

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

**Betreft: Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire equipes voor palliatieve verzorging.
Tweede principiële goedkeuring**

Bijlagen:

- het principiële goed te keuren voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering;
- het advies van de SAR
- het advies van de SERV

1. SITUERING

Met voorliggend voorontwerp van besluit wordt het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging ('het overnamedecreet') uitgevoerd en aangepast aan het advies van de SAR en SERV.

Voor een uitgebreide toelichting bij het voorontwerp wordt verwezen naar de nota VR 2018 2007 DOC.0922/1BIS.

De SERV leverde haar advies af op 3 september 2018.
De SAR bezorgde haar advies op 10 september 2018.

Het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit en de Vlaamse toezichtscommissie voor het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer is nog niet binnen, maar gelet op de deadline van 1 januari 2019 voor de inwerkingtreding van decreet en uitvoeringsbesluit, wordt voorgesteld om over het aan SAR en SERV advies aangepaste voorontwerp reeds advies te vragen aan de Raad van State.

Mocht het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit en de Vlaamse toezichtscommissie nog bijkomende wijzigingen noodzaken, zal de aangepaste tekst opnieuw aan de Raad van State worden voorgelegd.

2. ADVIES SAR EN SERV

Het advies van de SERV noodzaakte geen wijzigingen aan de principieel goedgekeurde tekst.

Het advies van de SAR noodzaakt volgende wijzigingen en verduidelijkingen:

a) Algemene beschouwingen

De nood aan digitalisering en de aandacht die de SAR voor dit thema vraagt is zeker terecht. Digitalisering vraagt echter tijd, zowel voor de softwareleveranciers, Vlaamse Overheid, de verzekeringsinstellingen, de zorgkassen als de zorgverstrekkers zelf.

Op korte termijn (gelet op de deadline van 1/1/19) is een volledige digitalisering niet haalbaar.

Wat betreft de aangetekende zending, dient herhaald te worden dat dit een overname is van de bestaande regelgeving en noodzakelijk voor de rechtszekerheid. Een aangetekende zending is trouwens ruimer dan een aangetekende brief, en kan ook elektronisch gebeuren. Het is belangrijk dat op een ondubbelzinnige manier een ontvangstdatum kan bepaald worden. De poststempel van een aangetekende brief is onmiskenbaar het beste bewijs van zending van een aanvraag. De poststempel is gelijk aan de ontvangstdatum behalve als er op een andere manier deze ontvangstdatum wordt bepaald zonder dat de verzekeringsinstelling deze datum kan weerleggen. Deze mogelijkheid blijft bestaan.

Tot slot willen we benadrukken dat zowel in artikel 15, §1, als in artikel 206 van het ontwerp van BVR het volgende is opgenomen: “een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de datum van de indiening met zekerheid vast te stellen”.

Wat betreft digitalisering, actualisatie en vereenvoudigde procedures willen we benadrukken dat er niet stil is gestaan. Naast de vereenvoudiging van de aanvraagprocedure, wordt het gebruik van het e-loket (digitaal en beveiligd) voor gegevensoverdracht opgestart, wordt de Raas-toepassing (eindeloopbaan) geüniformiseerd en werd het budget financiële middelen van de ziekenhuizen hervormd en sterk vereenvoudigd.

Tot slot wordt op dit moment gewerkt aan een nieuwe visienota-revalidatie en werd op 14 september 2018 het nieuwe ontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid een eerste keer principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

Inzake de maximumfactuur heeft de Vlaamse Regering al het standpunt ingenomen dat deze verder dient gezet te worden na 31/12/2019. De wijze waarop dit georganiseerd zal worden vanaf 01/01/2020 moet nog geconcretiseerd worden.

Daarnaast wordt in artikel 22 van het overnamedecreet de basis gelegd om de huidige regelingen inzake de maximumfactuur te continueren: “De opname, in voorkomend geval, van de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden op de tegemoetkomingen, die worden toegekend op basis van dit decreet in de maximumfactuur, zoals vermeld in artikel 37quinquies tot en met artikel 37semel van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, en de wijze waarop die opname gedaan wordt, worden geregeld bij een samenwerkingsakkoord met de Belgische Staat als vermeld in artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.”

De door de SAR gesuggereerde overgangsbepaling is opgenomen in een nieuw artikel 367 van het voorontwerp.

b) Definities

Artikel 1, 14°: de definitie van “netwerk” wordt behouden maar verder bekeken in functie van de opmerkingen van de Raad van State bij het zopas principieel goedgekeurde ontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid.

Artikel 1, 17°: initiatieven van beschut wonen vallen niet onder de definitie van “residentiële zorg- of welzijnsvoorziening”, gezien een IBW niet noodzakelijk verblijf aanbiedt.

c) Organisatie

Artikel 2, 3° is aangepast zoals gevraagd door de SAR, met uitzondering van de zinsnede “en indien dit overleg nog niet op andere overlegfora gebeurde” en het woord ‘samenspraak’ wordt vervangen door ‘overleg’.

d) Verwerking, uitwisseling en bewijswaarde van gegevens

Artikel 4, §4: zoals gevraagd door de SAR, is de verwijzing naar artikel 13, §6 verduidelijkt, en wordt nu verwezen naar artikel 13, §6, eerste lid.

Artikel 5 t.e.m. 10: de originele artikelen 5 t.e.m. 8 van het voorontwerp worden geschrapt omdat ze niet meer nodig zijn. De laatste wijzigingen van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen hebben de noodzaak om de bewijswaarde van rijksregistergegevens te regelen in afzonderlijke besluiten, opgeheven.

Om de nummering van en kruisverwijzingen in het principiële goedgekeurde voorontwerp zoveel mogelijk te behouden, werd huidig artikel 4 gesplitst over artikel 5 t.e.m. 8.

In artikel 13 worden ter verduidelijking de woorden “ter informatie” ingevoegd voor de woorden “aan de respectieve sectorale adviescommissie”.

e) Tegemoetkomingen

In artikel 15 §1, tweede lid worden de woorden “voor ze zorg verleent” geschrapt, omdat deze bepaling, gelet op de talloze uitzonderingen, nutteloos is geworden en verwarring kan creëren. De specifieke timing wordt per sector in specifieke bepalingen omschreven en bepaald.

De gevraagde toevoeging van een maximumtermijn in artikel 15 §2 is niet haalbaar vermits het in orde brengen van de verzekeraarbaarheid een complex en langdurig gegeven kan zijn.

Artikel 16: De nadere modaliteiten van de controle zullen bepaald worden in overleg met het Agentschap Zorg & Gezondheid, de Zorginspectie en de sector.

Artikel 17 §1: de aanvraagprocedure voor de revalidatievoorzieningen is opgenomen in artikel 205 en volgende.

Alle opmerkingen van de SAR die betrekking hebben op revalidatievoorzieningen vinden hun antwoord in de specifieke bepalingen vanaf artikel 205. Voor zover nodig bepaalt artikel 14 dat deze specifieke bepalingen primeren op de algemene bepalingen.

Artikel 18 §1: de gevraagde aanpassing van de SAR is niet mogelijk vermits de uiteindelijke beslissing kan afwijken, als bijvoorbeeld blijkt dat ondertussen de verzekeraarbaarheid gewijzigd is of ondertussen andere tegemoetkomingen zijn goedgekeurd die – gelet op de cumulverboden – een tegemoetkoming voor de volledige oorspronkelijke aanvraag niet meer mogelijk maken. De adviezen van de Zorgkassencommissie zijn bindend. Afwijken van het advies om andere redenen dan een wijziging van de verzekeringsstatus of cumul, is niet mogelijk.

Artikel 18 §1, vierde lid: het vierde lid kan niet geschrapt worden. Uit de kennisgeving van de verzekeringsinstelling aan de voorziening moet duidelijk blijken dat er een gunstige beslissing is in afwachting van het definitief eensluidend advies van de zorgkassencommissie. De beslissing kan niet definitief zijn zonder advies van de zorgkassencommissie omdat er

revalidatieperioden zijn voor een periode van 18 jaar. Dit zou mogelijkheden creëren om het systeem te misbruiken en aldus onterecht goedkeuringen te bekomen voor een zeer lange periode.

De artikelen 210 en 214 betreffende de aanvraagprocedure voor de revalidatievoorzieningen worden in deze zin trouwens aangepast, gezien dit daar nog niet voorzien was. Ter verduidelijking worden, naar analogie met artikel 18, in de artikelen 210, 211, 212, 213, 214, 233 en 234 de woorden “de beslissing tot goedkeuring” vervangen door de woorden “de beslissing tot gehele of gedeeltelijke goedkeuring”.

Artikel 19. “Onmiddellijk” moet gelezen worden als ‘van zodra de zorgvoorziening weet dat er een wijziging is in bijvoorbeeld cumul, verzekeraarbaarheid, einde opname of behandeling....’.

f) financiële betrekkingen

Artikel 20 derde lid: dit artikel kan niet aangevuld worden met ‘en het uitbreidingsbeleid’. Dit artikel omvat de technische berekening van de voorschotbepaling aan de VI. Deze gebeurt steeds op basis van de laatste actuele gegevens. Wanneer bijv. beslist wordt om bijkomende initiatieven op te starten, worden daarna ook de voorschotten verhoogd of wordt dit bij de afrekening geregeld.

Artikel 23. De huidige regelgeving voorziet 4 verlofdagen per maand, wat neerkomt op 48 per jaar. Tijdens deze verlofdagen betaalt de Vlaamse Gemeenschap de opnemingsprijs voor het betrokken bed, verminderd met 6,20 euro per dag, terwijl het betrokken bed leeg blijft. De Vlaamse Gemeenschap verkiest het aantal verlofdagen niet op te trekken, omdat het niet opportuun is om lege bedden te financieren, zeker gezien de wachtlijsten in de sector.

Artikel 27. De SAR vraagt of dit artikel zodanig moet worden geïnterpreteerd dat de impact van sociale akkoorden buiten de opnameprijs wordt verrekend. Deze interpretatie klopt niet. Dit artikel laat toe dat deze maatregelen ook in de opnameprijs worden geïntegreerd.

g) cumulatierregels

De huidige, bestaande cumulregels worden zoveel mogelijk behouden.

We hebben met dit BVR getracht om de bestaande regelgeving te behouden gelet op de complexiteit en verwevenheid van de regelgeving.

Artikel 31 (we nemen aan dat de raad artikel 30 bedoelt): de huidige regeling blijft van toepassing, dit is dus niet toegestaan.

De gevraagde aanpassing aan artikel 34, 36 en 39 om afwijkingen op het BVR bij overeenkomst mogelijk te maken, is conform vaste rechtspraak van de Raad van State niet toegestaan.

Artikel 36 is wel aangepast in de zin dat de door de SAR gevraagde toevoeging van ‘revalidatie’ aan ‘verstrekking’ is gebeurd. Daarnaast hebben we ‘die revalidatievoorziening’ gewijzigd in ‘een revalidatievoorziening’ om aan te geven dat het cumulverboden kunnen zijn tussen verschillende revalidatievoorzieningen.

In artikel 37 is enkel voorzien dat bij MB nadere regels kunnen worden uitgewerkt als het BVR afwijkingen op de cumulatieverboden toelaat. Zoals hierboven vermeld, kan bij overeenkomst niet worden afgeweken op de regels vastgelegd in het BVR.

Artikel 38 is aangepast zoals gevraagd door de SAR.

h) Toezicht en handhaving

Artikel 62. Wat onder overbodige zorg kan verstaan worden dient nog bepaald te worden. Hiervoor zal, zoals omschreven in het BVR, het advies van de expertencommissie en de desbetreffende sectorale adviescommissie gevraagd worden.

Artikel 68: zoals blijkt uit de tweede paragraaf van dit artikel, kan de stuiting van de verjaring ook elektronisch verstuurd worden.

i) Psychiatrische verzorgingstehuizen

Artikel 71: De bevoegdheid rond de geïnterneerden in PVT is door de zesde staatshervorming niet overgeheveld naar de deelstaten. Momenteel kan de Vlaamse overheid deze bedden dus niet erkennen.

Artikel 76, §3: In artikel 76 § 3 werd verduidelijkt dat de tijdelijke opname van een zorggebruiker in een ziekenhuis niet leidt tot de beëindiging van de verblijfsovereenkomst.

Artikel 83: Dit artikel neemt de bestaande federale regeling integraal over. Ook in de federale regeling is niet voorzien wie het zakgeld betaalt, noch dat het OCMW een stuk van het door haar betaalde zakgeld zou kunnen terugvorderen van de overheid. Een dergelijke regeling is enkel voorzien voor de door het OCMW betaalde opnamekosten. Dit laatste werd toegevoegd in artikel 121 § 2 van het besluit, in verdere uitvoering van artikel 68 § 1 van het overnamedecreet.

Artikel 94. Conform artikel 109 lid 2 van dit besluit dient het PVT een gemotiveerde aanvraag tot afwijking in te dienen bij het agentschap.

Artikel 113. Het was niet de bedoeling de huidige werkwijze te veranderen. In dit artikel wordt conform het advies van de SAR 'dienstjaren' dan ook vervangen door 'kalenderjaren'. De definitie van artikel 1,7° werd daarom aangepast.

Artikel 114: In artikel 9, laatste lid van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, dat tot op heden mutadis mutandis wordt toegepast voor PVT's, staat dat de lasten voor het huren van gebouwen worden gelijkgesteld met afschrijvingen. Artikel 114, §1 wordt in die zin aangevuld.

Artikel 117: In dit artikel wordt een indexbepaling toegevoegd.

Artikel 344: De Vlaamse Gemeenschap heeft na advies van de SAR opgemerkt dat artikel 344 een toevoeging vereist. Gezien PVT's meestal geen afzonderlijke vzw's zijn, maar onderdeel van een ziekenhuis, waarvoor bijzondere boekhoudregels gelden (zie ook artikel 119), wordt artikel 344 van het besluit aangepast zodat ook PVT's worden uitgesloten van de standaard boekhoudregels.

j) Initiatieven van beschut wonen

Artikel 137. De Vlaamse Gemeenschap vindt de inhoud bij elkaar passen en heeft het artikel behouden in zijn geheel in tegenstelling tot het advies van de SAR.

Artikel 150: Na voortschrijdend inzicht worden de artikelen rond zorgvernieuwend initiatieven aangepast.

De formulering van het derde lid wordt aangepast, want de aanvragen voor zorgvernieuwend initiatieven voor activering worden niet zomaar toegekend, maar moeten passen binnen de begrotingskredieten, en de aanvragen moeten ontvankelijk zijn.

Het vierde lid wordt geschrapt want de erkenningsprocedure wordt uitgewerkt in de wijzigingsbepalingen van het overnamebesluit, met name door een nieuw 38/1 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen (procedurebesluit) (zie artikel 357, *infra*).

Er wordt een vijfde lid toegevoegd dat er voor zorgt dat de zorgvernieuwende initiatieven “activering” die op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit besluit reeds bestaan, worden erkend voor de resterende duur van de erkenning van het IBW waaraan het is gekoppeld.

Artikel 152: Idem als bij activering, worden ook de zorgvernieuwende initiatieven “pzt” (psychiatrische zorg in de thuissituatie) die op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit besluit reeds bestaan, erkend voor de resterende duur van de erkenning van het IBW waaraan het is gekoppeld.

Artikel 155, §2, 7^o: Het was niet de bedoeling om de huidige verrekening te veranderen. In dit artikel wordt ‘dienstjaar’ dan ook vervangen door ‘kalenderjaar’.

Artikel 157: De volledige inhoud van art 158 werd ongewijzigd toegevoegd aan artikel 157.

Artikel 158: Dit artikel krijgt een nieuwe inhoud. Zoals gevraagd door de SAR, is aan het BVR een uitvoeringsbepaling van artikel 72, §1, eerste lid van het overnamedecreet toegevoegd. Deze bepaling is vervat in een nieuw artikel 158.

Artikel 357: De erkenningsprocedure voor zorgvernieuwende initiatieven wordt uitgewerkt in de wijzigingsbepalingen van het overnamebesluit, ter wijziging van het Besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen.

k) revalidatievoorzieningen

Arbeidscoaches. De arbeidscoaches van de revalidatieovereenkomsten voor psychosociale revalidatie maken deel uit van de personeelsequipe van deze revalidatieovereenkomsten. De arbeidscoaches ijveren voor re-integratie van de revalidanten in hun sociaal maar ook in werkmilieu. Indien de revalidanten ook een vervangingsinkomen van het ziekenfonds ontvangen zullen de arbeidscoaches zoals elke bemiddelaar in arbeid voor deze uitkeringsgerechtigden een toestemming moeten vragen aan de adviserend geneesheer om de regels van de ziekteverzekering wat uitkeringen betreft te respecteren. Er is geen enkel verband tussen de functie van de arbeidscoaches en federale ziekteverzekering en met uitkeringen in het bijzonder.

Artikel 159: er wordt een tweede lid toegevoegd om de mogelijkheid van collectief wijzigen of afsluiten van een revalidatieovereenkomst mogelijk te maken.

Artikel 162. De huidige wetgeving voorziet geen termijnen. De termijnen die bepaald zijn via BVR zijn maximale termijnen en gezien het voorbereidend werk dat nodig is alvorens bijvoorbeeld een aanvraag te agenderen op de expertencommissie, moet men de kans krijgen om dit grondig te doen.

Wat het horen van de revalidatievoorziening betreft: we passen het BVR niet aan omdat in artikel 167 de mogelijkheid reeds is voorzien dat een revalidatievoorziening die een aanvraag doet, mondeling inlichtingen kan verschaffen aan de expertencommissie. Ook de sectoradviescommissie kan de desbetreffende revalidatievoorziening inlichtingen vragen.

Er wordt geen beroepsprocedure toegevoegd in geval van weigering van een aanvraag. De voorziening kan een nieuwe aanvraag doen, rekening houdend met de motivering van de weigering. Er is altijd een beroepsprocedure mogelijk via de RvS maar er wordt geen specifieke procedure voorzien.

Artikel 182 en 190: een vergoeding voor de kosten van de beëindiging wordt niet voorzien, net zomin als in de huidige wetgeving is bepaald. Elke mogelijke beëindiging wordt individueel bekeken.

Aan artikel 184 §2 wordt 'of het agentschap' toegevoegd zoals gevraagd.

Artikel 193: in de eerste fase wordt continuïteit gegarandeerd, actualisatie van prijzen behoort hier op dit moment niet bij. In een tweede fase kan dit bekeken worden. De integratie van gesco, dac,

kadert in de visie van administratieve vereenvoudiging.

Artikel 195: Een gelijke regelgeving voor alle revalidatievoorzieningen op dit moment niet haalbaar. Op termijn wordt dit herbekeken.

Artikel 196: Inhoudelijk wordt niets gewijzigd aan het artikel. We nemen nota dat de sector over vervoerskosten voor minderjarigen wil overleggen naar de toekomst.

Artikel 206: De aanvraag tot tegemoetkoming gebeurt in de regel voor het starten van de revalidatie. Dit geeft voor de revalidant een rechtszekerheid dat er een tegemoetkoming is aangevraagd en als er een goedkeuring komt deze zal gelden vanaf de eerste dag van de revalidatie gezien tijdig de aanvraag gebeurde. Dit is de algemeen geldende regel zoals hij nu bestaat. Artikel 142 §2 van het KB van 3/7/1996 voerde de '30 dagen regel' in. In de praktijk kan je 30 dagen te laat indienen omdat er nog 30 dagen kan teruggegaan worden. Dit soort dossiers moeten de uitzondering zijn. Voor de revalidant geeft dit minder zekerheid omtrent de eerste dag van de revalidatie waarvoor een tegemoetkoming kan toegekend worden. Deze 30 dagen geven aan de zorgvoorziening ook wat administratieve ruimte van max 30 dagen om hun aanvraag te doen.

Artikel 206, tweede lid vermeldt: "De aanvraag wordt ingediend met een aangetekende zending of om het even welke andere manier die toelaat de datum van de indiening met zekerheid vast te stellen." Dit laat ook een elektronische zending toe.

Artikel 210: De voorgestelde toevoeging wordt opgenomen in dit artikel. Deze toevoeging verduidelijkt dat de Zorgkassencommissie de adviezen verleent op basis van de voorwaarden, vermeld in de revalidatieovereenkomsten.

Artikel 212: dit artikel wordt aangepast zoals voorgesteld door de SAR.

Artikel 215 wordt eveneens aangepast zoals voorgesteld door de SAR.

Artikel 216 §2. Het vierde lid kan niet geschrapt worden. In de melding van de verzekeringsinstelling naar de voorziening moet duidelijk zijn dat het een gunstige beslissing is in afwachting tot de definitieve. De onterechte goedkeuringen die zouden kunnen ontstaan kunnen voor jaren gelden. Om toch het systeem van eenvoudige procedure mogelijk te maken wordt een aanpassing gedaan moest de verzekeringsinstelling de periode van 15 werkdagen niet kunnen respecteren. De tegemoetkoming is verzekerd tot 10 werkdagen nadat er eventueel toch een weigering zou komen.

Artikel 362: Ingevolge het taalkundig advies werden de woorden "aanvangsbilans" en "herhalingsbilans" vervangen door de woorden "aanvangsbalans" en "herhalingsbalans". Na advies van de SAR wordt dit terug rechtgezet.

3. ANDERE AANPASSINGEN

“Na de eerste principiële goedkeuring van het ontwerp van BVR is gebleken dat de wijze van indexering van het persoonlijk aandeel in de revalidatievoorzieningen, opgenomen in artikel 222 van het ontwerp, afwijkt van het bestaande indexeringsmechanisme. Met het oog op de continuïteit wordt deze bepaling dan ook licht gewijzigd. Deze wijziging is gebaseerd op de huidige regeling opgenomen in artikel 2 van het KB van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatievoorzieningen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en artikel 4 van het KB van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opnemings in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum.”

In artikel 367 worden enkele overgangsbepalingen ingevoegd, deze waren vergeten zoals de SAR terecht opmerkt. Principe wordt gehanteerd dat goedkeuringen voor tegemoetkomingen of betalingsverbintenissen van voor 31/12/2018 blijven gelden. Nieuwe aanvragen vanaf 1/1/2019 worden behandeld conform het overnamedecreet en dit besluit, met de uitzondering dat aanvragen van 2019 met prestatiedatum in 2018 nog volgens de geldende regelgeving van toepassing tot 31/12/2018 zullen behandeld worden. Ook wordt hier gespecificeerd dat enkel prestaties vanaf 1/1/2019 door het Agentschap ten laste zullen genomen worden - in de uitbetaling naar de VI. Prestaties tot en met 31/12/2018 zullen nog vereffend worden door het RIZIV, dus ook indien deze prestaties geboekt worden na 31/12/2018.

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

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

De verzekeringsinstellingen zullen voor hun opdrachten in het kader van de uitbetaling van de tegemoetkomingen en het beheer hieromtrent een werkingssubsidie ontvangen, dit wordt geregeld in een ander BVR.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend 26 juni 2018.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 16 juli 2018 onder voorwaarde dat:

- voor de overeenkomsten met de verzekeringsinstellingen het advies van IF en het begrotingsakkoord bekomen wordt;
- elke budgettaire impact opgevangen wordt binnen de beschikbare kredieten en geen aanleiding geeft tot een toekomstige meervraag;
- voor de bijkomende impact op het personeel een personeelsplan voorgelegd wordt aan Bestuurszaken;
- ter voorbereiding van de inkanteling in de Vlaamse Sociale Bescherming het behalen van mogelijke efficiëntiewinsten omwille van digitalisering nader bekeken wordt;
- bij overstap naar de maandelijkse facturatie van de psychiatrische verzorgingstehuizen tijdig contact opgenomen wordt met Financiën en Begroting en het INR.

5. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebied van personeelsinzet; noch op de werkingsuitgaven;

noch op de investeringen en schulden.
noch op de ontvangsten.

Er is dus geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

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

Deze bijkomende taken hebben een impact op de werkbelasting van het personeel binnen het Agentschap, hoofdzakelijk op de afdeling Gespecialiseerde Zorg. De vertaling van deze impact op het personeelsbestand zal op kwantitatieve wijze terug te vinden zijn in het personeelsplan (PEP 2018-2020).

7. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

1. Het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018/223 van 6 en 8 juni 2018.
2. Er is geen RIA vereist aangezien het om een continuering gaat van de bestaande regeling.

8. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar tweede principiële goedkeuring te hechten aan het bovengenoemd voorontwerp van besluit;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerp van besluit het advies in te winnen van de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerp van besluit het advies in te winnen van de Raad van State, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, zoals bepaald in artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin,