van onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten volledig is bij het VAPH uiterlijk op 30 juni 2019.

Als het gaat om een mobiliteitshulpmiddel waarvoor niet eerst een aanvraag van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit moet worden ingediend, moet, in afwijking van het eerste lid, het dossier voor de aanvraag van het mobiliteitshulpmiddel waarop de aangevraagde tegemoetkoming voor de vergoeding van onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten betrekking heeft, worden ingediend bij het VAPH uiterlijk op 31 december 2018 en het dossier voor de aanvraag van de tegemoetkoming voor de vergoeding van onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten volledig zijn bij het VAPH uiterlijk op 30 juni 2019.

De minister kan bepalen wanneer dossiers geacht worden volledig te zijn.

Art. 661. §1. Voor gebruikers aan wie een mobiliteitshulpmiddel is verstrekt en aan wie door het VAPH een tegemoetkoming wordt verleend voor de vergoeding van onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten vóór 1 januari 2019 of vanaf 1 januari 2019 conform artikel 660, wordt het deel van de tegemoetkoming dat nog niet is opgebruikt op 1 januari 2019 overgedragen en beschouwd als het bedrag dat ter beschikking staat van de gebruiker voor de vergoeding van onderhouds- en herstellingskosten als vermeld in artikel 328 en artikel 329.

De bepalingen van boek 2, deel 2, titel 4, hoofdstuk 7, zijn van overeenkomstige toepassing op de saldo's die worden overgedragen conform het eerste lid.

§2. In afwijking van artikel 329, §2, gebeurt de vergoeding van onderhouds- en herstellingskosten met betrekking tot mobiliteitshulpmiddelen waarvoor een tegemoetkoming voor de vergoeding van onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten is toegekend conform de bepalingen van hoofdstuk 2 van bijlage II bij het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap, zoals van toepassing vóór 1 januari 2019, conform de voorwaarden, vermeld in het voormelde besluit, met dien verstande dat de gebruiker in voorkomend geval de betreffende factuur indient bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten en dat de terugbetaling van de factuur door de zorgkas gepaard gaat met de aftrek van het factuurbedrag van het bedrag dat ter beschikking staat voor onderhouds- en herstellingskosten.

De afwijking, vermeld in het eerste lid, wordt enkel toegepast tot een door de minister te bepalen tijdstip en enkel in de gevallen waarin de betreffende factuur niet wordt ingediend door een erkende verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen.

Art. 662. De volgende aanvragen worden verder behandeld, beslist en uitbetaald door het VAPH conform de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap zoals van toepassing vóór 1 januari 2019, op voorwaarde dat het dossier volledig is bij het VAPH uiterlijk op 31 december 2018.

- 1° aanvragen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen conform hoofdstuk 1 van bijlage II bij het voormelde besluit, met uitzondering van aanvragen van tegemoetkomingen voor supplementen;
- 2° aanvragen van tegemoetkomingen voor elektrische hoepelondersteuning;
- 3° aanvragen tot tenlasteneming van aanvullende onderhouds-, herstellings- en aanpassingskosten.

De minister kan bepalen wanneer dossiers geacht worden volledig te zijn.

Voor de toepassing van dit artikel moet worden verstaan onder supplement: het gedeelte van de kosten dat niet vergoed wordt in het kader van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit voor een elektronische rolstoel of een manuele rolstoel die gedeeltelijk werd vergoed in het kader van de verplichte verzekering tegen ziekte in invaliditeit.

Art. 663. De bedragen die worden uitbetaald ten gevolge van aanvragen van tegemoetkomingen waarover een beslissing wordt genomen door het VAPH na 31 december 2018, vallen ten laste van het agentschap.

Het VAPH factureert de bedragen, vermeld in het eerste lid, aan het agentschap.

Art. 664. Als de gebruiker een aanvraag van een tegemoetkoming heeft ingediend bij zijn verzekeringsinstelling of bij het VAPH en als over de aanvraag nog geen beslissing is genomen vóór 1 januari 2019, heeft hij de mogelijkheid om de aanvraag stop te zetten en een nieuwe aanvraag in te dienen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten conform de bepalingen van dit besluit.

Art. 665. Zolang de in artikel 376, §2, 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, geldt die aanvraag 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 conform artikel 397.

Art. 666. Tot en met 31 december 2021 kunnen de volgende categorieën van personen aanspraak maken op een tegemoetkoming in het kader van de residentiële ouderenzorg conform de bepalingen van boek 3, met dien verstande dat die personen zich administratief moeten aansluiten bij een zorgkas van hun keuze:

- 1° personen die in het Duitse taalgebied of in het Franse taalgebied wonen, op wie de Vlaamse sociale bescherming niet van toepassing is en die zorg ontvangen in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf, erkend door de Vlaamse Gemeenschap;
- 2° personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, die niet vrijwillig aangesloten zijn bij een zorgkas en die zorg ontvangen in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf, erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

Art. 667. In afwijking van artikel 1, 29°, en tot een door de minister vast te stellen datum wordt voor de toepassing van dit besluit verstaan onder initiatiefnemer: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een dagverzorgingscentrum uitbaat.

Art. 668. Tot en met 31 december 2019 is de waarde van J in de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, vermeld in artikel 473, §3, gelijk aan nul.

Art. 669. De saldo's en eventuele terugvorderingen van de werkingssubsidies voor de centra voor kortverblijf voor het jaar 2018 worden afgehandeld conform hoofdstuk IV, afdeling I van de bijlage XI bij het besluit van 24 juli 2009 en het ministerieel besluit van 22 april 2015 tot vaststelling van de subsidiëringwijze van de centra voor kortverblijf zoals van toepassing op 31 december 2018.

Art. 670. De woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra kunnen de gebruikers die voor 1 januari 2019 al verblijven in de desbetreffende zorgvoorziening in de periode van 1 januari 2019 tot en met 31 januari 2019 digitaal aanmelden via de

applicatie, vermeld in artikel 435, in afwijking van de aanmeldingstermijn, vermeld in artikel 435.

De minister kan de periode waarin de zorgvoorzieningen digitaal gebruikers kunnen aanmelden zoals vermeld in het eerste lid, verlengen.

Art. 671. De woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra die de aanmelding van een gebruiker niet binnen de voorgeschreven termijnen hebben kunnen indienen, kunnen in de periode van 1 januari 2019 tot en met 30 juni 2019 een aanvraag van afwijking van de termijn, vermeld in artikel 435, indienen bij de zorgkas. Als voorwaarde daarvoor geldt dat het niet nakomen van de termijnen te wijten is aan het nog niet in werking zijn van de digitale applicatie, vermeld in artikel 435, in de desbetreffende zorgvoorziening.

Als de zorgvoorziening voldoende bewijzen aanvoert om haar aanvraag van afwijking, vermeld in het eerste lid, te ondersteunen, dan kan de zorgkas alsnog de aanmelding van opname goedkeuren met ingang van de dag van opname van de gebruiker.

De minister kan de periode waarin een aanvraag van afwijking ingediend mag worden, vermeld in het eerste lid, verlengen.

Art. 672. In afwijking van artikel 454, derde lid en artikel 456, §2, derde lid, zijn aanvullende gegevens of correcties van vroeger meegedeelde gegevens over de periode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018 nog ontvankelijk tot en met 10 januari 2019.

Art. 673. In afwijking van artikel 492, tweede lid, kunnen de personen die op 1 januari 2019 niet beschikken over een bachelordiploma, maar wel de specifieke opleiding hebben gevolgd die vereist wordt in hetzelfde artikel en die reeds voor 1 januari 2019 de opleiding, vermeld in artikel 492, tweede lid, gegeven hebben, gelijkgesteld worden door ervaring op vlak van palliatieve verzorging.

In afwijking van artikel 493, eerste lid, 2°, kunnen de personen die op 1 januari 2019 niet beschikken over een bachelordiploma, maar wel de specifieke opleiding hebben gevolgd die vereist wordt in hetzelfde artikel en die reeds voor 1 januari 2019 aangewezen waren als verantwoordelijke, vermeld in artikel 493, eerste lid, 2°, gelijkgesteld worden door ervaring op vlak van palliatieve verzorging.

Art. 674. 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 en 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 die aangerekend worden in de dagverzorgingscentra blijven van kracht tot ze bij ministerieel besluit opgeheven worden.

Deel 3. Inwerkingtredingsbepaling

Art. 675. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019, met uitzondering van:

- a) artikel 46, §1, eerste lid, 4°, dat in werking treedt op een door de minister vast te stellen datum;
- b) artikel 165, dat in werking treedt op 1 december 2019;
- c) boek 2, deel 1, titel 1, hoofdstuk 4, dat in werking treedt op een door de minister vast te stellen datum voor wat betreft de toepassing op het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- d) artikel 473, §1, 16°, en boek 3, deel 2, titel 3, hoofdstuk 1, afdeling 1, onderafdeling 17, die in werking treden op 1 januari 2020.

Art. 676. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, en de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, zijn, ieder wat hem of haar betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN