

ONTWERP VAN DECREET TOT WIJZIGING VAN REGELGEVING IN HET KADER VAN DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Met dit ontwerp van decreet worden de volgende sectoren vanaf januari 2022 gefaseerd geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming: de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatieziekenhuizen, de revalidatieovereenkomsten, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het multidisciplinaire overleg.

Tevens wordt uitvoering gegeven aan het engagement uit het Vlaams regeerakkoord 2019-2024 met betrekking tot de verblijfsvoorwaarden. Op die manier wil de decreetgever de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming op de lange termijn garanderen, door de premiebetaling voor alle groepen in de Vlaamse samenleving te versterken.

Ook wordt de juridische basis gecreëerd om het zorgbudget voor ouderen in woonzorgcentra enkel nog te moduleren in functie van inkomen.

Ten slotte worden ook enkele punctuele en juridisch-technische aanpassingen doorgevoerd.

MEMORIE VAN TOELICHTING

A. Algemene toelichting

1. SITUERING

Dit ontwerp van decreet geeft uitvoering aan bepaalde engagementen uit het Vlaams regeerakkoord en bouwt hiervoor verder op het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (hierna ook "VSB-decreet") en 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 (verder ook "overnamedecreet").

1.1. Regeerakkoord

Volgende engagementen uit het regeerakkoord worden met dit ontwerp van decreet gerealiseerd:

WELZIJN - WERF 4: Vlaamse sociale bescherming:

- "De komende jaren werken we prioritair verder rond drie speerpunten:
 - o de vereenvoudiging en digitalisering, en de inkanteling van nieuwe sectoren (geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, gezinszorg en equipes palliatieve zorg) in VSB;
 - o (...)
 - o een betere betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum."
- "Voor de bewoners van een WZC wordt het zorgbudget enkel gemoduleerd op basis van het inkomen. Zo maken we het eenvoudiger en verhogen we de betaalbaarheid van het WZC."

INBURGERING EN INTEGRATIE

- "Er wordt een verblijfsvoorwaarde van 5 jaar ononderbroken, wettig verblijf op het grondgebied opgelegd, alsook het voldoen aan de inburgeringsplicht, voor wie aanspraak wil maken op de vermindering van de zorgpremie voor de Vlaamse Sociale Bescherming
- "Er wordt een verblijfsvoorwaarde opgelegd van 10 jaar wettig verblijf op het grondgebied, waarvan 5 jaar ononderbroken, alsook het voldoen aan de inburgeringsplicht, voor wie aanspraak wil maken op:
 - o Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, uitgezonderd minderjarigen;
 - o Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood."

1.2. Decreet Vlaamse sociale bescherming

Met de zesde staatshervorming werden belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. In de vorige legislatuur is ervoor gekozen om deze overgedragen bevoegdheden op vlak van (langdurige) zorg, hulpmiddelen en revalidatie niet te versnipperen maar als één geheel te bekijken. Deze beleidskeuze werd juridisch vertaald in het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

In dit decreet wordt bepaald dat de volgende pijlers deel uitmaken of deel zullen uitmaken van de Vlaamse sociale bescherming (VSB):

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

Niet alle pijlers konden van bij de start geïntegreerd worden in de VSB. De integratie in een Vlaams verzekeringsmodel vergt immers ook een digitalisering van bepaalde gegevensstromen. Dit gelijktijdig realiseren voor alle sectoren tegen 1 januari 2019 was niet haalbaar. Er is daarom geopteerd voor een gefaseerde inkanteling, waarbij in een eerste fase naast het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden enkel het zorgbudget ouderen, het basisondersteuningsbudget, de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen een onderdeel werden van de VSB.

1.3. Overnamedecreet

Voor de overige sectoren die vanuit het RIZIV werden overgedragen is 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 uitgewerkt.

Voor deze pijlers startte vanaf 1 januari 2019 een 'intervalfase', waarbij de Vlaamse Gemeenschap de dienstverlening overnam van het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) en de FOD Volksgezondheid. In die fase bleven deze onderdelen

nog gekoppeld aan het recht op prestaties in het kader van de (federale) ziekteverzekering en lag de uitvoeringsorganisatie nog bij de ziekenfondsen.

Eind december 2021 vervalt echter het akkoord van de Interministeriële Conferentie, waarbij de verzekeringsinstellingen voor deze sectoren tijdelijk verder konden instaan voor de dossierbehandeling en voor de uitbetaling. Voor deze sectoren dient dus vanaf 2022 een alternatief beschikbaar te zijn ofwel dient het akkoord voor bepaalde sectoren nog tijdelijk verlengd te worden.

Met de voorliggende decreetswijziging is een dergelijke gespreide inkanteling mogelijk.

Daarnaast wordt ook het multidisciplinair overleg in de Vlaamse sociale bescherming geïntegreerd.

2. TOEPASSINGSGEBIED

Het toepassingsgebied blijft ook na de voorgestelde decreetswijziging behouden. Personen dienen aan te sluiten vanaf de leeftijd van 25 jaar en de bijdrage bedraagt in 2021 54 euro (27 euro voor wie het statuut verhoogde tegemoetkoming in de federale ziekteverzekering heeft). Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd.

Aansluiting bij de VSB is verplicht voor wie in Vlaanderen woont en Belgisch sociaal verzekerd is. In Brussel is de aansluiting facultatief evenals voor uitgaande grensarbeiders.

De aansluiting is eveneens verplicht voor personen die in de EU, de EER of Zwitserland wonen, Belgisch sociaal verzekerd zijn en in Vlaanderen werken. Als men in Brussel werkt, is de aansluiting voor deze groep facultatief.

3. DOELSTELLING en PRINCIPES VSB

De doelstellingen van de Vlaamse sociale bescherming blijven uiteraard ook na de integratie van deze nieuwe pijlers overeind.

De VSB vertrekt van een vaststelling van de zorgbehoefte en wil mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid bieden om de regie van hun zorg in eigen handen te houden en hun autonomie te versterken of te behouden. De VSB maakt zorg, zowel thuis als residentieel, financieel toegankelijk, in zoverre de kosten een Vlaamse bevoegdheid zijn.

3.1. Een volksverzekering gekoppeld aan een bijdrageplicht

De VSB wordt daartoe uitgebouwd als een volksverzekering, waarbij de betaling van een premie gekoppeld is aan rechten op financiële tegemoetkomingen en vergoedingen voor zorg. Die premie wordt gekoppeld aan de pijlers die de verzekering stapsgewijs zal omvatten.

Het verzekeringsprincipe vormt bijgevolg de kern van de Vlaamse sociale bescherming. Dit impliceert dat enkel wie de verschuldigde bijdragen betaalt, ook rechten kan openen in de Vlaamse sociale bescherming.

Voor kwetsbare groepen gelden echter uitzonderingen, die reeds ingeschreven zijn in het VSB-decreet van 18 mei 2018. Ook na de integratie van de nieuwe pijlers blijven deze principes (en de uitzonderingen) behouden. Tevens gaat speciale aandacht uit naar personen met een dringende zorgnood. Achterstallige bijdragen mogen dringende zorgverlening niet in de weg staan.

Om het verzekeringsprincipe (namelijk de band tussen de premiebetaling en de rechten in de Vlaamse sociale bescherming) naar de toekomst toe ook te garanderen, voorziet het ontwerp van decreet in de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar. Gelet op de lange tijd (bijna 20 jaar) waar personen de eerste premies zijn beginnen te betalen en het feit dat het merendeel van de rechthebbenden op een zorgbudget ouder is dan 65 jaar, betekent dit dat zij reeds 20 jaar premies hebben betaald. Nu de Vlaamse sociale bescherming niet langer in een opstartfase zit maar duidelijk op kruissnelheid is gekomen, wil de decreetgever met de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar, garanderen dat alle groepen in de Vlaamse samenleving minstens een minimale periode aangesloten (en indien ze de leeftijd van 26 jaar hebben bereikt, bijdragen hebben betaald) zijn geweest tot het systeem van de Vlaamse sociale bescherming vooraleer zij rechten kunnen doen gelden op een zorgbudget.

De verhoging van de verblijfsvoorwaarde moet het draagvlak voor de solidariteit tussen burgers waarborgen en behouden, alsook de financiële houdbaarheid van het systeem waarborgen op de langere termijn, zeker nu de Vlaamse sociale bescherming met andere pijlers uitgebreid wordt en naar de toekomst nog verder uitgebreid zal worden, terwijl het premieniveau voor eenieder draaglijk moet worden gehouden. De maatschappelijke intergenerationale solidariteit maakt immers het fundament uit van de Vlaamse sociale bescherming, waarbij de decreetgever op korte, middellange, en lange termijn de stijgende overheidsuitgaven moet kunnen verantwoorden. De decreetgever kiest er daarbij voor om de verblijfsvoorwaarde voor enkele pijlers van de Vlaamse sociale bescherming in te voeren. Op die manier blijven andere vormen van zorg steeds openstaan, ook voor zij die niet voldoen aan de verblijfsvoorwaarde, maar wordt niettemin de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming versterkt.

3.2. De inburgeringsverplichting

Naast de verhoging van de verblijfsvoorwaarde, wordt tevens een inburgeringsplicht gekoppeld aan het recht op een zorgbudget en het recht op een sociale correctie voor de betaling van een jaarlijkse zorgpremie. Deze inburgeringsplicht is niet nieuw, maar vloeit voort uit de reeds bestaande integratie- en inburgeringsregelgeving. Met de expliciete koppeling van de inburgeringsplicht aan de Vlaamse sociale bescherming (namelijk de toekenning van een zorgbudget en het recht op sociale correctie voor de betaling van een zorgpremie), wenst de decreetgever te verduidelijken dat er een band bestaat tussen de uitoefening van de rechten in de Vlaamse sociale bescherming en de verplichtingen eigen aan de Vlaamse samenleving.

De koppeling van de inburgeringsplicht aan de toekenning van een zorgbudget en een sociale correctie voor de zorgpremie heeft de versterking van de positie van de nieuwkomer in de Vlaamse samenleving voor ogen. Op die manier kan de persoon in kwestie zijn financiële positie immers verbeteren (vb. door een betere toegang tot de arbeidsmarkt). Ook wanneer een persoon zorgbehoevend wordt, moet het reeds gevolgde inburgeringstraject de persoon toelaten toegang te krijgen tot een betere zorg, o.m. doordat hij zijn zorgnoden beter zal kunnen formuleren door een betere kennis van de Vlaamse maatschappij en de Nederlandse taal.

Bovendien maakt de inburgeringsverplichting ook deel uit van de gedachte van intergenerationale solidariteit, dat als fundament moet worden beschouwd van de Vlaamse sociale bescherming. Waar gemiddeld gezien rechthebbenden op een zorgbudget ongeveer 40 jaar bijdragen (doordat zij gemiddeld gezien pas vanaf 65 jaar beroep doen op een zorgbudget), is deze periode voor nieuwkomers veel korter (zij stromen later in en doen eerder beroep op een zorgbudget). Dit onevenwicht wordt maar deels weggewerkt door de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar. Om die reden wordt bijkomend gevraagd aan nieuwkomers om het inburgeringstraject effectief te volgen. Dit laat hen toe om op een andere manier vorm te geven aan de intergenerationale solidariteit

binnen de Vlaamse sociale bescherming, zijnde door de koppeling van een inburgeringsverplichting aan de toekenning van een zorgbudget.

3.3. Garantie op zorg

Voor een aantal kwetsbare groepen is de betaling van de jaarlijkse zorgpremie niet evident. Deze groep mag niet uitgesloten worden van (dringende) zorg. In het huidige decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming is al een bepaling opgenomen die stipuleert dat achterstallige bijdragen automatisch gecompenseerd worden in geval een zorgbudget wordt uitbetaald. Met deze regeling worden achterstallige VSB bijdragen bij verblijf in een woonzorgcentrum of bij verblijf in een psychiatrisch verzorgingstehuis automatisch gecompenseerd door de achterstallige premies in mindering te brengen van het zorgbudget. De bewoners van deze voorzieningen ontvangen immers altijd het zorgbudget zorgbehoevenden.

Voor IBW, revalidatieovereenkomsten en revalidatieziekenhuizen zal dit niet altijd mogelijk zijn. Om te vermijden dat zeer kwetsbare groepen, die op dat moment niet in staat zijn om hun achterstallige bijdrage te vereffenen, hierdoor een onevenredige sanctie zouden oplopen - de volledige financiering van de zorgkost of het weigeren van zorg - is een mogelijkheid voorzien om in behartigenswaardige situaties af te zien van de inning van de achterstallige bijdrage, alvorens toegang te verlenen tot de zorg.

Dit geldt onder andere voor personen in budgetbeheer maar het kan ook gaan om personen die omwille van psychische redenen (bijv. verslavingsproblematiek) niet in staat zijn om hun bijdrage te betalen. Personen die zich in een dergelijke behartigenswaardige situatie bevinden, worden hiermee tijdelijk vrijgesteld van het betalen van de bijdrage VSB.

Personen die ressorteren onder de collectieve schuldenregeling of een persoonlijk faillissement kenden, waren ook al vrijgesteld van het betalen van de jaarlijkse bijdrage.

Daarnaast moeten ook personen met een achterstallige bijdrage én een dringende zorgnood de garantie op passende zorg hebben. In deze gevallen blijft de derdebetalersregeling van toepassing. De zorgkassen zullen dan a posteriori de achterstallige bijdrage van de betrokkene innen of in overleg met andere welzijnsactoren een passende oplossing vinden voor het openstaande bedrag, dat maximum één achterstallige bijdrage bedraagt (54 euro of 27 euro voor wie onder het VT – statuut ressorteert). Vanaf twee achterstallige premies wordt immers een administratieve boete opgelegd en wordt de boete inclusief de achterstallige premies ingevorderd door het agentschap VSB.

Andere basisprincipes van VSB zijn onverminderd:

- vraaggestuurde zorg, regie over de eigen zorg met het oog op behoud en versterking van autonomie en kwaliteit van leven;
- afdwingbare rechten op tegemoetkomingen voor zorg;
- financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg;
- vereenvoudiging van rechten en procedures;
- vermijden dubbele inschaling door een uniek inschalingsinstrument;
- automatisch toekennen van rechten;
- één loket voor alle vragen.

3.4. Regie over de eigen zorg

De sociale bescherming moet ervoor zorgen dat personen met een zorg- en ondersteuningsnood versterkt worden en toegang krijgen tot de gepaste zorg en ondersteuning. De persoon met een zorgbehoefte moet de mogelijkheid krijgen om zijn autonomie en de regie van de eigen zorg in handen te houden. Het uiteindelijke doel is de kwaliteit van leven te behouden of versterken. Dit realiseren we via een solidair

verzekeringsmodel. Persoonsvolgende financieringen en vergoedingen die zorg en hulpmiddelen, zowel thuis als residentieel, financieel toegankelijk maken, worden hierin ondergebracht.

3.5. Afdwingbare rechten op tegemoetkomingen

Deze rechten hebben betrekking op zorgbudgetten en zorgtickets. Een zorgbudget is een vrij besteedbare tegemoetkoming, die door de zorgkas cash wordt uitbetaald aan de cliënt, voor kosten die gepaard gaan met zorgbehoevendheid. Een zorgticket is een tegemoetkoming voor de kost van zorg, waarvan de omvang wordt bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker en uitbetaald door de zorgkas.

De zorgbudgetten zijn afdwingbare rechten. Dat betekent dat wie beantwoordt aan de criteria een tegemoetkoming ontvangt zonder prioritering van de noden.

Ook wat de zorgtickets binnen de VSB betreft, gaat het om afdwingbare rechten op tegemoetkomingen, voor zover men een beroep doet op zorg. Deze zorgtickets veronderstellen in tegenstelling tot de zorgbudgetten, het effectief gebruik van erkende zorg.

3.6. Financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg

De financiële toegankelijkheid van zorg moet voor elke persoon met een zorgbehoefte worden gewaarborgd. Dit veronderstelt ook een flankerend beleid om een voldoende kwalitatief en toegankelijk aanbod van zorg te garanderen met een regelgevend kader voor de woon- en leefkost. Naast het VSB-decreet zullen het woonzorgdecreet, het decreet geestelijke gezondheid e.a. de kwaliteit van de zorg verder mee bepalen.

3.7. Vereenvoudiging van rechten en procedures

Het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen in één systeem van sociale bescherming heeft tot doel om een meer integraal beleid te kunnen voeren. Het beleid voor ouderen, personen met een beperking, geestelijke gezondheidszorg, hulpmiddelen, revalidatie, ... kan zo worden uitgewerkt als één consistent systeem dat het zorgprofiel en ook de zorgondersteuning objectiveert. De voorliggende integratie van de sectoren uit het overnamedecreet draagt daartoe bij. De Vlaamse sociale bescherming wordt hierdoor een herkenbaar geheel van rechten.

3.8. Vermijden dubbele inschaling

Een belangrijke doelstelling binnen de VSB is het afstemmen en integreren van de verschillende inschalingsinstrumenten die op dit moment gebruikt worden. Door verschillende tegemoetkomingen in te bedden in één decreet beogen we dubbele inschalingen te vermijden. Doel hierbij is om te komen tot vergelijkbare zorgprofielen, maar met een andere financiering en inzet van personeel naargelang de pijler van de VSB waarop de sociaal verzekerde beroep doet.

Binnen de VSB wordt dan ook gewerkt aan de invoering van één indicatiestellingsinstrument, met name BelRAI. Deze implementatie verloopt echter gefaseerd en wordt vertraagd door de uitbraak van de coronapandemie in ons land. We starten in juni 2021 met de BelRAI screener voor het zorgbudget zorgbehoevenden, de diensten gezinszorg en de diensten maatschappelijk werk. In 2023 volgt de BelRAI Home Care voor de meer complexe situaties in de gezinszorg en implementeren we de BelRAI Long Term Care Facility in de woonzorgcentra. Uiteraard houden we bij de verdere implementatie van andere BelRAI modules ook rekening met de specificiteit van bijvoorbeeld revalidatie, waar ook de gestelde diagnose een belangrijke rol speelt voor het bepalen van revalidatiedoelen.

Om BelRAI in de nieuw in te kantelen sectoren te implementeren is nog verder onderzoek nodig. Daarom wordt voor deze sectoren een overgangsfase ingebouwd, waarbij ze nog op de huidige wijze met de huidige inschalingen kunnen verder werken.

3.9. Automatisch toekennen van rechten

Een beperking van het aantal inschalingsinstrumenten zal het automatisch toekennen van rechten voor meerdere pijlers mogelijk maken.

3.10. Uniek loket

De rechten worden zoveel mogelijk automatisch toegekend. Daarnaast heeft de gebruiker voor tegemoetkomingen van de VSB één aanspreekpunt. De zorgkas int de premie, informeert de gebruiker, behandelt de aanvraag, waarborgt de dossieropvolging, beoordeelt of aan de voorwaarden voldaan is, beslist en betaalt uit conform het decreet en zijn uitvoeringsbesluiten. De gebruiker weet dat hij met al zijn vragen over tegemoetkomingen in de zorg bij zijn zorgkas terecht kan. Dat is duidelijk, eenvoudig en transparant voor de burger.

We vermijden dat mensen bij verschillende instanties moeten aankloppen en geconfronteerd worden met diverse procedures. Dit moet leiden tot efficiëntiewinsten.

Met het voorliggende ontwerp van decreet wordt ook mogelijk gemaakt dat de zorgkassen contactgegevens en gegevens over de niet-betaalde premies van leden die hun premie niet betaald hebben doorgeven aan de actoren die deel uitmaken van het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal, nl. de OCMW's, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de CAW's. Bedoeling is om aan de hand van de gegevens kwetsbare personen op te sporen en, waar mogelijk, toe te leiden naar tot op heden onbenutte rechten. Daarnaast kan op die manier worden voorkomen dat aan deze personen administratieve geldboetes moeten worden opgelegd.

4. INBURGERING EN INTEGRATIE

De toegang tot de Vlaamse sociale bescherming wordt beperkt tot wie effectief heeft bijgedragen. Op die manier wil de decreetgever de solidariteit binnen de Vlaamse sociale bescherming versterken alsook de financiële houdbaarheid van het gehele systeem behouden. Nieuwkomers moeten eerst bijdragen aan het systeem voor ze de voordelen van de Vlaamse sociale bescherming kunnen genieten. Binnen deze context worden twee maatregelen genomen:

- Wie aanspraak wil maken op een zorgbudget moet tien jaar – en ononderbroken vijf jaar- wettelijk en legaal in Vlaanderen of Brussel verblijven (voorheen volstond een verblijf in de laatste vijf jaar). Periodes waarin men sociaal verzekerd was in een EU-lidstaat, worden ook nu gelijkgesteld, gelet op de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels. Voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar geldt deze verplichting niet. Zoals hoger ook toegelicht, is de verhoging van de verblijfsvoorwaarde ingegeven vanuit de bezorgdheid om de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming op de langere termijn te garanderen, waarbij voor iedereen in de Vlaamse samenleving er een duidelijke band bestaat tussen de betaling van de zorgpremie en de toekenning van een zorgbudget. Naast de verhoging van de verblijfsvoorwaarde, geldt ook een inburgeringsplicht gekoppeld aan de reeds bestaande integratie- en inburgeringsregelgeving.

- Enkel wie hier 5 jaar ononderbroken verblijft en voldaan heeft aan de inburgeringsplicht, kan aanspraak maken op de verminderde zorgpremie (in 2021 27 euro i.p.v. 54 euro).

Wat de inburgeringsplicht betreft, vertrekt het agentschap VSB vanuit de bestaande integratie- en inburgeringsregelgeving, met name het decreet van 7 juni 2013 betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid en de ordonnantie van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers.

Wat in de voornoemde regelgeving wordt omschreven als de inburgeringsplicht blijft gelden, wat ook impliceert dat rekening wordt gehouden met de vrijstellingen voorzien in deze regelgeving alsook andere attesten dan het inburgeringsattest (zoals vrijstellingsattest, attest regelmatige deelname, document voor tijdelijke onderbreking, ...).

Verplichte inburgeraars die een inbreuk begaan, worden uitgesloten van het zorgbudget/de verminderde zorgpremie.

Zoals hoger toegelicht, heeft de koppeling van de inburgeringsplicht aan de toekenning van een zorgbudget en een sociale correctie voor de betaling van de zorgpremie de versterking van de positie van de nieuwkomer in de Vlaamse samenleving voor ogen. Daarnaast is de maatregel ingegeven vanuit de intergenerationele solidariteit, met name om de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming op de langere termijn te garanderen.

In het decreet worden nu de juridische kapstukken ingeschreven om uitvoering te geven aan bovenstaande maatregelen.

5. NIEUWE SECTOREN IN DE VSB

Vanaf 2022 worden de sectoren uit het overnamedecreet gefaseerd ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming. Dit impliceert onder meer dat het verzekeringsprincipe van de Vlaamse sociale bescherming van kracht wordt en dat de zorgkassen zullen instaan voor de behandeling van de dossiers.

Bij de inkanteling van de sectoren uit het overnamedecreet is er voor gekozen om de sectoren in belangrijke mate 'as is' in te kantelen.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de sectoren die met het voorliggende ontwerp van decreet geïntegreerd worden in de Vlaamse sociale bescherming. Bij de integratie wordt nagegaan of er 'quick wins' inzake administratieve vereenvoudiging mogelijk zijn, onder andere door in te zetten op digitalisering. Deze 'quick wins' zullen geconcretiseerd worden in de uitvoeringsbesluiten.

5.1. Psychiatrische verzorgingstehuizen

In een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven en wonen volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige en psychiatrische problematiek. Het zijn mensen die:

- om psychiatrische redenen elke dag nood hebben aan ondersteuning in hun dagelijkse activiteiten en dagbesteding, maar voor wie er niet permanent medische hulp beschikbaar moet zijn;
- geen blijvende lichamelijke zorg nodig hebben;
- nood hebben aan ondersteuning om hun inclusie en participatie in de maatschappij te bevorderen;

- niet of nog niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Ze hebben nood aan iemand die ze op korte tijd kunnen oproepen indien nodig.

Een psychiatrisch verzorgingstehuis biedt voor deze mensen residentiële herstelondersteunende zorg. Die zorg heeft als doel de huidige vaardigheden van die mensen te behouden en hun zelfzorgvermogen en hun zelfregie te versterken. Dat houdt onder andere in dat de bewoners leren omgaan met de gevolgen van de ziekte en de psychische kwetsbaarheid. De herstelondersteunende zorg ondersteunt en begeleidt de mensen bij het uitvoeren van hun activiteiten en neemt die over als die persoon dat zelf niet meer kan.

De integratie in de VSB wijzigt niets aan de opdrachten van de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Voor het uitvoeren van deze opdrachten rekenen de psychiatrische verzorgingstehuizen een opnemingsprijs aan voor elke zorggebruiker die ze opnemen. Vanaf 2022 bepaalt het agentschap VSB hoeveel die opnemingsprijs bedraagt.

1. Het grootste deel van de opnemingsprijs betaalt de zorggebruiker niet zelf. De psychiatrische verzorgingstehuizen krijgen via een derdebetalersregeling een tegemoetkoming voor de zorg. Die krijgen ze door dit deel van de opnemingsprijs te factureren aan de zorgkas van de zorggebruiker;
2. Daarnaast ontvangen de psychiatrische verzorgingstehuizen een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming, afhankelijk van de categorie waartoe de rechthebbende behoort;
3. Een deel van die opnemingsprijs betaalt de zorggebruiker zelf met een persoonlijke bijdrage.

Ook de financieringswijze van de psychiatrische verzorgingstehuizen blijft in afwachting van latere persoonsvolgende financiering behouden. De psychiatrische verzorgingstehuizen ontvangen daarnaast ook nog een tegemoetkoming voor de eindeloopbaan voor hun personeel dat daarvoor in aanmerking komt.

Een voorwaarde voor financiering is dat het psychiatrisch verzorgingstehuis elke start en einde van een opname van een zorggebruiker meldt aan de zorgkassen.

5.2. Initiatieven van Beschut Wonen

Een initiatief van beschut wonen is er voor volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychische problematiek. Zij kunnen wonen in een woongelegenheden van het initiatief van beschut wonen zelf of in andere (eigen) woongelegenheden. Het IBW biedt hen daar herstelondersteunende begeleiding.

De herstelondersteunende begeleiding bestaat uit ondersteunende en ontwikkelingsgerichte begeleiding in de eigen leefomgeving. Dat betekent begeleiding die probeert om de vaardigheden die de mensen al hebben, te behouden en om hen nieuwe vaardigheden te laten verwerven.

Initiatieven van beschut wonen ontvangen financiering voor elke zorggebruiker waaraan ze herstelondersteunende begeleiding bieden. Hoeveel dat is, wordt berekend in de prijs per verblijfsdag.

- De prijs per verblijfsdag wordt gefinancierd door het agentschap VSB. Initiatieven van beschut wonen factureren de prijs per verblijfsdag aan de zorgkassen. Ze

krijgen daarvoor via een derdebetalersregeling een tegemoetkoming voor zorg, die overeenkomt met de prijs per verblijfsdag;

- De zorggebruiker betaalt zelf voor medicatie en voor de honoraria van de huisarts en de psychiater.
- Als de zorggebruiker gebruik maakt van een woning die door het initiatief van beschut wonen ter beschikking wordt gesteld, betaalt hij hiervoor een verblijfskost aan het initiatief van beschut wonen. Deze kosten zijn niet opgenomen in de prijs per verblijfsdag.

Een voorwaarde voor financiering is, dat het initiatief van beschut wonen elke start en einde van een begeleiding van een zorggebruiker meldt aan de zorgkassen.

De opdrachten van de IBW en de wijze van financieren blijven ook na deze integratie in VSB behouden in afwachting van latere persoonsvolgende financiering.

5.3. Revalidatieovereenkomsten

De revalidatieovereenkomsten regelen de uitvoering van diagnose en revalidatieverstrekking, overwegend ambulante en in enkele gevallen met opname, individueel of in groep, en met een variabele duur in het kader van een multidisciplinair programma. De financiering via derdebetalers uit het overnamedecreet blijft behouden, alsook de tegemoetkomingen, de bepaling van de eigen bijdrage en het principe van de tegemoetkoming voor reiskosten.

5.4. Revalidatieziekenhuizen

De gespecialiseerde revalidatieziekenhuizen richten zich tot patiënten met nood aan intensieve, complexe, multidisciplinaire en daardoor langdurige revalidatie. Het kan gaan om de revalidatie van patiënten na een acute problematiek of om de revalidatie van patiënten getroffen door een chronische ziekte. De gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (hierna ook "ziekenhuiswet"), zoals deze van toepassing was op 30 juni 2014, blijft van toepassing op de revalidatieziekenhuizen, met uitzondering van de wijzigingen die het overnamedecreet aanbrengt.

Het Budget Revalidatieziekenhuizen (BRZ) wordt in de Vlaamse sociale bescherming overgenomen met behoud van budget, inhoud, betalingsprincipes met een vast en een variabel deel, de relatie tot de supplementen en daghospitalisatie.

5.5. Rolstoeladviesteams

Zowel de rolstoeladviesteams als de gespecialiseerde rolstoeladviesteams zijn indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen voor zitdriewielers, elektronische rolstoel, actieve rolstoel, rolstoel sta-functie, statafel, rolstoelonderstel voor zitschelp of modulair aanpasbare ziteenheid, elektro scooter (binnen/buiten, buiten). De gespecialiseerde rolstoeladviesteams zijn daarenboven als indicatiesteller erkend voor de opmaak van medische voorschriften en van rolstoeladviesrapporten bij snel degeneratieve aandoeningen.

De criteria waaraan een rolstoeladviesteam en een gespecialiseerd rolstoeladviesteam moeten voldoen evenals de wijze van financieren zijn momenteel opgenomen in overeenkomsten met de Vlaamse Overheid (vroeger RIZIV-revalidatieconventies) die hun juridische basis hebben in het overnamedecreet.

Het is nu de bedoeling dat zowel de rolstoeladviesteams als de gespecialiseerde rolstoeladviesteam volledig geïntegreerd worden in de Vlaamse sociale bescherming als onderdeel van de pijler mobiliteitshulpmiddelen. Er worden criteria vastgelegd, op basis waarvan de rolstoeladviesteams en de gespecialiseerde rolstoeladviesteams zullen worden erkend. De opdrachten en de wijze van financieren blijft behouden.

Nieuwe aanvragen voor erkenning van een rolstoeladviesteam werden tot nu toe zowel behandeld door de Expertencommissie als door de sectorale adviescommissie. Deze dubbele advisering had uiteraard een impact op de doorlooptijd, terwijl de inhoudelijke meerwaarde zeer beperkt was gezien de specifieke opdracht van de teams.

Daarom wordt nu voorgesteld dat het dubbele advies van de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie wordt vervangen door een enkel advies van de Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen. Binnen deze adviescommissie is de vereiste specialistische expertise immers sowieso aanwezig. Voor de praktische uitvoering zal binnen de Adviescommissie mobiliteitshulpmiddelen een kamer opgericht worden met als taak het adviseren van erkenningsaanvragen voor (gespecialiseerde) rolstoeladviesteams.

5.6. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE) zijn gespecialiseerde teams die zorgverleners en mantelzorgers ondersteunen bij de begeleiding van palliatieve personen die thuis of in een thuisvervangend milieu willen overlijden. Dat gebeurt in samenspraak met de huisarts van de palliatieve persoon en met zijn of haar zorgteam.

De begeleiding door de MBE is voor de persoon volledig gratis. Als er extra kosten zijn, bv. door bepaalde medicatie, moet de MBE de palliatieve persoon of zijn mantelzorger daarover altijd informeren.

De MBE bestaat uit minstens een equipearts, verpleegkundigen en administratieve ondersteuning. Zo wordt zowel de verzorging als de coördinatie van de palliatieve verzorging gegarandeerd.

De opdrachten van de MBE zijn:

- advies geven aan de betrokken zorgaanbieders;
- in overleg met de betrokken zorgaanbieders (en met hun toestemming), palliatieve verzorging geven, organiseren en/of coördineren;
- informatie verstrekken aan de palliatieve persoon, zijn familie en mantelzorgers over de palliatieve verzorging;
- indien nodig, psychologische en morele ondersteuning bieden aan de betrokken zorgaanbieders, de palliatieve persoon, zijn familie en mantelzorgers;
- een telefonische permanente bereikbaarheid verzekeren voor de zorgaanbieders van de eerste lijn die betrokken zijn bij de verzorging van een palliatieve persoon in zijn thuismilieu;
- een wekelijks intern interdisciplinair teamoverleg organiseren met de arts en alle andere betrokken eerstelijnszorgaanbieders.

Wanneer voldaan is aan de voorwaarden die zijn opgenomen in uitvoering van dit decreet en in het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende uitvoering 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, ontvangen de MBE's een tegemoetkomingen voor de ondersteuning die zij

bieden bij de begeleiding van een palliatief persoon. Hoeveel die tegemoetkomingen bedragen, wordt opgenomen in de overeenkomst die wordt afgesloten.

Als een MBE een begeleiding wil starten, dient de huisarts daarvoor een attest op te maken. De MBE doet vervolgens een aanvraag voor een tegemoetkoming voor de begeleiding bij de zorgkas van de palliatieve persoon. Daarnaast ontvangen de MBE's in het kader van sociale akkoorden van Zorg en Gezondheid ook financiering voor de eindloopbaan van hun personeel.

De wijze van financieren blijft na integratie in de VSB behouden.

5.7. Multidisciplinair overleg

De deelname aan een multidisciplinair overleg (MO) werd oorspronkelijk vergoed door het RIZIV. De organiserende rol werd toebedeeld aan de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging (GDT) voor de federale component en aan de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) voor het Vlaamse regionale luik.

Sinds de zesde staatshervorming behoort nu ook het vergoedingssysteem tot de bevoegdheid van de deelstaten. Vanaf 1 januari 2019 nam het agentschap Zorg en Gezondheid de effectieve uitbetaling over. Hiervoor werd een samenwerking aangegaan met de verzekeringsinstellingen, wat een verderzetting betekende van het vroegere federale vergoedingssysteem. De SEL's (idem aan GDT) bleven hun opdracht uitvoeren, maar vanaf 1 juli 2020 is de werking van de SEL's echter gestopt.

Door het MO in te schrijven in de VSB kiezen we voor een toekomstgerichte oplossing voor de verdere vergoeding van de deelname aan het MO. De zorgkassen staan in voor de uitbetaling van vergoedingen aan deelnemers aan het MO, en nemen hun rol als uniek loket ook voor deze nieuwe pijler in de Vlaamse Sociale Bescherming op. De integratie in VSB is ook een opstap voor een vlotte overschakeling naar het toekomstige model van (vergoedbare) zorgcoördinatie, een model dat momenteel in ontwikkeling is.

De vergoeding van zorgcoördinatie - een ondersteunende dienst die door een zorgaanbieder geleverd wordt ten behoeve van een persoon met een langdurige zorgnood - past volledig binnen de contouren van de Vlaamse sociale bescherming.

5.8. Respijtzorg/CvK type 3

De financiering van de revalidatievoorzieningen Villa Rozerood en Limmerik die momenteel gefinancierd worden als 'respijteenheden (7.76.6)' via een Vlaamse revalidatieovereenkomst in het kader van het overnamedecreet- en besluit, zal nog niet worden ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming. Deze twee voorzieningen zullen uit het overnamedecreet- en besluit worden gehaald door gebruik te maken van de wettelijke basis die werd voorzien in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 om de voorzieningen te laten erkennen als een nieuw type thuiszorgvoorziening 'Centrum voor Kortverblijf type 3 (CvK type 3)'.

Inhoudelijk werden de erkenningsvoorwaarden reeds uitgewerkt in deel 4 van bijlage 8 uit het stambesluit van 28 juni 2019. Dit hoofdstuk zal pas in werking kunnen treden wanneer een financieringssysteem is uitgewerkt voor de CvK type 3. Het financieringssysteem zal in eerste instantie binnen het Woonzorgdecreet zelf worden uitgewerkt. In een latere fase, wanneer voor de andere thuiszorgvoorzieningen de inkanteling in de Vlaamse Sociale Bescherming zal worden uitgewerkt, zullen de CvK type 3 ook worden meegenomen in deze denkoefening.

6. ZORGBUDGET OUDEREN

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft tot doel ouderen met een beperking en met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van hun zelfredzaamheid in staat te stellen een deel van de bijkomende kosten te financieren. Dit zorgbudget is een belangrijk instrument om:

- aan gebruikers de mogelijkheid te geven om thuis te blijven wonen, door een financiële ondersteuning in de kosten omwille van de moeilijkheden die ze ondervinden in de activiteiten van het dagelijks leven;
- de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra voor gebruikers te verbeteren.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar, in functie van de zorgbehoefendheid en met een getrapte inschaling. De tegemoetkoming is hoger naargelang het gebrek aan zelfredzaamheid hoger is. Bij het bepalen van dit zorgbudget wordt ook het inkomen van de betrokkene of de persoon met wie hij een gezin vormt in rekening gebracht. In de praktijk maken vooral ouderen met een laag pensioen aanspraak op dit zorgbudget.

De voorgestelde wijziging laat toe om bewoners van een woonzorgcentrum ambtshalve in dezelfde categorie van zelfredzaamheid in te delen. Deze maatregel wordt verantwoord door de vaststelling dat (in afwachting van de invoering van een persoonsvolgende financiering) de kosten voor alle bewoners van een woonzorgcentrum gelijk zijn.

In een later uitvoeringsbesluit zal - in functie van de budgettaire ruimte die op dat moment beschikbaar is - bepaald worden in welke categorie van zorgzwaarte de bewoners van een WZC worden ingedeeld.

Op termijn is het onze doelstelling om de drie vormen van zorgbudget zoals ze vandaag bestaan - zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, voor ouderen met een zorgnood en voor personen met een handicap - te hervormen tot één type zorgbudget met één uniek inschalingsinstrument (BelRAI). We zullen ons hiervoor baseren op wetenschappelijk onderzoek en respecteren de verworven rechten.

7. CONTROLE – EN ADVIESORGANEN

7.1. De Zorgkassencommissie

De Zorgkassencommissie is interdisciplinair en over de zorgkassen heen samengesteld. De Zorgkassencommissie is een pool van medici, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen en paramedici zoals logopedisten, ergotherapeuten, bachelors of masters in het sociaal werk, enz... De zorgkassen duiden aan hoeveel experts en welke er voor hen in de pool zitten, dit in verhouding tot hun ledental. De zorgkassencommissie wordt aangestuurd door het Agentschap VSB.

De kernopdracht van de Zorgkassencommissie is controle uitoefenen op indicatiestellingen en/of de correcte besteding van de middelen. Deze controle kan zowel a priori als a posteriori zijn al dan niet gecombineerd met controle op het terrein.

In het VSB-decreet worden de opdrachten van de zorgkassencommissie nu uitgebreid met de taken die momenteel in het kader van het overnamedecreet worden uitgevoerd.

7.2. Expertencommissie Gespecialiseerde Zorg

Bij het agentschap is een Expertencommissie Gespecialiseerde Zorg opgericht, gelet op de complexiteit en diversiteit van sommige zorgvormen die onder de VSB vallen. Deze commissie voert een aantal operationele opdrachten uit voor het Agentschap VSB, en bewaakt ook de *evidence based* beleidsvoering inzake geestelijke gezondheidszorg en revalidatie door eventueel samen met de sectorale adviescommissies en in nauw overleg met het Agentschap adviezen te formuleren over mogelijke nieuwe revalidatieovereenkomsten, de MBE en bijv. overeenkomsten met een experimenteel karakter.

De Expertencommissie is interdisciplinair samengesteld. De commissie is belast met het verlenen van eensluidend advies met het oog op:

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

Daarnaast wordt de Expertencommissie gespecialiseerde zorg ook belast met de opdracht om advies te verlenen over:

- het sluiten, wijzigen en beëindigen van de revalidatieovereenkomsten;
- het sluiten van in de tijd beperkte overeenkomsten met een experimenteel karakter;
- advies verlenen over het sluiten, wijzigen en beëindigen van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Deze opdracht was voordien opgenomen in het overnamedecreet. De opdracht om advies te verlenen over behandelprogramma's wordt geschrapt.

7.3. Sectorale adviescommissies

De werking van de sectorale adviescommissies blijft behouden.

De procedure voor verplichte adviesverlening zowel bij Expertencommissie als de sectorale adviescommissies, met heel wat administratieve impact tot gevolg, en niet altijd een aantoonbare meerwaarde, wordt gewijzigd naar een adviesverlening op aanvraag. In het uitvoeringsbesluit zal dit verder worden uitgewerkt.

8. BELRAI

De Vlaamse Regering kan subsidies toekennen aan organisaties voor de ontwikkeling en het onderhoud van een Vlaamse BelRAI-applicatie.

De Vlaamse sociale bescherming voert BelRAI gefaseerd in als evaluatie-instrument voor zorgzwaarte. In eerste instantie zal de BelRAI screener geïmplementeerd worden voor het zorgbudget zorgbehoevenden en voor de sectoren gezinszorg en de diensten maatschappelijk werk (juni 2021). In 2022 volgen de BelRAI Home Care met sociaal supplement en de BelRAI screener voor kinderen. In 2023 wordt de BelRAI Long Term Care Facility geïmplementeerd.

Om de uitrol in Vlaanderen mogelijk te maken is het de bedoeling dat via een uitvoeringsbesluit een structurele samenwerking wordt opgezet met de VZW Vlaams IT –

platform BelRAI. Deze VZW heeft als opdracht een Vlaams BelRAI-platform te ontwikkelen en te onderhouden.

9. ADMINISTRATIEF BEROEP ZORGBUDGETTEN

Daarom wordt bepaald dat de gebruiker een dossiertaks verschuldigd is bij de aantekening van een administratief beroep. Op die manier wordt een noodzakelijke maar billijke drempel ingebouwd en dit zonder de toegang tot een administratief beroep te belemmeren. Wanneer er geen drempels worden ingebouwd voor het aantekenen van een administratief beroep, kan verwacht worden dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden.

Ingevolge het advies van de Raad van State waarin geconcludeerd werd dat de dossiertaks dient beschouwd te worden als een belasting wordt het bedrag van de dossiertaks en de vrijstellingen in het decreet zelf opgenomen.

De dossiertaks bedraagt 75 euro. Dit komt overeen met het bedrag, vermeld in artikel 15,§2, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Dit artikel bepaalt de vergoeding die de zorgkas ontvangt per uitgevoerde indicatiestelling.

De dossiertaks bedraagt slechts de helft (dus 37,5 euro) voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Volgende gebruikers worden vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks:

- 1° de gebruiker die het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling, die in staat van faillissement is verklaard of die door een gerechtsdeurwaarder insolvent is verklaard;
- 2° de gebruiker die het voorwerp is 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. de erkende instelling of van de gerechtsdeurwaarder;
- 3° 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;
- 4° 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;
- 5° 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;
- 6° 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.

In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort.

De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.

10. ANDERE DEELENTITEITEN

Er is tussen de verschillende Belgische deelentiteiten een samenwerkingsakkoord afgesloten om de continuïteit te verzekeren voor zorg verleend door zorgvoorzieningen aan personen uit andere deelstaten, inclusief Brusselaars die niet aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming. Zij kunnen een beroep doen op zorg in Vlaanderen of in unicommunautaire Vlaamse instellingen in Brussel en kunnen verder, gedurende een overgangperiode, een zorgticket krijgen voor die zorg.

Het is wel de bedoeling dat de kosten voor zorg voor deze doelgroep op termijn verrekend worden met de betrokken deelstaat. Hiertoe zal een nieuw samenwerkingsakkoord moeten afgesloten worden. In de overgangperiode zullen de patiëntenstromen over de deelstaten heen voor de zorgvormen van VSB worden gemonitord en in kaart worden gebracht met het oog op de voorbereiding van dit samenwerkingsakkoord.

Om één en ander mogelijk te maken werd in de Vlaamse sociale bescherming de administratieve aansluiting ingevoerd. Met een administratieve aansluiting worden personen die niet tot het toepassingsgebied van de VSB behoren toch aangesloten bij een zorgkas. Zij betalen echter geen bijdrage. Een administratieve aansluiting geeft enkel toegang tot een zorgticket en niet tot een zorgbudget.

Volgende doelgroepen kunnen in bepaalde gevallen in aanmerking komen voor een administratieve aansluiting:

- inwoners van andere Belgische regio's;
- inwoners uit de Europese Unie, de EER en Zwitserland die sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat;
- personen die op basis van internationale verdragen of bilaterale verdragen recht hebben op zorg.

11. BRUSSEL

In Brussel is de aansluiting bij de VSB vrijwillig. Om te vermijden dat mensen pas aansluiten op het moment dat een risico zich voordoet, geldt een wachttijd van 5 jaar voor wie niet tijdig aansluit. Bij elke toevoeging van een nieuwe pijler bij VSB heeft een inwoner van Brussel echter de mogelijkheid om zonder wachttijd aan te sluiten bij de VSB, gedurende een bepaalde termijn. Voor dat nieuwe onderdeel geldt dan geen wachttijd wegens laattijdige aansluiting, ook al heeft hij een wachttijd opgelopen voor het Vlaams zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Ook nu wordt de mogelijkheid geboden, dat inwoners Brussel voor de nieuwe pijlers tijdelijk kunnen aansluiten zonder wachttijd.

12. EUROPA

In uitvoering van de Europese verordening 883/2004 en de Patiëntenrichtlijn hebben ook personen die in een ander land van de EU, de EER of in Zwitserland sociaal verzekerd zijn onder bepaalde voorwaarden recht op een tegemoetkoming voor zorg en ondersteuning in Vlaanderen en Brussel.

Deze personen zullen zich administratief moeten aansluiten bij de VSB, maar zij zijn uitgesloten van de bijdrageplicht ingevolge de toepassing van de Europese regelgeving.

De financiering van deze zorg valt immers ten laste van het land waar zij sociaal verzekerd zijn en dus ook sociale bijdragen betalen. Hetzelfde geldt voor inwoners van landen waarmee bilaterale akkoorden zijn afgesloten. Deze bestaande regeling zal ook van toepassing zijn voor de sectoren die met deze decreetswijziging zullen integreren in de Vlaamse sociale bescherming.

13. PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING

Op langere termijn heeft het VSB-decreet tot doel om een zorggebonden financiering in te voeren, die persoonsvolgend is. Onder zorggebonden financiering verstaan we hier een financiering die vertrekt van de objectief vastgestelde zorgbehoefte van de persoon, gemeten met de BelRAI en eventueel aanvullende instrumenten van diagnostiek en indicatiestelling.

Het Regeerakkoord omvat een aantal belangrijke passages rondom de uitwerking van de persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming op basis van BELRAI. De bedoeling is om deze principes verder uit te werken en te verankeren in een tweede decreetswijziging deze legislatuur. Daarvoor kijken we uit naar de resultaten van wetenschappelijke onderzoeken die nog lopende zijn en consulteren we de betrokken sectoren.

In 2021 werken we een stappenplan uit voor de ontwikkeling van de noodzakelijke bouwstenen en de implementatie van nieuwe regelgeving, met als streefdoel de opstart van pilootprojecten PVF ouderenzorg in 2023-2024.

14. BESPREKING VAN DE ADVIEZEN

14.1. Vlaamse Raad WVG

De Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin geeft aan niet akkoord te gaan met "verschillende verstrengingen, aangezien zij een daling van het bestaande beschermingsniveau zullen betekenen en net reeds kwetsbare personen uitsluiten van meer financieel toegankelijke zorg en ondersteuning". In concreto verwijst de Raad naar de strengere verblijfsvoorwaarden en inburgeringsplicht, het invoeren van een dossiertaks en de voorstellen inzake het zorgbudget ouderen.

- Verblijfsvoorwaarde en inburgeringsplicht

De Raad geeft aan het onrechtvaardig te vinden "om personen met een (zware) zorgbehoefte die op ons grondgebied verblijven gedurende een zo lange tijd de zorg en ondersteuning te ontfangen. Er wordt ook aangegeven dat "de strengere toegangsvoorwaarden tot extra hulpvragen bij de OCMW's zullen leiden, wat voor deze voorzieningen een grote financiële impact kan betekenen.

Antwoord: De voorgestelde wijzigingen inzake de verstrenging van de verblijfsvoorwaarde en de inburgeringsplicht concretiseren engagementen uit het regeerakkoord. Daarbij wordt vorm gegeven aan het principe dat enkel wie gedurende een bepaalde periode heeft bijgedragen aan de Vlaamse sociale bescherming ook een tegemoetkoming kan genieten. Op dit ogenblik is er immers een kennelijk onevenwicht tussen nieuwkomers (die gemiddeld gezien minder premies hebben betaald doordat ze later instromen en eerder beroep doen op een zorgbudget), dan andere groepen in de Vlaamse samenleving. De decreetgever wil dit onevenwicht wegwerken, om de houdbaarheid op de lange termijn van de Vlaamse sociale bescherming te verzekeren. Dit is noodzakelijk, gelet op de stapsgewijze uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming en het feit dat de Vlaamse sociale bescherming, na bijna 20 jaar, effectief op kruissnelheid komt. Bij gebrek aan

maatregelen om de band tussen de betaalde premies en de toegekende zorgbudgetten te versterken, zal in de komende jaren het onevenwicht tussen de betaalde zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten enkel maar toenemen. Dit zou afbreuk doen aan het opzet van de Vlaamse sociale bescherming als een solidaire volksverzekering met bijdrageplicht. Er moet ook gepreciseerd worden, dat de voorgestelde maatregel enkel betrekking heeft op de zorgbudgetten (cash uitkeringen), niet op de zorgtickets (verstrekkingen, zorg in natura). Personen met een acute zorgnood kunnen dus wel degelijk rekenen op kwalitatieve zorg en ondersteuning gefinancierd vanuit de Vlaamse sociale bescherming. Lokale besturen zullen autonoom en op basis van individuele dossiers zelf moeten oordelen of voor deze doelgroep effectief bijkomende maatregelen vereist zijn.

Door de verhoging van de verblijfsvoorwaarde in bepaalde onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming wenst de decreetgever de financiële houdbaarheid op de lange termijn te versterken, en tegelijkertijd zorgbehoevenden nog steeds toelaten beroep te doen op andere vormen van zorg, indien zij nog niet voldoen aan de verblijfsvoorwaarde. Op die manier kan ook de zorgpremie voor iedereen draagelijk blijven ook naar de toekomst toe, rekening houdend met de geleidelijke uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming die de komende jaren nog zal worden doorgevoerd.

- Dossiertsaks

De Raad neemt inzake de dossiertaks een principieel standpunt in en "wenst een mogelijkheid tot beroep zonder er een taks aan te koppelen". De raad kan ook niet akkoord gaan met een maatregel "die de overheid zou verrijken, wanneer die een foute beslissing genomen heeft die de burgers via een beroepsprocedure willen rechtzetten".

Antwoord: Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat de dossiertaks ingevoerd wordt voor het uitvoeren van een tweede indicatiestelling in het kader van een beroepsprocedure. De indicatiestelling bij de aanvraag van een zorgbudget is volledig gratis voor de burger. Daarnaast worden er maatregelen genomen om de toegankelijkheid van de beroepsprocedure wel degelijk te garanderen.

De dossiertaks voor personen met een verhoogde tegemoetkoming wordt met 50% gereduceerd. Voorts kan ook de behartigenswaardigheid worden ingeroepen voor bepaalde doelgroepen. Het gaat hier o.m. om personen met een leefloon, inkomensgarantie voor ouderen, personen in budgetbegeleiding en personen met recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Voor deze groep is er geen dossiertaks verschuldigd.

Evenmin is er sprake van verrijking. De ontvangen taks zal immers worden terugbetaald in geval de tweede indicatiestelling het recht op een zorgbudget opent. De taks wordt op hetzelfde niveau geplaatst als de kost van een indicatiestelling, 75 euro. Zodoende dient de geïnde taks als vergoeding voor de indicatiesteller. Daar wordt de overheid niet rijker van.

- Zorgbudget ouderen

De Raad heeft fundamentele bedenkingen bij de berekening van het zorgbudget ouderen op basis van de gemiddelde zorgzwaarte. De Raad vraagt de zorgzwaarte als criterium te behouden. Voorts dreigt er volgens de Raad ook een discriminatie tussen ouderen in een woonzorgcentrum en ouderen in de thuiszorg. Ten slotte vraagt de Raad zich af of de voorgestelde maatregel niet in tegenspraak is met de ontwikkelingen inzake persoonsvolgende financiering en de inschaling via BelRAI.

Antwoord: In het voorgelegde voorontwerp van decreet wordt nergens gesuggereerd dat er in de woonzorgcentra zou gewerkt worden met een gemiddelde zorgzwaarte. Het is wel de bedoeling om op termijn ambtshalve 1 categorie van zorgzwaarte toe te wijzen aan de residenten van een woonzorgcentrum. Voorwaarde om uitvoering te geven aan deze bepaling is dat een significante groep van bewoners erop vooruitgaat (bij voorkeur

categorie IV) en dat de bewoners van woonzorgcentra er dus in het algemeen op vooruitgaan. De datum om de voorgestelde wijziging in te voeren is daarom afhankelijk van het tijdstip waarop hiervoor voldoende nieuwe middelen kunnen vrijgemaakt worden. Dat zal bij besluit van de Vlaamse regering bepaald worden, maar de decretale onderbouw moet nu al ingeschreven worden. In afwachting daarvan blijft de huidige regeling ongewijzigd behouden.

Er is ook geen sprake van discriminatie tussen ouderen in een woonzorgcentrum en ouderen in de thuiszorg. De dagprijs, die bewoners betalen in woonzorgcentra, wordt geregeld door de Vlaamse overheid. De regelgeving bepaalt dat de kosten gerelateerd aan zorgzwaarte solidair moeten verrekend worden in de dagprijs over alle bewoners. Zo dragen bijvoorbeeld alle bewoners bij aan de kost van incontinentiemateriaal, ook bewoners die continent zijn. De dagprijs is dus onafhankelijk van de individuele zorgzwaarte. Dit is anders bij ouderen die thuis verblijven, zij worden geconfronteerd met hogere zorgkosten, naarmate hun individuele zorgbehoefte groter is. De opmerking van de Raad inzake de persoonsvolgende financiering is terecht. Zodra de financiering van de residentiële zorg zal gebaseerd zijn op de inschaling met BelRAI, is de voorgestelde maatregel achterhaald. Er moet echter nog een heel traject afgelegd worden, vooraleer BelRAI kan uitgerold worden én als financieringsmechanisme kan functioneren. In afwachting daarvan willen we bij de toekenning van het zorgbudget ouderen in woonzorgcentra rekening houden met de reële kosten van de bewoner op basis van het vigerende dagprijsbeleid.

- Enkele andere aandachtspunten van de Raad: mensen in armoede en daklozen

De Raad vreest ook dat "vooral mensen in sociale armoede (daklozen, drugverslaafden,...) niet tijdig aanspraak kunnen maken op zorg als ze hun bijdrage niet betaald hebben de voorbije jaren of nu ook als ze niet in regel zijn geweest met een gedurende 10 jaar ononderbroken verblijfplaats."

Antwoord: Ook hier moet erop gewezen worden, dat de maatregel enkel betrekking heeft op zorgbudgetten en niet op zorgtickets (verstrekkingen, zorg in natura). Personen met een acute zorgnood worden altijd bijgestaan. De achterstallige bijdrage kan overigens maximaal 1 jaar bedragen (53 euro). Vanaf 2 jaren achterstand wordt een administratieve boete opgelegd. Hiervoor geldt een ander administratief circuit, dat niet interfereert met het openen van rechten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Een dakloze kan wel rechten openen zodra hij een officieel adres heeft of een referentieadres heeft bij het OCMW. Voor de jaren dat de betrokkene in het Rijksregister opgenomen is met de status "ambtshalve afgevoerd" wordt nagegaan of de persoon Belgisch sociaal verzekerd was (of Europees verzekerd). Deze jaren worden gelijkgesteld met verblijfsjaren.

14.2. Vlaamse Toezichtscommissie

De VTC verleende haar advies met nr. 2020/53 over het voorliggende ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Op basis van het advies werden de volgende aanpassingen aangebracht:

- Om eventuele onduidelijkheden over de definitie van 'gegevens over gezondheid' volledig weg te nemen, werd (met artikel 9, 4^o, van het voorliggende ontwerp) een definitie toegevoegd in artikel 2 van het VSB-decreet. De definitie betreft een verwijzing naar artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming".
- Wat artikel 23 van het ontwerp betreft (waarmee een artikel 46/1 wordt ingevoegd in het VSB-decreet) merkt de VTC terecht op dat de beoogde gegevensstroom tussen de zorgkassen en de actoren van het geïntegreerd breed onthaal stringente en systematische beveiligingsmaatregelen vereist. In artikel 23 werd nog een delegatie

toegevoegd aan de Vlaamse Regering om in voorkomend geval de rol van het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming te bepalen bij de doorgifte van de gegevens.

- Wat artikel 25, 6° (dat wijzigingen bevat aan artikel 49 van het VSB-decreet) en artikel 99 (vervanging artikel 13 overnamedecreet) betreft, adviseert de VTC dat aan de Vlaamse Regering uitdrukkelijk wordt opgelegd (en niet enkel de mogelijkheid wordt gegeven) om de persoonsgegevens te specificeren die worden verwerkt. Aan dat advies werd gevolg gegeven.
- Met artikel 27, 4°, van het voorliggende ontwerp wordt verduidelijkt dat, wat de gegevens over de verzekeringsstatus van de gebruiker betreft, ook weergegeven wordt waarom iemand in voorkomend geval niet is aangesloten bij een zorgkas. Te denken valt bijvoorbeeld aan gebruikers die buitenlands sociaal verzekerd zijn. De zorgvoorzieningen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen moeten de zorgbehoevende kunnen informeren over de redenen van niet-aansluiting, wat tot gevolg heeft dat de verleende zorg niet vergoedbaar is binnen VSB. Aan de hand van de bekomen informatie over de reden van niet-aansluiting kunnen de zorgvoorzieningen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen gericht de nodige stappen zetten zodat de zorgbehoevende zich, indien mogelijk, alsnog kan aansluiten bij een zorgkas en zo de verleende zorg kan laten vergoeden. De voorgaande toelichting werd ook opgenomen in de artikelsgewijze bespreking hieronder.

14.3. SERV

Op 30 november 2020 bezorgde de SERV zijn advies over het voorliggende ontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De SERV formuleert evenals de Vlaamse Raad WVG een aantal bedenkingen bij de voorstellen inzake de verblijfs- en inburgeringplicht, de dossiertaks en het zorgbudget voor ouderen. Voor een antwoord refereren we naar het punt 14.1 hierboven.

14.4. Raad van State

De Raad van State verleende zijn advies 68.584/3 over het voorliggende voorontwerp van decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming op 15 februari 2021.

- Inwinnen advies Gegevensbeschermingsautoriteit (randnummer 3.3 en 3.4)

Volgens de Raad van State voorziet het artikel 36, lid 4, van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG), gelezen in samenhang met artikel 57, lid 1, c), en overweging 96 ervan, in een verplichting om de toezichthoudende autoriteit, bedoeld in de wet van 3 december 2017 'tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit', te raadplegen bij het opstellen van een voorstel voor een door een nationaal parlement vast te stellen wetgevingsmaatregel.

Inmiddels werd bij artikel 10/1 van het decreet van 18 juli 2008 *betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer* de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens opgericht. De Vlaamse toezichtcommissie (VTC) is een autonome dienst met rechtspersoonlijkheid en is als toezichthoudende autoriteit voor de verwerking van persoonsgegevens in de zin van artikel 36, lid 4, van de AVG verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van de AVG door de instanties. Ingevolge het artikel 51, lid 1, van de AVG kan immers elke lidstaat één of meer onafhankelijke overheidsinstanties, verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van deze verordening oprichten.

Sinds de bekendmaking van de aanstelling van de leden van de VTC door de Vlaamse Regering in het Belgisch Staatsblad d.d. 29 maart 2019, is de VTC ingevolge artikel 10/4, §1, van voornoemd decreet bevoegd om hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van het Vlaams Parlement of de Vlaamse Regering adviezen te verstrekken omtrent elke aangelegenheid met betrekking tot de verwerkingen van persoonsgegevens. Er moet aldus worden vastgesteld dat er in dit geval een advies is waarbij het ontwerp is getoetst aan de AVG.

- Arbeidsrechtbank (randnummer 6)

De Raad van State merkt op dat een aantal bepalingen van het voorontwerp raken aan de gerechtelijke organisatie (artikelen 2 tot 4 van het voorontwerp) en de organisatie van de rechtspleging van de arbeidsrechtbank (o.m. de artikelen 31, 2°, 39, 1°, 42, 48, 2°, 54, 2°, 55, 2°, en 79 van het voorontwerp). De Raad wijst erop dat het aanbeveling verdient om in de memorie van toelichting een verantwoording op te nemen die het aannemelijk maakt dat de bevoegdheidstoewijzingen aan de arbeidsrechtbank en de regels inzake de procedure voor de arbeidsrechtbank voldoen aan de toepassingsvoorwaarden van de impliciete bevoegdheden van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (hierna ook "bijzondere wet van 8 augustus 1980"). Ingevolge die opmerking wordt hieronder een verantwoording opgenomen.

De artikelen 2 en 4 van het voorontwerp schrappen de verwijzingen naar het overnamedecreet uit de artikelen 582, 1°, en 1410, §2, eerste lid, van het Gerechtelijk Wetboek. Deze wijzigingen zijn noodzakelijk aangezien de sectoren uit het overnamedecreet in de Vlaamse sociale bescherming worden ingekanteld. Zodra de sectoren zijn ingekanteld, vallen ze onder het toepassingsgebied van de betreffende bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek, met name artikel 582, 2°, en 1410, §2, eerste lid, 12°, van het Gerechtelijk Wetboek. Het is immers niet de bedoeling om de geschillen betreffende deze sectoren te onttrekken aan hun natuurlijke rechter. De nieuwe sectoren hebben net als de reeds bestaande onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming te maken met tegemoetkomingen voor zorg en met artikel 23 van de Grondwet dat ieder het recht geeft een menswaardig leven te leiden. De arbeidsgerechten hebben als enige rechtsinstantie een verregaande ervaring opgebouwd in betwistingen tussen instellingen en sociaal zwakkere personen. Voor de zorgbehoevenden is het dan ook logisch dat zij voor betwistingen aangaande deze tegemoetkomingen zich kunnen wenden tot de arbeidsrechtbank. Verder is het zo dat de arbeidsrechtbank voldoet aan de noodzaak van een laagdrempelige, vlugge, transparante en adequate beroepsprocedure.

Artikel 3 van het voorontwerp brengt de nodige wijzigingen aan in artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk wetboek. Omdat artikel 72 van het VSB-decreet (waarvan de inwerkingtreding bij BVR zal worden bepaald) de beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank bevat tegen beslissingen over tegemoetkomingen, is een verwijzing naar de artikelen 81, 89, 93, 104, 127 en 129 (waarin zelf ook de nodige wijzigingen worden aangebracht) niet meer nodig.

De artikelen 31, 2°, 48, 2°, 54, 2° en 55, 2°, van het voorontwerp brengen wijzigingen aan aan de artikelen 56, tweede lid, 104, tweede lid, 127, tweede lid, en 129, tweede lid, van het VSB-decreet (zie artikelsgewijze toelichting). In die artikelen van het VSB-decreet worden bepaalde aspecten geregeld van de wijze waarop de partijen verschijnen voor de arbeidsrechtbank of in de procedure worden betrokken. Het gaat enkel om de aspecten die in dit kader noodzakelijk moeten worden geregeld om een werkbare, snelle en duidelijke procedure voor de arbeidsrechtbank te bekomen, dit in het belang van zowel de betrokkene als van de zorgkas of het agentschap. Het betreft hier erg technische materies waarbij de inbreng en betrokkenheid van de Expertcommissie (artikel 56), de Zorgkassencommissie (de artikelen 127 en 129) of de Bijzondere Technische Commissie (artikel 129) nuttig kan

zijn. Met het oog op uniformiteit en rechtszekerheid voegt artikel 79 van het voorontwerp een gelijkaardig artikel in in het VSB-decreet voor de beroepen tegen de beslissingen van de zorgkassen betreffende tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen die na een eensluidend advies van de Zorgkassencommissie zijn genomen.

Artikel 42 van het voorontwerp voegt artikel 76/2 in in het VSB-decreet. Het betreft een overname van artikel 44 van het overnamedecreet met enkele kleine technisch-juridische wijzigingen. In het nieuwe artikel 76/2, vierde lid, van het VSB-decreet wordt bepaald dat beroep kan worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de beslissing tot schorsing van de uitbetaling door de zorgkas. Eenzelfde regeling was al opgenomen in de artikelen 56, 66, 72, 76, 81, 89, 93, 104, 127, 129 en 146 van het VSB-decreet (zie nu wel de schrapping van die regeling in een aantal van die artikelen, gelet op de inwerkingtreding van artikel 72, dat in algemene termen de beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank bevat tegen beslissingen over tegemoetkomingen, zoals hierboven toegelicht). Het is noodzakelijk om telkens te bepalen dat het gaat om een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Op die manier is er eenvormigheid en worden discussies vermeden wat betreft alle betwistingen die bij de arbeidsrechtbank worden behandeld in het kader van dit ontwerp van decreet. Op die manier wordt de rechtszekerheid van de gebruiker gediend. Om dezelfde reden en voortbouwend op de bestaande regeling werden de nieuwe sectoren bij artikel 39 van het voorontwerp toegevoegd aan artikel 76, §5, van het VSB-decreet.

- Delegaties Vlaamse Regering betreffende verwerking van persoonsgegevens (randnummer 7.3.2 en 7.3.3)

De Raad van State stelt dat de machtiging aan de Vlaamse Regering in het ontworpen artikel 49, §3/2, van het VSB-decreet (artikel 25, 9°, van het voorontwerp) om de aard van de persoonsgegevens te bepalen evenals de machtigingen aan de Vlaamse Regering in het ontworpen artikel 13 van het overnamedecreet (artikel 99 van het voorontwerp) om te bepalen welke persoonsgegevens door de zorgvoorzieningen worden verwerkt, hoe lang de gegevens maximaal bewaard zullen worden, welke persoonsgegevens aan de door de Vlaamse Regering aangewezen agentschap zullen bezorgd worden voor analyse en evidencebased beleidsvoering en voor monitoring van het kwaliteitsvol zorgaanbod essentiële elementen van de gegevensverwerking betreffen en deze in beginsel door de decreetgever zelf moeten worden geregeld. Er wordt niet ingegaan op deze opmerking van de Raad van State. Deze bepalingen werden voorgelegd aan de Vlaamse Toezichtcommissie (VTC) die geen opmerkingen had op deze artikelen. Zo had de VTC geen opmerkingen bij het ontworpen artikel 49, §3/2, van het VSB-decreet (cfr. randnummer 32 en 33 advies VTC) en stelde de VTC bij het ontworpen artikel 13 van het overnamedecreet zelfs dat omwille van de ruime delegaties, het bepalen van de categorieën van persoonsgegevens dwingend aan de Vlaamse Regering moet worden opgelegd (cfr. randnummer 43 en 44 advies VTC). Uit het advies van de VTC kan dus worden afgeleid dat alle essentiële elementen voor de gegevensverwerking in het decreet geregeld zijn.

- Gebruik van het Rijksregisternummer (randnummer 17)

De Raad van State merkt op dat het ontworpen artikel 53/1 (artikel 30 van het voorontwerp) die voorziet in het gebruik van het Rijksregisternummer door het agentschap, de zorgkassen, de zorgvoorzieningen, de deelnemers aan het multidisciplinair overleg en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen slechts toepassing kan vinden voor zover aan het agentschap en de voornoemde zorgkassen, voorzieningen of personen een machtiging is verleend tot gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister of zo zij met toepassing van de wet van 8 augustus 1983 daarvan een vrijstelling hebben verkregen.

Het artikel 8, §1, derde lid van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, laatst gewijzigd bij de wet van 25 november 2018 bepaalt *"Er is geen machtiging vereist om het Rijksregisternummer te gebruiken wanneer dit gebruik uitdrukkelijk voorzien is door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie"*. Het ontworpen artikel 53/1 (artikel 30 van het voorontwerp) voorziet in een decretale basis die aan de Vlaamse Regering de delegatie geeft om uitdrukkelijk te voorzien in welke gevallen het agentschap, de zorgkassen, de voorzieningen of personen het Rijksregisternummer zullen gebruiken. Dit artikel heeft alleen tot doel om te voorzien in het gebruik van het Rijksregisternummer en heeft niet tot doel om een toegang tot de gegevens van het Rijksregister te bekomen, welke overeenkomstig het artikel 5 van de wet van 8 augustus 1983, onderworpen is aan een machtiging van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken.

- Dossiertaks (randnummer 20-21)

De Raad van State merkt op dat de dossiertaks eerder dient beschouwd te worden als een belasting en bijgevolg het bedrag en de vrijstellingen op niveau decreet dienen geregeld te worden. De nodige wijzigingen werden aangepast (cfr. supra randnummer 9 algemene toelichting).

- Regelingen inzake financiering (randnummer 23)

De artikelen 66, 69 en 72 van het voorontwerp beogen in het VSB-decreet dezelfde regelingen inzake financiering in te voeren als deze die zijn opgenomen in de artikelen 60, 65 en 68, §1, van het overnamedecreet. De Raad van State merkt op dat er niet valt in te zien waarom deze parallelle regelingen in het VSB-decreet worden opgenomen. De Raad beveelt aan om telkens slechts één regeling te behouden, tenzij er een bijzondere reden bestaat voor de gekozen werkwijze.

Artikel 154/3, ingevoegd bij artikel 66 van het voorontwerp, en de analoge rechtsgrond in het overnamedecreet (artikel 65) worden beide behouden. Het is noodzakelijk om deze parallelle rechtsgronden voor financiering van zorgvernieuwende initiatieven te behouden. Momenteel zijn er al zorgvernieuwende initiatieven waarvan de financiering geïntegreerd is in de prijs per verblijfdag (bijvoorbeeld zorgvernieuwend initiatief activering binnen IBW en zorgvernieuwend initiatief psychiatrische zorg in de thuissituatie binnen IBW). Aangezien de financiering van die zorgvernieuwende initiatieven geïntegreerd is in de prijs per verblijfdag en dus uitbetaald wordt via de verzekeringsinstellingen (en na inkanteling in VSB via de zorgkassen) moet dit artikel een plaats krijgen binnen het VSB-decreet. Aan de andere kant wil de Vlaamse overheid op termijn bepaalde zorgvernieuwende initiatieven financieren die losstaan van de prijs per verblijfdag en van de zorggebruikers die begeleid worden door het IBW (en dus niet via de verzekeringsinstellingen of zorgkassen), bijvoorbeeld aanklampende zorg, een initiatief dat momenteel via projectsubsidies gefinancierd wordt. De financiering van die initiatieven in de toekomst zou dan op basis van artikel 65 van het overnamedecreet verlopen.

Artikel 154/6, ingevoegd bij artikel 69 van het voorontwerp, wordt behouden in het VSB-decreet, maar de analoge rechtsgrond in het overnamedecreet (artikel 68, §1) wordt opgeheven.

Artikel 72 van het voorontwerp wordt geschrapt, maar de analoge rechtsgrond in het overnamedecreet (artikel 60) blijft behouden.

Sommige van de opmerkingen van de Raad van State worden ook verwerkt in de artikelsgewijze toelichting hieronder.

B. Toelichting bij de artikelen

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

Dit artikel wijzigt artikel 581,1° van het Gerechtelijk Wetboek. De verwijziging naar het overnamedecreet in dit artikel is niet langer vereist.

Artikel 3

Dit artikel wijzigt artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk Wetboek. In artikel 76/2 VSB-decreet wordt de mogelijkheid voorzien voor een zorgvoorziening om binnen de drie maanden een niet-schorsend beroep in te stellen bij de arbeidsrechtbank tegen een beslissing tot gehele of gedeelte schorsing van de uitbetalingen door de zorgkassen. Dit maakt een toevoeging van dit artikel in de opsomming in artikel 582,2° Gerechtelijk Wetboek noodzakelijk.

Artikel 4

Dit artikel wijzigt artikel 1410, §2, eerste lid, 12°, van het Gerechtelijk Wetboek. De verwijziging naar het overnamedecreet in dit artikel is niet langer vereist.

Artikel 5

Dit artikel wijzigt artikel 110 van de ziekenhuiswet. Aangezien de sectoren uit het overnamedecreet in de Vlaamse sociale bescherming worden ingekanteld, wordt de wijze waarop het budget wordt vastgesteld, aangepast. Na de inkanteling verleent de Vlaamse Gemeenschap het budget als de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De regeling waarbij de zorg aanleiding geeft tot een tussenkomst van de verzekeringsinstellingen of de bijzondere verzekeringsstelsels wordt dan ook geschrapt.

Artikel 6

Dit artikel wijzigt artikel 115 van de ziekenhuiswet. Na inkanteling van de sectoren uit het overnamedecreet in de Vlaamse sociale bescherming zullen de zorgkassen, en niet langer de verzekeringsinstellingen, instaan voor de behandeling van de dossiers.

Artikel 7

Dit artikel wijzigt artikel 116 van de ziekenhuiswet. De regeling voor de gevallen waarin er door de bijzondere verzekeringsstelsels in een tussenkomst wordt voorzien, wordt geschrapt.

Artikel 8

Dit artikel wijzigt artikel 119 van de ziekenhuiswet. Parallel met de wijzigingen aan artikel 110, 115 en 116 van de ziekenhuiswet, wordt ook dit artikel gewijzigd om de link met de Vlaamse sociale bescherming te maken.

Artikel 9

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

Er worden definities ingevoegd van centrum voor dagverzorging (met een bijkomende erkenning), centrum voor kortverblijf (met een bijkomende erkenning) en woonzorgcentrum (met een bijkomende erkenning).

Er wordt een verwijziging opgenomen naar "het overnamedecreet" zijnde het decreet van 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.

Er wordt, ter verduidelijking en na advies van de VTC, een definitie opgenomen van gegevens over gezondheid, met verwijzing naar de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Voor de definitie van 'initiatief van beschut wonen' wordt verwezen naar artikel 2, 9°, van het overnamedecreet, hetzelfde gebeurt voor 'multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging' waar wordt verwezen naar artikel 2, 11°, van het overnamedecreet, 'psychiatrisch verzorgingstehuis' waar wordt verwezen naar artikel 2, 12°, van het overnamedecreet, 'revalidatieovereenkomst' waar wordt verwezen naar artikel 75 overnamedecreet en 'revalidatievoorziening' waar wordt verwezen naar artikel 2, 16°, van het overnamedecreet.

Aan de definitie van 'tegemoetkoming' wordt de tegemoetkoming voor de organisatie van en de deelname aan multidisciplinair overleg en de tegemoetkoming voor reiskosten toegevoegd.

Er worden twee definities ingevoegd van 'revalidatieverstreking' en 'vervoerder' die geïnspireerd zijn op de inhoudelijke bepalingen terzake uit het overnamedecreet.

Er wordt een definitie opgenomen van het multidisciplinair overleg als zijnde een overleg waarbij zorgaanbieders van verschillende disciplines aanwezig zijn, naast een overlegorganisator, en waarbij de zorg en ondersteuning in de thuissituatie voor een gebruiker wordt afgestemd, het zorgproces wordt gestroomlijnd en het zorgteam rond die gebruiker wordt afgebakend. Daarnaast wordt er ook een aparte definitie opgenomen van de in deze definitie gebruikte begrippen "zorgaanbieder", "overlegorganisator" en "zorgteam".

Artikel 10

Met dit artikel wordt aan artikel 4 van het VSB-decreet een nieuwe pijler toegevoegd, nl. het multidisciplinair overleg.

Artikel 11

In artikel 15, §3, tweede lid, 2°, van het VSB-decreet wordt de verwijzing naar de "Ziekteverzekeringswet" vervangen door de volledige naam van deze wet met name de "wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994".

Nu in artikel 45, §1, vijfde lid, van het VSB-decreet bepaald wordt dat de Vlaamse Regering voorwaarden kan bepalen voor de toepassing van sociale correcties, is het noodzakelijk om ook in artikel 15, §3, tweede lid, 2°, te verwijzen naar die voorwaarden.

Artikel 12

Dit artikel zorgt ervoor dat de verwijzing naar de "Ziekteverzekeringswet" wordt vervangen door de volledige naam van deze wet met name de "wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994".

Artikel 13

Door inkanteling van de sectoren uit het overnamedecreet in de Vlaamse sociale bescherming wordt nu ook de tegemoetkoming voor reiskosten van de vervoerder opgenomen in het VSB-decreet.

In dit artikel wordt bepaald dat de administratieve geldboete van 125 euro, die kan worden opgelegd per gebruiker bij fraude of ernstige nalatigheid die aanleiding geeft tot een fout bij de toekenning van het persoonsvolgend budget, ook van toepassing is voor de tegemoetkomingen voor reiskosten.

Artikel 14

In artikel 34 VSB-decreet worden de taken van de Zorgkassencommissie beschreven.

Deze opdrachten worden nu uitgebreid met taken die momenteel in het kader van het overnamedecreet worden uitgevoerd.

Artikel 15

Via dit artikel worden technisch-juridische wijzigingen aangebracht aan artikel 37 VSB-decreet.

Artikel 16

Via dit artikel worden technisch-juridische wijzigingen aangebracht aan artikel 39 VSB-decreet.

Artikel 17

In dit artikel 40 VSB-decreet worden de taken van de Expertencommissie Gespecialiseerde Zorg beschreven.

Deze opdrachten worden nu uitgebreid met taken die momenteel in het kader van het overnamedecreet worden uitgevoerd. De opdracht om advies te verlenen over behandelprogramma's wordt geschrapt.

Artikel 18

Er worden in artikel 41 van het VSB-decreet extra voorwaarden toegevoegd om recht te hebben op een zorgbudget. Dit betreft een uitvoering van het regeerakkoord cfr. punt 1.1. en punt 4 van de algemene toelichting. Verder wordt ook geëxpliciteerd dat de wachttijd van 5 jaar als vermeld in het tweede lid van artikel 41, niet van toepassing is op het

multidisciplinair overleg. Anders dan bij de andere VSB-pijlers (ook al wordt ook daar vaak met een derdebetalerssysteem gewerkt) is (de vergoeding voor) het multidisciplinair overleg gericht op de deelnemers aan het multidisciplinair overleg, eerder dan op de gebruiker. Als die deelnemers niet vergoed kunnen worden, zou dat de organisatie van een multidisciplinair overleg en een multidisciplinaire aanpak en een zorg op maat in de weg staan.

De Raad van State stelt zich in randnummer 8 vragen over de overeenstemming van de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar en de invoering van een inburgeringsplicht voor de toekenning van een zorgbudget, met het standstill-beginsel in artikel 23 van de Grondwet voor wat betreft het recht op sociale zekerheid, sociale bijstand en het recht op geneeskundige bijstand. Beide nieuwe verplichtingen houden volgens de Raad van State immers een aanzienlijke achteruitgang in. De Raad van State stelt zich vragen over de redenen van algemeen belang die deze aanzienlijke achteruitgang dienen te motiveren. De Raad van State nodigde uit de motivering ter verantwoording van de aanzienlijke achteruitgang aan te vullen.

Het standstill-beginsel staat eraan in de weg dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat geboden wordt door de van toepassing zijnde wetgeving in aanzienlijke mate vermindert zonder dat daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang (o.a. GwH, 23 januari 2019, nr. 6/2016, B.6.2.). Het standstill-beginsel houdt echter niet in dat de bevoegde decreetgever niet kan raken aan de modaliteiten van het door artikel 23 gewaarborgde recht. Het ontzegt de bevoegde wetgever immers niet om te oordelen hoe het recht op de meest adequate wijze wordt gewaarborgd (GwH, 17 maart 2016, nr. 42/2016, B.13.2). Daarbij mag niet uit het oog verloren worden dat de rechten in artikel 23 van de grondwet worden uitgeoefend rekening houdend met de plichten die aan individuen worden gesteld.

Wat betreft de invoering van de verblijfsvoorwaarde voor de toekenning van een zorgbudget is de Raad van State van oordeel dat deze verplichting een aanzienlijke achteruitgang inhoudt. In zijn advies verwijst de Raad naar de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof inzake de verblijfsvoorwaarde van tien jaar voor de inkomensgarantie voor ouderen en de inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap. In beide zaken was het Grondwettelijk Hof van oordeel dat dit een aanzienlijke achteruitgang inhield.

De rechtspraak van het Grondwettelijk Hof in bovenstaande zaken kan echter niet onverkort worden getransponeerd naar de situatie van de verhoging van een verblijfsvoorwaarde voor de toekenning van een zorgbudget in de Vlaamse sociale bescherming.

Zowel de inkomensgarantie voor ouderen als de inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap zijn uitkeringen gericht op het waarborgen van een minimuminkomen aan personen, gefinancierd door algemene middelen. Zij moeten daarbij worden beschouwd als een bijzondere vorm van sociale bijstand, gericht op het waarborgen van het recht op een menswaardig bestaan. De zorgbudgetten maken daarentegen kostencompenserende uitkeringen uit die worden toegekend om

zorgbehoevenden te ondersteunen in hun bijzondere zorgnoden. Anders dan de inkomensgarantie voor ouderen en de inkomensvervangende tegemoetkomingen voor personen met een handicap die gefinancierd worden door algemene middelen, geldt voor de zorgbudgetten dat zij zowel door individuele zorgpremies als door algemene middelen worden gefinancierd.

De financiering van de zorgbudgetten die cash-uitbetalingen zijn door middel van individuele zorgpremies is een essentieel onderdeel van het stelsel van de Vlaamse sociale bescherming. Het is eigen aan uitkeringen die (deels) gefinancierd worden door premies dat vooraleer bepaalde rechten op een tegemoetkoming geopend worden, de persoon in kwestie ook effectief en voldoende lang heeft bijgedragen tot dit stelsel. Omdat de Vlaamse decreetgever heeft gekozen voor een systeem waarbij het bedrag van de premies op jaarbasis eerder laag is (54 euro of 27 euro op jaarbasis, afhankelijk of een sociale correctie moet worden toegepast), stelt de decreetgever hier tegenover dat er minstens gedurende een bepaalde periode moet worden bijgedragen.

Uit de beschikbare cijfers blijkt duidelijk een verband tussen de betaalde zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden en ouderen met een bijzondere zorgnood. Zo bedraagt de verhouding betaalde zorgpremies tegenover de toegekende zorgbudgetten ongeveer 30%. Rekening houdend met de beperkte premies die op jaarbasis moeten worden betaald, blijken de rechthebbenden op een zorgbudget gemiddeld gezien over een heel lange periode bijgedragen te hebben vooraleer ze effectief beroep doen op een zorgbudget. Zo blijkt dat ongeveer 80 % van de totale groep van personen die beroep doen op een zorgbudget voor zorgbehoevenden meer dan 65 jaar oud zijn. Het zorgbudget voor ouderen met een bijzondere zorgnood staat bovendien maar open voor personen ouder dan 65 jaar. Dit wijst erop dat deze rechthebbenden op vandaag normaliter sinds de opstart van het stelsel in 2002, dus sinds bijna 20 jaar, de zorgpremie jaarlijks hebben betaald. Op kruissnelheid van de Vlaamse sociale bescherming zou deze grote groep die meer dan 65 jaar is minstens 40 jaar bijdragen betalen vooraleer beroep te doen op de uitbetaling van het zorgbudget, rekening houdend met de verplichting om vanaf de leeftijd van 26 jaar bijdragen te betalen. Deze vaststelling wordt nog ondersteund door een andere vaststelling dat in die cijfers ook personen zijn opgenomen die sinds minder dan tien jaar vanuit het buitenland naar Vlaanderen verhuisden en waarvan nu 54 % reeds een zorgbudget aanvraagt voor de leeftijd van 65 jaar.

Wanneer een nieuwkomer die ouder is dan 25 jaar vanuit het buitenland in Vlaanderen komt wonen, en dan pas begint bij te dragen is de discrepantie onmiddellijk merkbaar: hij zal onvermijdelijk minder lang bijdragen tot de financiering van de Vlaamse sociale bescherming vooraleer hij, gemiddeld vanaf de leeftijd ouder dan 65 jaar, beroep zal doen op een zorgbudget. Bovendien blijkt nu reeds dat 54 % van de nieuwkomers een zorgbudget aanvraagt voor de leeftijd van 65 jaar, waarbij dit voor de totale groep maar 20 % is. In dit perspectief is het billijk dat ook nieuwkomers gedurende minstens een voldoende lange periode aangesloten zijn geweest bij en bijdragen hebben betaald aan het stelsel van de Vlaamse sociale bescherming vooraleer zij rechten kunnen doen gelden op een zorgbudget, waarbij rekening wordt gehouden met het feit dat personen jonger dan 26 jaar zich nog niet kunnen aansluiten en geen bijdragen verschuldigd zijn.

Met de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar, wil de decreetgever garanderen dat alle groepen in de Vlaamse samenleving minstens een minimale periode aangesloten (en indien ze de leeftijd van 26 jaar hebben bereikt, bijdragen hebben betaald) zijn geweest tot het systeem van de Vlaamse sociale bescherming vooraleer zij rechten kunnen doen gelden op een zorgbudget. Dit moet het draagvlak voor de solidariteit tussen burgers waarborgen en behouden, alsook de financiële houdbaarheid van het systeem waarborgen op de langere termijn, zeker nu de Vlaamse sociale bescherming met andere pijlers uitgebreid wordt, terwijl het premieniveau voor eenieder draaglijk moet worden gehouden. De maatschappelijke intergenerationele solidariteit maakt immers het fundament uit van de Vlaamse sociale bescherming, waarbij de decreetgever op korte, middellange, en lange termijn de stijgende overheidsuitgaven moet kunnen verantwoorden.

De verhoging van de verblijfsvoorwaarde moet ook bekeken worden in het licht van de Vlaamse sociale bescherming als nieuwe verzekering. Bij de opstart van de toenmalige Vlaamse zorgverzekering in 2002 waren er nog geen zorgpremies betaald door geen van de rechthebbenden, waardoor in 2001 een beperkte verblijfsvoorwaarde van vijf jaar werd ingevoerd. Er werd daarbij gekozen voor de invoering van een verblijfsvoorwaarde, omdat er nog geen expliciete koppeling tussen de betaling van zorgpremies en de toekenning van zorgbudgetten kon worden gemaakt. Dat was op dat ogenblik verantwoord. Echter, rekening houdend met de lange periode dat personen gemiddeld bijdragen vooraleer zij rechten doen gelden en de lange periode dat de verplichting om zorgpremies te betalen in voege is (bijna twintig jaar), moet de verblijfsvoorwaarde nu ook worden verhoogd van vijf naar tien jaar. Het grote merendeel van de rechthebbenden op een zorgbudget heeft namelijk al meer dan twintig jaar bijgedragen. Het optrekken van de verblijfsvoorwaarde naar tien jaar is dan ook niet meer dan logisch. Dit moet toelaten de evenwichtige band tussen de betaling van de zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten ook naar de toekomst toe te blijven garanderen.

Verder moet in de beoordeling of er sprake is van een achteruitgang voor ogen worden gehouden dat de verblijfsvoorwaarde enkel geldt voor toekomstige aanvragen voor een zorgbudget.

Bovendien verlaagt de decreetgever het beschermingsniveau zelf niet. Door de invoering van een verblijfsvoorwaarde kan het financiële evenwicht en de houdbaarheid van de zorgbudgetten worden gegarandeerd, zonder dat het beschermingsniveau zelf moet worden verlaagd of de zorgpremie moet worden verhoogd.

Daarnaast moeten de zorgbudgetten bekeken worden in het geheel van sociale beschermingsmaatregelen aanwezig zowel op federaal als op Vlaams niveau. De zorgbudgetten maken bijzondere kostencompenserende maatregelen uit, waarbij op Vlaams niveau ervoor werd gekozen om in bijkomende bescherming te voorzien voor kwetsbare personen die geconfronteerd worden met een bijzondere zorgnood. Deze bescherming staat naast reeds andere federale inkomensvervangende tegemoetkomingen die, zolang aan de voorwaarden hiervoor zijn voldaan, nog steeds openstaan. Ook blijven de andere aspecten van de Vlaamse sociale bescherming nog steeds openstaan. Zo kunnen nieuwkomers, die nog niet voldoen aan de verblijfsvoorwaarde, nog steeds ondersteuning aanvragen bij de aankoop van mobiliteitshulpmiddelen alsook via zorgtickets beroep doen op zorg bij erkende zorginstellingen. Alleen al vanuit de Vlaamse sociale bescherming blijft

dus de nodige bescherming openstaan voor personen met een acute zorgnood, naast ook andere federale maatregelen.

Zelfs indien de invoering van een verblijfsvoorwaarde alsnog wordt beschouwd als een aanzienlijke achteruitgang, dan nog zijn er redenen van algemeen belang voorhanden die deze achteruitgang rechtvaardigen.

De decreetgever beoogt met de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar immers de financiële houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming te behouden en het evenwicht tussen de betaalde zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten te garanderen, zowel individueel als collectief, zoals hoger reeds toegelicht.

Gelet op het hoge aantal 65-plussers dat beroep doet op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het feit dat het zorgbudget voor ouderen maar openstaat voor zorgbehoevenden vanaf 65 jaar, zorgt de vergrijzing voor een belangrijke druk op het financiële evenwicht van de Vlaamse sociale bescherming. Deze zal de komende jaren enkel maar toenemen. Om de houdbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming te garanderen, heeft de Vlaamse decreetgever reeds bij de uitbouw van de oorspronkelijke Vlaamse zorgverzekering voorzien in een systeem van premiebetaling. De financiering van de Vlaamse sociale bescherming steunt daarbij zowel op algemene middelen alsook op een eigen bijdrage in de vorm van een zorgpremie, zoals hoger reeds toegelicht. Uit de cijfers hierboven aangehaald is echter een duidelijk onevenwicht merkbaar: de premiebetaling van nieuwkomers ligt immers merkkelijk lager dan die van andere groepen.

Het Grondwettelijk Hof heeft in het verleden reeds aanvaard dat het streven naar een beheersing van de budgettaire kosten een legitieme doelstelling uitmaakt (GwH, arrest 10 juni 2010, nr. 69/2010, B. 10.5, GwH, 23 januari 2019, arrest nr. 6/2016, B.9.6, GwH, 12 maart 2020, arrest nr. 41/2020, B.9.7, alsook Cass. 5 maart 2018, AR. S16.0033.F, § 6). In het bijzonder voor niet-op-premie of bijdrageberustende uitkeringen, die gefinancierd worden door algemene middelen, vermag de bevoegde wetgever de toegekende uitkering afhankelijk stellen van een voldoende sterke band met België (GwH, 10 juni 2010, arrest nr. 69/2010, B.10.1; GwH, 23 januari 2019, arrest nr. 6/2016, B.9.6 en GwH, 12 maart 2020, arrest nr. 41/2020, B.9.7). Dit moet ook gelden voor hybride uitkeringen, zoals de zorgbudgetten, gefinancierd door zowel algemene middelen als premies.

Volgens het Grondwettelijk Hof toonde de wetgever in de zaken over de verblijfsvoorwaarde voor de inkomensgarantie voor ouderen en de inkomensvervangende tegemoetkoming niet aan in welke mate uit de verblijfsvoorwaarde een voldoende sterke band blijkt met België en het Belgische sociale stelsel. Het Hof verwees hiervoor naar de financiering van beide uitkeringen door algemene middelen en het feit dat het minimumvoorzieningen betrof (GwH, 23 januari 2019, arrest nr. 6/2019, B.9.6 en B.9.7, GwH, 12 maart 2020, arrest nr. 41/2020, B.9.7 en B.9.8).

Anders dan de inkomensgarantie voor ouderen en de inkomensvervangende tegemoetkoming, is er voor wat betreft de verblijfsvoorwaarde voor de toekenning van een zorgbudget wel degelijk een duidelijke link tussen de verblijfsvoorwaarde en het waarborgen van een voldoende sterke band met de Vlaamse sociale bescherming. In die bijkomende periode van vijf jaar, moet immers jaarlijks een verplichte zorgpremie worden betaald die dient ter financiering van de Vlaamse sociale bescherming. Zoals hoger ook toegelicht, moeten de zorgbudgetten als kostencompenserende maatregelen ook onderscheiden worden van de inkomensgarantie voor ouderen en de inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap (minimumvoorzieningen gefinancierd door algemene middelen).

Bovendien laat de verhoging van de verblijfsvoorwaarde in het kader van de zorgbudgetten, ook andere federale en Vlaamse sociale beschermingsmaatregelen onverlet (GwH, 10 juni 2010, arrest nr. 69/2010, B.11 voor wat betreft de koppeling van het recht op een inkomensgarantie voor ouderen aan o.a. de verplichting voor personen van een buitenlandse nationaliteit (die niet vielen onder een van de andere categorieën van vreemdelingen) dat ze een recht op een rust- en overlevingspensioen krachtens een Belgische regeling openen, en voor wie (die niet aan deze voorwaarde voldeed) nog steeds een recht op maatschappelijke dienstverlening openstond).

Daarnaast moet voor ogen worden gehouden dat de decreetgever een verblijfsvoorwaarde oplegt, en geen strikte verplichting van betaling van zorgpremies over een periode van tien jaar. Voor een 30-jarige die beroep doet op een zorgbudget is het dus voldoende dat hij tien jaar in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (legaal) heeft verbleven, ondanks dat hij maar vier jaar zorgpremies zal hebben betaald. Vóór de leeftijd van 26 jaar volstaat het immers dat de persoon in kwestie (legaal) verbleef in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en geldt geen bijdrageplicht. Met de invoering van de verblijfsvoorwaarde kiest de decreetgever voor een maatregel uitgaande van de solidariteit tussen verschillende generaties, waarbij personen ook via andere manieren dan louter een premiebetaling hun verbondenheid met de Vlaamse sociale bescherming kunnen aantonen (zijnde door hun verblijf en de inburgeringsplicht, zie ook lager).

Ten slotte, blijkt duidelijk dat gemiddeld gezien personen een lange periode zorgpremies hebben betaald vooraleer zij beroep doen op een zorgbudget, namelijk veertig jaar (aangezien het merendeel van de personen vanaf de leeftijd van 65 jaar een beroep doet op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen maar openstaat voor personen vanaf 65 jaar). De verblijfsvoorwaarde van tien jaar is bijgevolg nog steeds maar 1/4^{de}, een beperkte fractie, van wat normaliter de periode is dewelke een rechthebbende heeft bijgedragen vooraleer beroep te doen op een zorgbudget.

Wat betreft de vereiste om de inburgeringsplicht te hebben nageleefd vooraleer een persoon rechten kan doen gelden op een zorgbudget, wenst de decreetgever de integratie van nieuwkomers in de Vlaamse samenleving te bewerkstelligen. Deze verplichting is niet nieuw, en vloeit voort uit het decreet van 7 juni 2013 betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid, B.S. 26 juli 2013 en de ordonnantie van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers, B.S. 30 mei 2017. Anders dan de Raad van State in zijn advies lijkt voor te houden, houdt de koppeling van de inburgeringsplicht aan de toekenning van een zorgbudget, geen (aanzienlijke) achteruitgang in. De inburgeringsverplichtingen bestonden immers al en worden met het nieuwe decreet niet uitgebreid. Met de expliciete koppeling van de inburgeringsplicht aan de mogelijkheid tot het bekomen van een zorgbudget, wenst de decreetgever te verduidelijken dat er een band bestaat tussen de uitoefening van de rechten in de Vlaamse sociale bescherming en de verplichtingen eigen aan de Vlaamse samenleving, en meer bepaald de inburgeringsverplichtingen.

Deze invulling is niet onverenigbaar met artikel 23 van de Grondwet, dat in het tweede lid zelf bepaalt dat de uitoefening van de sociale rechten in dit artikel gebeurt overeenkomstig de verplichtingen zoals nader bepaald door de bevoegde wetgever.

Uit de parlementaire voorbereiding bij artikel 23 van de Grondwet dat de Grondwetgever *"de burgers niet in een passieve rol [wilde dwingen] of tot een passieve houding [aanzetten], maar dat hij daarentegen wilde bevestigen dat "wie rechten heeft [...] ook plichten (heeft)" vanuit de idee dat "het de plicht van de burger is om mee te werken aan*

de sociale en economische vooruitgang van de maatschappij waarin hij leeft” (Parl. St. Senaat, B.Z. 1991-1992, nr. 100-2/4, p. 16-17). In die zin heeft het Grondwettelijk Hof al geoordeeld dat om van de rechten in artikel 23 van de Grondwet te kunnen genieten, de bevoegde wetgever ook verplichtingen kan opleggen om toegang te verkrijgen tot die rechten (Grondwettelijk Hof, 10 juli 2008, arrest nr. 101/2008, B. 33.1. en B.33.2).

Het inburgeringstraject is erop gericht om te komen tot een grotere zelfredzaamheid, en heeft als opzet personen te ondersteunen door middel van een op maat gemaakt traject om hen toe te leiden naar de reguliere voorzieningen in functie van participatie op professioneel, educatief en sociaal vlak (art. 28 Decreet van 7 juni 2013 betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid, B.S. 26 juli 2013 en art. 3, § 2 Ordonnantie van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers, B.S. 30 mei 2017).

Met de verplichting tot het volgen van een inburgeringstraject heeft de decreetgever de versterking van de zorgbehoevende in de Vlaamse maatschappij voor ogen. De inburgeringsplicht, waarbij een aangepast traject op maat van de persoon in kwestie wordt ontwikkeld en aangeboden, moet de persoon toelaten op vlotte wijze te integreren in de Vlaamse maatschappij en de kennis van het Nederlands te vergroten. Ook voor de uitoefening van de rechten in het kader van de zorgbudgetten is dit essentieel, en moet dit de zorgbehoevende toegang te krijgen tot een betere zorg o.m. doordat hij zijn zorgnoden beter zal kunnen formuleren door een betere kennis van de Vlaamse maatschappij en de Nederlandse taal.

Eigen aan de zorgbudgetten is dat er wordt vertrokken vanuit de zorgbehoevende zelf. Het zorgbudget moet deze persoon toelaten op autonome wijze zijn zorg in te vullen. In die zin kan verwezen worden naar de doelstellingen van de Vlaamse sociale bescherming (“1° een versterking van de persoon met zorgbehoefte door hem zoveel als mogelijk zijn autonomie en de regie te laten behouden of herwinnen over de eigen zorg en de integratie of de re-integratie van de zorg te bevorderen” en “6° vraaggestuurde zorg op maat te realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering, Art. 6, § 1 Decreet van 18 mei houdende de Vlaamse sociale bescherming, B.S. 18 augustus 2018). Met de inburgeringsverplichting tracht de decreetgever te garanderen dat zij die op een bepaald ogenblik in hun leven nood hebben aan zorg, ook effectief van deze zorg kunnen genieten in lijn met de doelstellingen van de Vlaamse sociale bescherming.

De inburgeringsverplichting maakt ook deel uit van de gedachte van intergenerationele solidariteit, dat als fundament moet worden beschouwd van de Vlaamse sociale bescherming. Zoals hoger reeds toegelicht, worden de zorgbudgetten gefinancierd door zowel zorgpremies als algemene middelen. Dit zorgt ervoor dat gemiddeld genomen een persoon ongeveer 40 jaar zorgpremies betaalt vooraleer hij beroep doet op een zorgbudget. Voor nieuwkomers is de periode betaalde zorgpremies echter korter, wat leidt tot een zeker onevenwicht tussen de betaalde zorgpremies en de toegekende zorgbudgetten. Dit onevenwicht wordt maar deels weggewerkt door de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar. Om die reden wordt nog in een bijkomende verplichting voorzien, waarbij aan nieuwkomers de kans wordt geboden op een andere manier vorm te geven aan de intergenerationele solidariteit binnen de Vlaamse sociale bescherming, zijnde door de koppeling van een inburgeringsverplichting aan de toekenning van een zorgbudget.

Ten slotte benadrukt de decreetgever dat eventuele vrijstellingen, bijvoorbeeld om medische redenen of wegens het bereiken van de leeftijd van 65 jaar zoals opgenomen in het decreet van 7 juni 2013 en 11 mei 2017 onverkort blijven gelden.

Zelfs indien de inburgeringsplicht wordt beschouwd als een aanzienlijke achteruitgang, wijst de decreetgever erop dat er redenen van algemeen belang voorhanden zijn, die deze aanzienlijke achteruitgang kunnen verantwoorden, zoals hoger ook toegelicht. Zo heeft de inburgeringsplicht de integratie van de zorgbehoevende voor ogen, wat de persoon in kwestie moet toelaten zijn zorgnoden beter te formuleren. Dit moet elke zorgbehoevende toelaten, zijn rechten op een zorgbudget effectief uit te oefenen, op autonome wijze, zoals het decreet Vlaamse sociale bescherming voor ogen heeft. De inburgeringsplicht die wordt opgelegd, is bovendien geen nieuwe verplichting, maar betreft een reeds bestaande verplichting. Met de koppeling aan de toekenning van een zorgbudget, wenst de decreetgever echter het belang en de noodzaak van een goede integratie in de Vlaamse maatschappij en een goede taalkennis van het Nederlands te benadrukken om de rechten in het kader van een zorgbudget effectief uit te oefenen. Daarnaast kadert de inburgeringsplicht ook in de gedachte van intergenerationele solidariteit, die zelfs met de verhoging van de verblijfsvoorwaarde van vijf naar tien jaar maar deels wordt ondervangen door de betaalde zorgpremies in verhouding tot de toegekende zorgbudgetten, aangezien nieuwkomers eerder blijken beroep te doen op een zorgbudget.

Artikel 19

Met dit artikel worden enkele technische wijzigingen aangebracht in artikel 43 van het VSB-decreet ingevolge de inkanteling van het multidisciplinair overleg in VSB.

Artikel 20

Met dit artikel worden technische wijzigingen aangebracht in artikel 44 van het VSB-decreet ingevolge de inkanteling van het multidisciplinair overleg in VSB.

Artikel 21

In artikel 45 VSB-decreet wordt bepaald aan welke bijkomende voorwaarden, onder meer op het vlak van inburgering en van de verblijfsduur, gebruikers met VT-statuuut moeten voldoen om in aanmerking te komen voor sociale correcties die de Vlaamse Regering kan toepassen i.k.v. de premiebetaling. Dit betreft een uitvoering van het regeerakkoord cfr. punt 1.1. en punt 4 van de algemene toelichting.

De Raad van State bevestigt in randnummer 11 van zijn advies dat de invoering van deze bijkomende voorwaarden niet in strijd is met het standstill-beginsel aangezien er geen aanzienlijke achteruitgang is.

De Raad van State stelt zich echter vragen over de overeenstemming van deze voorwaarden met het gelijkheidsbeginsel. Er wordt immers volgens de Raad van State een onderscheid gemaakt tussen leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering al naargelang al dan niet aan die voorwaarden wordt voldaan. De Raad van State stelt zich vragen over de pertinentie van de voornoemde voorwaarden in het licht van de doelstelling van de toepassing van sociale correcties, namelijk rekening houdend met de financiële draagkracht van de betrokken leden.

Volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof is een verschil in behandeling slechts verenigbaar met de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie, wanneer dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betrokken maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden

wanneer er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat de decreetgever in dit opzicht over een discretionaire bevoegdheid beschikt, zodat van een schending van het gelijkheidsbeginsel maar sprake is indien de betwiste (on)gelijke behandeling kennelijk onredelijk is, dit wil zeggen dat hij geconfronteerd wordt met een onredelijkheid die "zo evident is dat het oordeel van de rechter met een algemeen gedeelde rechtsovertuiging overeenstemt", of nog met een resultaat "waartoe geen redelijk denkend mens bij een afweging van de betrokken belangen had kunnen geraken".

De beoordeling van een verschil in behandeling in het licht van het gelijkheids- en niet-discriminatiebeginsel, kan alleen maar pertinent worden gemaakt voor zover de te vergelijken categorieën van personen vergelijkbaar zijn. Vanzelfsprekend dringt een gelijke behandeling zich niet op wanneer de verschillende categorieën van personen niet vergelijkbaar zijn.

Welnu, de leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering die aan de verblijfsvoorwaarde van vijf opeenvolgende jaren en aan de inburgeringsplicht hebben voldaan, zijn niet vergelijkbaar met de leden die deze voorwaarden niet vervullen.

- De eerste categorie van personen heeft inderdaad al tijdens 5 jaar aan het zorgbudget bijgedragen, en heeft het inburgeringstraject gevolgd, met als gevolg dat zij hun wil hebben aangetoond om zich te integreren en om aan de Vlaamse maatschappij bij te dragen en om het zorgbudget te financieren (rechtstreeks, door premies, en onrechtstreeks, door belastingen) en deel te nemen aan de intergenerationele solidariteit (zie supra).
- Dit is niet het geval van nieuwkomers die sinds minder dan 5 jaar in België verblijven. Er wordt van hen verwacht dat ze op basis van het inburgeringstraject de kans krijgen om hun financiële positie te verbeteren, bv. dankzij de individuele begeleiding in de zoektocht naar werk. Ze moeten nog hun wil aantonen om aan de Vlaamse maatschappij bij te dragen, en het zorgbudget te financieren en om deel te nemen aan de intergenerationele solidariteit.

Zelfs indien beide categorieën wel vergelijkbaar zouden zijn, zou het onderscheid nog redelijk verantwoord zijn. In tegenstelling tot wat de Raad van State in zijn advies stelt, is de doelstelling van de invoering van nieuwe voorwaarden om recht op sociale correcties te hebben, geenzins om uitsluitend rekening te houden met de financiële draagkracht van de betrokken leden. Deze doelstelling was de oorspronkelijke doelstelling van de sociale correctie, maar wordt nu door de decreetgever aangevuld met bijkomende doelstellingen, die hierboven werden vermeld.

De bijkomende voorwaarden die aan de sociale correctie zijn verbonden, zijn een aanmoediging om het inburgeringstraject te volgen, en om de integratie in Vlaanderen te ondersteunen. Een inburgeringstraject focust op: maatschappelijke oriëntatie, over leven, werken, normen en waarden in Vlaanderen (in een taal die de cursist begrijpt). De cursist krijgt ook Nederlandse taallessen (of Frans indien dit de keuze is van de nieuwkomer in Brussel) en wordt individueel begeleid in de zoektocht naar werk, studies,... en krijgt daarbij hulp bij diplomawaardering. De personen die recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering hebben, bevinden zich in een financiële kwetsbare situatie. Het inburgeringstraject moet hen helpen om hun financiële situatie te verbeteren.

Als dusdanig biedt het inburgeringstraject kansen om zich sneller thuis te voelen in Vlaanderen en een band op te bouwen met onze gemeenschap. De zorgbudgetten zijn een belangrijke pijler binnen de Vlaamse sociale bescherming. Om van dit recht te kunnen genieten, verwacht de Vlaamse Regering dat men op zijn minst de inspanning deed om het inburgeringstraject te doorlopen. Het recht op de verlaagde zorgpremie wordt toegekend aan burgers met een beperkte financiële draagkracht die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Voor wat betreft nieuwkomers verwacht de Vlaamse Regering zoals reeds uitgelegd dat ze op basis van het inburgeringstraject de kans krijgen om hun sociale en financiële positie te verbeteren. Het inburgeringstraject draagt aldus bij aan de verwezenlijking van het recht op menselijke waardigheid en het recht op arbeid gewaarborgd door artikel 23 van de Grondwet. Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat 97% van het totaal aan zorgpremies van de nieuwkomers komt van nieuwkomers die jonger zijn dan 65 jaar (in vergelijking met 71,5% van het totaal aan zorgpremies van de algemene bevolking dat komt van personen jonger dan 65 jaar), zodat zij daadwerkelijk kansen hebben om te werken, wat ertoe zou moeten leiden dat zij de volledige zorgpremie zullen kunnen betalen, en hun rol in de intergenerationele solidariteit zullen kunnen spelen.

De invoering van een verblijfsvoorwaarde van 5 jaar alvorens recht op de sociale correctie te hebben, beoogt dat nieuwkomers voldoende en voldoende lang aan het zorgbudget bijdragen, zodat het zorgbudget betaalbaar blijft. Nieuwkomers dragen inderdaad minder lang bij aan het systeem, dat via de jaarlijkse zorgpremie en via de algemene belastingen wordt gefinancierd.

Van het gros van de burgers vanaf hun 26 jaar wordt verwacht dat zij gemiddeld een 40-tal jaar aan de Vlaamse sociale bescherming bijdragen alvorens zij het recht op een zorgbudget wegens een vermindering van zelfredzaamheid toegekend krijgen. In dit perspectief is het billijk om van nieuwkomers te verwachten dat zij tenminste 5 jaar bijdragen alvorens te kunnen genieten van de sociale correctie op de zorgpremie.

Bovenstaande doelstellingen zijn ongetwijfeld doelstellingen van algemeen belang. Het Grondwettelijk Hof aanvaardt dat de decreetgever het voordeel van prestaties die (hoofzakelijk) niet-contributief zijn, afhankelijk te stellen van het bestaan van een voldoende sterke band met België. Ook het streven naar het beheersen van de budgettaire kosten van de IGO wordt door het Grondwettelijk Hof als een legitieme doelstelling beschouwd (GwH, arrest 69/2010 van 10 juni 2010, GwH, arrest 6/2019 van 23 januari 2019, GwH, arrest 41/2020 van 12 maart 2020).

De invoering van een verblijfsduurvoorwaarde en van de verplichting om een inburgeringstraject te volgen is ook pertinent om deze legitieme doelstellingen te bereiken: het inburgeringstraject zal de integratie van de nieuwkomers vergemakkelijken en zal ertoe bijdragen dat de nieuwkomer al het mogelijke heeft gedaan om zich sociaal en financieel te verbeteren, zodat hij kan vermijden om de sociale correctie aan te vragen. De verblijfsduurvoorwaarde van 5 jaar zal van haar kant bijdragen aan de verwezenlijking van het doel dat nieuwkomers voldoende lang en voldoende aan het zorgbudget bijdragen.

De bijkomende verplichtingen zijn tenslotte proportioneel: het feit dat de sociale correctie tijdens de 5 eerste jaren niet kan worden toegepast zal slechts een verschil van 27 EUR/jaar vertegenwoordigen, of een totaalbedrag van 135 EUR. Dit bedrag blijft zeer redelijk. Verder moet worden vastgesteld dat dit bedrag in voorkomend geval door derden, zoals bv. OCMW's kan worden betaald (art. 7, 6°, art. 22, 4°, en art. 25 van het ministerieel besluit van 26 maart 2019 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat de gemeenschappelijke basisbepalingen en de zorgbudgetten betreft), zodat de

beperkte financiële last niet door de betrokkenen zal moeten worden uitbetaald indien de last te zwaar is.

In bepaalde gevallen is de zorgpremie overeenkomstig het Decreet van 18 mei 2018 houdende de sociale bescherming zelfs niet verschuldigd (insolventie, faillissement, collectieve schuldenregeling, zie art. 45, §3 van het Decreet).

De beperkte bijdrage moet ook in verhouding worden gebracht met het bedrag van de tussenkomsten waarop de begunstigden in het kader van een zorgbudget recht hebben:

- Het maandelijks bedrag van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt 130 EUR. In één maand ontvangen zwaar zorgbehoevenden aldus evenveel als de meerkost die zij tijdens 5 jaar zullen moeten betalen.
- Het maandelijks bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood gaat afhankelijk van de categorie (o.b.v. zelfredzaamheid) van 88,55 euro tot maximaal 594,41 euro per maand. Ook in dit geval zullen de uitkeringen al gauw hoger zijn dan de meerkost vertegenwoordigd door de niet-toepassing van de sociale correctie.

Daarnaast moet worden benadrukt dat het zorgbudget hoofdzakelijk door de belastingen wordt uitbetaald, en dus hoofdzakelijk een niet-contributief karakter heeft, zodat de decreetgever een bredere beoordelingsmarge heeft.

Tenslotte moet worden vastgesteld dat de verblijfsduurvoorwaarde van 5 jaar korter is dan de verblijfsduurvoorwaarde die huidig ontwerp van decreet oplegt om recht op het zorgbudget te hebben, en dat de verblijfsduurvoorwaarde om recht op het zorgbudget te hebben, reeds vandaag bestaat.

Wat de proportionaliteit van de inburgeringsverplichting betreft, kan verwezen worden naar wat hierboven werd toegelicht in antwoord op de opmerkingen van de Raad van State i.v.m. het standstillsbeginsel.

Diezelfde redenen leiden tot het besluit dat het gelijkheidsbeginsel niet is geschonden.

Artikel 22

Met dit artikel wordt een technische wijziging aangebracht in artikel 46 van het VSB-decreet ingevolge de inkanteling van het multidisciplinair overleg in VSB.

Artikel 23

Dit artikel zorgt ervoor dat in artikel 47, §1, tweede lid, waar wordt verwezen naar de "Ziekteverzekeringwet", deze verwijziging wordt vervangen door de volledige naam van deze wet met name de "wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994".

Artikel 24

Artikel 49 van het VSB-decreet is belangrijk als rechtsgrond inzake de bescherming en verwerking van gegevens in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. De wijzigingen aan artikel 49 van het VSB-decreet zijn het gevolg van de inkanteling van de sectoren van het overnamedecreet enerzijds en een aantal technisch-juridische aanpassingen, veel toevoegingen of verduidelijkingen, anderzijds.

Zo wordt in artikel 49 nu ook verduidelijkt welke categorieën van persoonsgegevens worden verwerkt door de opgesomde instanties. Het gaat om de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de identificatie van de gebruiker enerzijds en de persoonsgegevens (inclusief gezondheidsgegevens) die noodzakelijk zijn voor de organisatie en de financiering van de zorg en voor de vervulling van de opdrachten van de betrokken instantie anderzijds. Wat het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood betreft bijvoorbeeld, vallen daaronder ook gegevens over gezinssamenstelling, inkomen, alimentatie, enzovoort.

Met de toevoeging van een paragraaf 3/2 aan artikel 49 wordt geëxpliciteerd dat het agentschap persoonsgegevens verwerkt over de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen. Die gegevens zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de sociale akkoorden en de berekening van de financiering die toekomt aan de zorgvoorzieningen. Enkel in zoverre de gegevens niet verkregen kunnen worden uit authentieke gegevensbronnen, worden ze opgevraagd bij de zorgvoorzieningen in kwestie zelf.

In punt 6° van dit artikel werd de term 'relevant' vervangen door 'noodzakelijk', zodat de terminologie nauwer aansluit bij de terminologie van de AVG (cfr. randnummer 15 advies Raad van State).

Artikel 25

Artikel 50 vormt de decretale basis voor de gegevensuitwisseling tussen zorgkassen enerzijds en ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen anderzijds. Tevens is de toegang beschreven tot de nodige gegevens voor adviserend artsen, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfonds, OCMW's en het VAPH. In artikel 50 wordt nu telkens verduidelijkt dat de gegevens in kwestie ook gegevens bevatten over de gezondheid. Het betreft een louter technisch-juridische aanpassing.

In punt 1° van dit artikel werd bijkomend een verwijzing toegevoegd naar het derde lid van artikel 50 van het VSB-decreet, waarin "Ziekteverzekeringswet" ook vervangen wordt door een verwijzing naar het volledige opschrift van die wet (zie randnummer 16 advies Raad van State).

Artikel 26

Artikel 51 wordt aangepast in functie van de inkanteling van de sectoren van het overnamedecreet. Omdat de nieuwe pijlers ook ambulante zorgverlening inhouden, kan niet steeds meer gesproken worden over de opname van gebruikers. In meer algemene termen spreken we nu over de toegang tot gegevens voor zorgvoorzieningen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen met het oog op de opstart van zorg aan de gebruiker.

Wat de gegevens over de verzekeringsstatus van de gebruiker betreft, wordt verduidelijkt dat ook weergegeven wordt waarom iemand in voorkomend geval niet is aangesloten bij een zorgkas. Te denken valt bijvoorbeeld aan personen die buitenlands sociaal verzekerd zijn. De zorgvoorzieningen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen moeten de zorgbehoevende kunnen informeren over de redenen van niet-aansluiting, wat tot gevolg heeft dat de verleende zorg niet vergoedbaar is binnen VSB. Aan de hand van de bekomen informatie over de reden van niet-aansluiting kunnen de zorgvoorzieningen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen gericht de nodige stappen zetten zodat de zorgbehoevende zich, indien mogelijk, alsnog kan aansluiten bij een zorgkas en zo de verleende zorg kan laten vergoeden.

Artikel 27

In artikel 52 van het VSB-decreet wordt de tweede paragraaf geschrapt. Die paragraaf is overbodig omdat artikel 4, derde lid, eerste zin, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen reeds de bewijswaarde regelt van de gegevens die het Rijksregister opneemt.

Artikel 28

In artikel 53 van het VSB-decreet wordt de tweede paragraaf geschrapt. Die paragraaf is overbodig omdat artikel 4, derde lid, eerste zin, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen reeds de bewijswaarde regelt van de gegevens die het Rijksregister opneemt.

Artikel 29

Met de invoeging van artikel 53/1 in het VSB-decreet wordt gezorgd voor een expliciete decretale basis voor gebruik van het Rijkregisternummer door diverse actoren. Op die manier kan vermeden worden dat voor het gebruik een machtiging moet worden bekomen.

Artikel 30

Er wordt een nieuw artikel 53/2 ingevoegd, dat bepaalt dat de zorgkassen, in de gevallen en onder de voorwaarden bepaald door de Vlaamse Regering, contactgegevens en gegevens over de niet-betaalde premies van leden die hun premie niet betaald hebben kunnen doorgeven aan de actoren die deel uitmaken van het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal, nl. de OCMW's, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de CAW's. Bedoeling is om aan de hand van de gegevens kwetsbare personen op te sporen en, waar mogelijk, toe te leiden naar tot op heden onbenutte rechten. Daarnaast kan op die manier voorkomen worden dat aan deze personen administratieve geldboetes moeten worden opgelegd.

Artikel 31

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 56 VSB-decreet.

Als de beslissing van een zorgkas wordt betwist voor een rechtbank, dan wordt het agentschap VSB op dit ogenblik systematisch opgeroepen als verweerder. Dat heeft weinig zin, aangezien alle informatie bij de zorgkas zit en de zorgkas ook effectief de beslissing heeft genomen. Er wordt nu ingeschreven dat het agentschap VSB vrijwillig kan tussenkomen. Dat zal enkel het geval zijn als er een principiële kwestie in het geding is.

Artikel 32

Door inkanteling van de sectoren uit het overnamedecreet in de Vlaamse sociale bescherming worden nu ook de tegemoetkoming voor de organisatie van of deelname aan multidisciplinair overleg en de tegemoetkoming voor reiskosten opgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 33

Dit artikel voegt aan artikel 60 van het VSB-decreet delegaties toe om (a) de voorwaarden en de procedures voor de aanvraag van tegemoetkomingen bij de zorgkassen te bepalen

en (b) de voorwaarden en de procedures voor de financiële en administratieve betrekkingen tussen de gebruikers, de zorgkassen en de zorgvoorzieningen in het kader van de aanvraag, de toekenning en de uitbetaling van de tegemoetkomingen te bepalen. Artikel 60 zal dan ook gehanteerd worden als decretale basis voor onder meer de aanvraag van tegemoetkomingen voor zorg.

Artikel 34

Dit artikel voegt een nieuw artikel 70/1 VSB-decreet in dat een rechtsgrond vormt voor structurele subsidiëring van het BelRAI-consortium cfr. punt 8 van de algemene toelichting.

Artikel 35

Dit artikel heft het tweede lid van artikel 71 VSB-decreet op. Het gaat om een lid dat nog niet in werking was gesteld.

Artikel 36

Dit artikel brengt wijzigingen aan in artikel 73 VSB-decreet. Deze zijn noodzakelijk omdat de overeenkomstige bepaling uit artikel 21 overnamedecreet wordt geschrapt.

Artikel 37

Dit artikel brengt wijzigingen aan in artikel 74 VSB-decreet. Deze zijn noodzakelijk omdat de overeenkomstige bepaling uit artikel 21 overnamedecreet wordt geschrapt.

Artikel 38

Dit artikel brengt wijzigingen aan in artikel 75 VSB-decreet gelet op de schrapping van de overeenkomstige bepaling uit artikel 22 overnamedecreet. De wijzigingen zijn tevens noodzakelijk om dit artikel nog meer in lijn te brengen met de inhoud van artikel 136, §2 ZIV-wet. Het betreft onder meer lacunes in de regeling bij het afsluiten van een dading die worden weggewerkt. Het eigen recht van terugvordering door de verzekeringsinstelling tegenover het Gemeenschappelijk Waarborgfonds wordt ingeschreven en er wordt een uitzondering voorzien voor de vergoedingen toegekend met toepassing van de wet medische ongevallen van 31 maart 2010.

De toevoeging van de verwijzing naar 'het interne stelsel van een internationale of supranationale organisatie' gebeurt in navolging van de aanpassing van artikel 136, §2, van de ZIV-wet. De toelichting bij die aanpassing op federaal niveau, die hier kan worden hernomen, is de volgende:

"De huidige regeling is onvoldoende precies wanneer krachtens het interne stelsel van een welbepaalde internationale of supranationale organisatie voor dezelfde schade een vergoeding wordt toegekend. De situatie kan zich namelijk voordoen dat een verzekerde voor dezelfde schade, behalve de vergoeding ten laste van de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering, ook aanspraak kan maken op een vergoeding van een internationale of supranationale organisatie (bijvoorbeeld de instellingen of organen van de Europese Unie). De precieze grondslag van deze vergoeding kan niet altijd eenduidig als een "vreemde wetgeving" (in formele of materiële zin) worden gekwalificeerd."

De Raad van State vraagt in randnummer 18 van het advies om te verantwoorden waarom het ontworpen artikel 75, §2, zesde lid, van het VSB-decreet voldoet aan de voorwaarden

voor de toepassing van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Dat wordt hieronder uiteengezet.

Conform artikel 136, §2, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hebben de verzekeringsinstellingen die tegemoetkomingen verlenen aan rechthebbenden die als benadeelde een vergoeding kunnen krijgen van het Gemeenschappelijk Waarborgfonds, een eigen recht op terugvordering van die tegemoetkomingen van dat fonds.

Een efficiënt beheer binnen de zorgkassen en het vermijden van bijkomende administratie voor de gebruikers noodzaken dat de zorgkassen de tegemoetkomingen die zij ter uitvoering van het VSB-decreet verlenen aan benadeelden die een vergoeding kunnen krijgen van het Gemeenschappelijk Waarborgfonds, ook zelf en rechtstreeks van dit fonds kunnen terugvorderen. Het gaat om een uiterst klein deel van het totaal van de gerecupereerde bedragen. De weerslag van de ingreep op het budget van het Gemeenschappelijk Waarborgfonds is marginaal.

Een gedifferentieerde regeling is hier mogelijk. Het kan niet de bedoeling zijn dat de gebruikers en het Gemeenschappelijk Waarborgfonds een andere administratieve procedure moeten volgen naargelang de tegemoetkoming wordt verleend door de verzekeringsinstellingen in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, dan wel door de zorgkassen in het kader van het VSB-decreet. Het eigen recht van terugvordering voor de zorgkassen waarborgt de voortzetting van een eenvormige werkwijze. De weerslag van de ingreep op de werkwijze van het Gemeenschappelijk Waarborgfonds is bijgevolg marginaal.

Artikel 39

Dit artikel brengt wijzigingen aan in artikel 76 VSB-decreet. Deze zijn noodzakelijk omdat de overeenkomstige bepalingen uit artikel 26 tot en met 38 overnamedecreet worden geschrapt.

Terugvorderingen kunnen niet alleen betrekking hebben op tegemoetkomingen uitbetaald aan gebruikers, maar ook op tegemoetkomingen uitbetaald aan zorgvoorzieningen, verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen, deelnemers aan het multidisciplinair overleg en vervoerders.

De verjaringstermijn uit paragraaf 3 is tevens van toepassing voor terugvorderingen van ten laste genomen ten onrechte verleende tegemoetkomingen conform artikel 75 VSB-decreet.

Artikel 40

Dit artikel voegt een nieuw hoofdstuk 6 in deel 2, titel 1 dat de sancties ten laste van de zorgvoorzieningen bevat.

Artikel 41

Het nieuwe artikel 76/1 betreft een overname van de artikel 43 en 45 van het overnamedecreet met enkele kleine technisch-juridische wijzigingen.

De Raad van State stelt in randnummer 19.1. van zijn advies *"dat het in het licht van de rechtszekerheid aanbeveling verdient om in een vorm van kennisgeving te voorzien van*

de beslissing van het openbaar ministerie om al dan niet strafvervolgning in te stellen of toepassing te maken van de artikelen 216bis en 216ter van het Wetboek van Strafvordering, zoals bijvoorbeeld het geval is in artikel 72, tweede lid, van het Sociaal Strafwetboek.”. De raad vervolgt: “De decreetgever zou voor het invoeren van een dergelijke regeling een beroep kunnen doen op de impliciete bevoegdheden bedoeld in artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, hetgeen dan wel in de memorie van toelichting dient te worden verantwoord.”

Ingevolgde dit advies werd volgend lid aan dit artikel toegevoegd: *“Het openbaar ministerie bezorgt aan de bevoegde administratie een kennisgeving van zijn beslissing om al dan niet strafvervolgning in te stellen, een minnelijke schikking bedoeld in artikel 216bis van het Wetboek van Strafvordering of een bemiddeling in strafzaken bedoeld in artikel 216ter van hetzelfde Wetboek voor te stellen.”*

Een beroep op artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 is in casu gerechtvaardigd nu deze bepaling noodzakelijk is voor het uitoefenen van de eigen bevoegdheid, met name het opleggen van een administratieve geldboete bij inbreuken begaan door zorgvoorzieningen, verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen of deelnemers aan het multidisciplinair overleg. Nu dergelijke geldboete pas kan opgelegd worden “voor zover het Openbaar Ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216bis en 216ter van het Wetboek van Strafvordering” is het noodzakelijk dat deze informatie doorstroomt van het Openbaar Ministerie naar de bevoegde administratie. Een gedifferentieerde regeling is in deze aangelegenheid mogelijk en het opnemen van deze kennisgevingsverplichting heeft slechts een marginale weerslag op de bevoegdheid van de federale regering zodat aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 voldaan is.

Artikel 42

Het nieuwe artikel 76/2 betreft een overname van artikel 44 van het overnamedecreet met enkele kleine technisch-juridische wijzigingen.

Artikel 43

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 80 VSB-decreet.

Wanneer er geen drempels worden ingebouwd voor het aantekenen van een administratief beroep, kan verwacht worden dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden. Daarom wordt bepaald dat de gebruiker een dossiertaks verschuldigd is bij de aantekening van een administratief beroep. Op die manier wordt een noodzakelijke, maar billijke drempel ingebouwd en dit zonder dat de toegang tot een administratief beroep belemmerd wordt. De dossiertaks bedraagt 75 euro. Hij bedraagt slechts de helft voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Bepaalde categorieën van gebruikers worden volledig vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks. In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort. De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.

Artikel 44

Artikel 81 van het VSB-decreet wordt opgeheven. Omdat artikel 72 van het VSB-decreet (waarvan de inwerkingtreding bij BVR zal worden bepaald) de beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank bevat tegen beslissingen over tegemoetkomingen, is artikel 81 overbodig.

Artikel 45

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 86 VSB-decreet. Dit betreft een uitvoering van het regeerakkoord cfr. punt 1.1. en punt 6 van de algemene toelichting. De opgenomen bedragen zijn gestegen ingevolge indexering.

De Raad van State merkt in zijn advies het volgende op: *"Teneinde in overeenstemming te blijven met het legaliteitsbeginsel dat uit artikel 23 van de Grondwet voortvloeit, dient de decreetgever minstens in voldoende mate aan te geven op welke criteria de indeling in vijf "categorieën" van gebruikers en de daaraan gekoppelde bedragen van het zorgbudget zijn gestoeld, welke criteria door de Vlaamse Regering moeten of kunnen worden gehanteerd om een nadere invulling te geven aan die categorieën, waarbij inzonderheid duidelijkheid moet worden verschaft omtrent de mate waarin het criterium van de "vermindering van de zelfredzaamheid" daarbij een rol speelt, en onder welke voorwaarden en binnen welke grenzen het jaarbedrag van het zorgbudget kan worden "aangepast" [...]."*

Ingevolge het advies van de Raad van State werden nog een aantal aanpassingen gedaan:

- in punt 2° (het nieuw ingevoegde tweede lid van artikel 86) wordt expliciet gezegd dat de Vlaamse Regering bij het bepalen van de categorieën waartoe gebruikers behoren rekening houdt met de vermindering van de zelfredzaamheid (i.p.v. louter in die mogelijkheid te voorzien);
- de delegatie aan de Vlaamse Regering om de jaarbedragen van het zorgbudget aan te passen, is geschrapt.

Artikel 46

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 88 VSB-decreet.

Wanneer er geen drempels worden ingebouwd voor het aantekenen van een administratief beroep, kan verwacht worden dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden. Daarom wordt bepaald dat de gebruiker een dossiertaks verschuldigd is bij de aantekening van een administratief beroep. Op die manier wordt een noodzakelijke, maar billijke drempel ingebouwd en dit zonder dat de toegang tot een administratief beroep belemmerd wordt.

De dossiertaks bedraagt 75 euro. Hij bedraagt slechts de helft voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Bepaalde categorieën van gebruikers worden volledig vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks. In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort. De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.

Artikel 47

Artikel 89 van het VSB-decreet wordt opgeheven. Omdat artikel 72 van het VSB-decreet (waarvan de inwerkingtreding bij BVR zal worden bepaald) de beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank bevat tegen beslissingen over tegemoetkomingen, is artikel 89 overbodig.

Artikel 48

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 92 VSB-decreet.

Wanneer er geen drempels worden ingebouwd voor het aantekenen van een administratief beroep, kan verwacht worden dat de gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om een second opinion gaat vragen, wat moet vermeden worden. Daarom wordt bepaald dat de gebruiker een dossiertaks verschuldigd is bij de aantekening van een administratief beroep. Op die manier wordt een noodzakelijke, maar billijke drempel ingebouwd en dit zonder dat de toegang tot een administratief beroep belemmerd wordt.

De dossiertaks bedraagt 75 euro. Hij bedraagt slechts de helft voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Bepaalde categorieën van gebruikers worden volledig vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks. In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort. De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.

Artikel 49

Artikel 93 van het VSB-decreet wordt opgeheven. Omdat artikel 72 van het VSB-decreet (waarvan de inwerkingtreding bij BVR zal worden bepaald) de beroepsmogelijkheid bij de arbeidsrechtbank bevat tegen beslissingen over tegemoetkomingen, is artikel 93 overbodig.

Artikel 50

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 103 VSB-decreet. Het betreft een technisch-juridische aanpassing waarmee verduidelijkt wordt dat de Expertcommissie enkel advies geeft in de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen. Het betreft de gevallen waarin de gebruiker voorafgaandelijk toestemming moet bekomen voor de terugbetaling van buitenlandse zorg.

Artikel 51

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 104 VSB-decreet.

Als de beslissing van een zorgkas wordt betwist voor een rechtbank, dan wordt het agentschap VSB op dit ogenblik systematisch opgeroepen als verweerder. Dat heeft weinig zin, aangezien alle informatie bij de zorgkas zit en de zorgkas ook effectief de beslissing heeft genomen. Er wordt nu ingeschreven dat het agentschap VSB vrijwillig kan tussenkomen. Dat zal enkel het geval zijn als er een principiële kwestie in het geding is.

Artikel 52

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 108 VSB-decreet.

Op basis van artikel 108, §2, van het VSB-decreet zullen indicatiestellers, waaronder rolstoeladviesteams, worden erkend. De criteria waaraan een rolstoeladviesteam en een gespecialiseerd rolstoeladviesteam moeten voldoen evenals de wijze van financieren zijn momenteel opgenomen in overeenkomsten met de Vlaamse Overheid (vroeger RIZIV-revalidatieconventies) die hun juridische basis hebben in het overnamedecreet.

Het is nu de bedoeling dat zowel de rolstoeladviesteams als de gespecialiseerde rolstoeladviesteam volledig geïntegreerd worden in de Vlaamse sociale bescherming als onderdeel van de pijler mobiliteitshulpmiddelen. Er worden criteria vastgelegd, op basis waarvan de rolstoeladviesteams en de gespecialiseerde rolstoeladviesteams zullen worden erkend.

Met de invoeging van paragraaf 2/1 wordt bovendien geëxpliciteerd dat verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen of andere personen die betrokken zijn bij de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel, niet aanwezig mogen zijn bij de toepassing van een indicatiestelling. Bedoeling is dat een indicatiestelling in alle objectiviteit kan plaatsvinden. Niet-naleving van dit verbod kan gesanctioneerd worden met de intrekking of de schorsing van de machtiging van de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of met een administratieve geldboete.

Artikel 53

Via dit artikel worden enkele technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 114 VSB-decreet, dat betrekking heeft op het mobiliteitshulpmiddelenbeleid. In eerste instantie wordt verduidelijkt dat de Vlaamse Regering de wijze bepaald waarop de tarieven worden vastgelegd die de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen mag aanrekenen aan de gebruiker. Bij besluit Vlaamse Regering worden in dat verband nadere regels bepaald over de opmaak en de werking van de productlijst.

In tweede instantie wordt de delegatie geschrapt over de indexering van de tarieven. Indexering van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen is immers voorzien in artikel 106 van het VSB-decreet

Artikel 54

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht aan artikel 122 VSB-decreet met name worden er voorwaarden ingevoegd waaronder de verstrekkers van mobiliteitsmiddelen hun praktijkvoering publiek mogen kenbaar maken.

Artikel 55

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 124 VSB-decreet, zodat de niet-naleving van artikel 108, §2/1, en artikel 122, derde lid, van het VSB-decreet kan worden gesanctioneerd. Zie de toelichting hierboven, in verband met de wijziging van artikel 108 en artikel 122 van het VSB-decreet.

Artikel 56

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht in artikel 125 VSB-decreet, zodat de niet-naleving van artikel 108, §2/1, en artikel 122, derde lid, van het VSB-decreet kan worden gesanctioneerd. Zie de toelichting hierboven, in verband met de wijziging van artikel 108 en artikel 122 van het VSB-decreet.

Artikel 57

Via dit artikel worden technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 127 VSB-decreet.

Omdat beroep bij de arbeidsrechtbank nu mogelijk wordt op basis van het meer algemeen geformuleerde artikel 72 van het decreet (dat in werking zal treden), kan het eerste lid van artikel 127 worden geschrapt.

Als de beslissing van een zorgkas wordt betwist voor een rechtbank, dan wordt het agentschap VSB op dat ogenblik systematisch opgeroepen als verweerder. Dat heeft weinig zin, aangezien alle informatie bij de zorgkas zit en de zorgkas ook effectief de beslissing heeft genomen. Er wordt nu ingeschreven dat het agentschap VSB vrijwillig kan tussenkomen. Dat zal enkel het geval zijn als er een principiële kwestie in het geding is.

Artikel 58

Via dit artikel worden wijzigingen aangebracht aan artikel 129 VSB-decreet.

Als de beslissing van een zorgkas wordt betwist voor een rechtbank, dan wordt het agentschap VSB op dat ogenblik systematisch opgeroepen als verweerder. Dat heeft weinig zin, aangezien alle informatie bij de zorgkas zit en de zorgkas ook effectief de beslissing heeft genomen. Er wordt nu ingeschreven dat het agentschap VSB vrijwillig kan tussenkomen. Dat zal enkel het geval zijn als er een principiële kwestie in het geding is.

Artikel 59

Via dit artikel wordt een technisch-juridische wijziging aangebracht in artikel 133 van het VSB-decreet.

Artikel 60

Via dit artikel wordt een titel 1 in deel 4 van het decreet ingevoegd over de uitvoering van sociale akkoorden. Door de inkanteling van de sectoren van het Overnamedecreet zijn de betreffende artikelen (op heden artikel 143 en 144 van het VSB-decreet) niet enkel van toepassing op de woonzorgcentra, centra voor dagverzorging en centra voor kortverblijf, maar ook op de de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging. In het huidige overnamedecreet waren voor die voorzieningen artikel 52 en 53 opgenomen, die met onderhavig ontwerp van wijzigingsdecreet dus worden ingekanteld in VSB.

Artikel 61

Het nieuwe artikel 139/1 betreft een overname van artikel 143 VSB-decreet met een toevoeging van de nieuwe sectoren. Zie de toelichting hierboven.

Artikel 62

Het nieuwe artikel 139/2 betreft een overname van artikel 144 VSB-decreet met een toevoeging van de nieuwe sectoren. Zie de toelichting hierboven.

Artikel 63

Via dit artikel wordt een wijziging aangebracht in artikel 141 VSB-decreet.

Met deze wijziging wordt het decreet in overeenstemming gebracht met de terminologie die gehanteerd wordt in het uitvoeringsbesluit VSB.

Artikel 64

Afdeling 3 ("sociale akkoorden"), die bestaat uit de artikelen 143 en 144 van het VSB-decreet wordt opgeheven door de invoeging van artikel 139/1 en 139/2 via artikel 54 en 55.

Artikel 65

Via dit artikel wordt in artikel 150/1 VSB-decreet het woord "dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging".

Artikel 66

Via dit artikel wordt in deel 4 een titel 3 ingevoegd met tijdelijke bepalingen voor de psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen.

Artikel 67

Artikel 154/1 betreft een overname van artikel 63 van het overnamedecreet.

Artikel 68

Artikel 154/2 betreft een overname van artikel 64 van het overnamedecreet.

Artikel 69

Artikel 154/3 betreft een overname van artikel 65 van het overnamedecreet. Er wordt in het VSB-decreet een bijkomende financieringsmogelijkheid voorzien complementair aan de financieringsmogelijkheid in het overnamedecreet voor zorgvernieuwend initiatieven.

Artikel 70

Artikel 154/4 betreft een overname van artikel 66 van het overnamedecreet.

Artikel 71

Artikel 154/5 betreft een overname van artikel 67 van het overnamedecreet.

Artikel 72

Artikel 154/6 betreft een overname van artikel 68 van het overnamedecreet. Er wordt in het VSB-decreet een bijkomende financieringsmogelijkheid voorzien complementair aan de financieringsmogelijkheid in het overnamedecreet voor aanvullende financiering voor opname in psychiatrische verzorgingstehuizen en verblijf in initiatieven van beschut wonen.

Artikel 73

Artikel 154/7 betreft een overname van artikel 69 van het overnamedecreet. Aan het artikel wordt een delegatie aan de Vlaamse Regering toegevoegd om het bedrag van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming per categorie te bepalen.

Artikel 74

Artikel 154/8 betreft een overname van artikel 70 van het overnamedecreet.

Artikel 75

Via dit artikel wordt in deel 4 een titel 4 ingevoegd met tijdelijke bepalingen voor de revalidatievoorzieningen.

Artikel 76

Artikel 154/9 betreft een overname van artikel 74, eerste lid, 4^o, van het overnamedecreet.

In dit artikel werd de verwijzing naar het vierde lid van artikel 60 vervangen door een verwijzing naar het vijfde lid. Het betreft de rechtzetting van een materiële vergissing (naar analogie met de aanpassing aan artikel 82 van het voorontwerp ingevolge randnummer 25 van het advies van de Raad van State). Er werd ook verduidelijkt dat het artikel gaat over de voorwaarden en de procedures voor de aanvragen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen.

Artikel 77

Artikel 154/10 betreft een overname van artikel 78, §1, artikel 79 en artikel 81 van het overnamedecreet. Aan deze bepalingen worden enkele wijzigingen aangebracht om het in te passen in de Vlaamse sociale bescherming.

Ingevolge het advies van de Raad van State, randnummer 24, werd de zinsnede "In afwijking van het tweede lid," geschrapt uit het derde lid van de ontworpen bepaling. In de revalidatieovereenkomsten zullen de regels en voorwaarden, bepaald ter uitvoering van het tweede lid van deze bepaling, worden geconcretiseerd en uitgewerkt. Er zal niet worden afgeweken van de regels en voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt.

Artikel 78

Artikel 154/11 betreft een overname van artikel 82 van het overnamedecreet. In paragraaf 2 wordt de delegatie aan de Vlaamse Regering om sociale correcties aangepast. De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen en kan daarbij rekening houden met de financiële draagkracht van de gebruiker en de gezinssituatie. Zo kan de Vlaamse Regering bijvoorbeeld bepalen dat een onderscheid gemaakt wordt naargelang een gebruiker al dan niet recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de federale ziekteverzekering.

Artikel 79

Artikel 154/12 betreft een overname van artikel 83 van het overnamedecreet. Er wordt in het VSB-decreet een bijkomende financieringsmogelijkheid voorzien complementair aan de financieringsmogelijkheid in het overnamedecreet voor in de tijd beperkte overeenkomsten met een experimenteel karakter voor het onderzoek en de vergelijkende studie van bepaalde nieuwe modellen voor het financieren en het verlenen van revalidatieverstrekkingen.

Artikel 80

Artikel 154/13 betreft een overname van artikel 24, §1, van het overnamedecreet. Aan het artikel worden enkele wijzigingen aangebracht om het in te passen in de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 81

Artikel 154/14 betreft een overname van artikel 24, §2, van het overnamedecreet. Aan het artikel worden enkele wijzigingen aangebracht om het in te passen in de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 82

Via dit artikel wordt in deel 4 een titel 5 ingevoegd met tijdelijke bepalingen voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

Artikel 83

Artikel 154/15 betreft een overname van artikel 95 van het overnamedecreet met enkele technisch-juridische wijzigingen.

Artikel 84

Artikel 154/16 bepaalt dat de door de Vlaamse Regering vastgelegde voorwaarden en procedures voor de financiële en administratieve betrekkingen tussen de gebruikers, de zorgkassen en de zorgvoorzieningen in het kader van de aanvraag, de toekenning en de uitbetaling van de tegemoetkomingen voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging verder worden geconcretiseerd in de overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging. Dit artikel is een overname van het artikel 92, derde lid, in samenlezing met het artikel 92, eerste lid, 4°, van het overnamedecreet.

In dit artikel werd de verwijzing naar het vierde lid van artikel 60 vervangen door een verwijzing naar het vijfde lid. Het betreft de rechtzetting van een materiële vergissing (zie randnummer 25 advies Raad van State). Er werd ook verduidelijkt dat het artikel gaat over de voorwaarden en de procedures voor de aanvragen van tegemoetkomingen voor de begeleiding door multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

Artikel 85

Via dit artikel wordt in deel 4 een titel 6 ingevoegd met tijdelijke bepalingen voor het multidisciplinair overleg. Het multidisciplinair overleg is een nieuwe pijler, die nog niet was opgenomen in het VSB-decreet en nu wordt toegevoegd. De zorgkassen treden ook hier op in de plaats van de verzekeringsinstellingen.

Artikel 86

In artikel 154/17 worden de nadere regels uiteengezet omtrent hoe de organisatie en deelname aan een multidisciplinair overleg kan vergoed worden in de vorm van een tegemoetkoming. Er wordt een delegatie verleend aan de Vlaamse Regering om concrete regels en voorwaarden te bepalen waaraan het multidisciplinaire overleg moet voldoen om voor een tegemoetkoming in aanmerking te komen.

De tegemoetkoming voor een vergoedbaar multidisciplinair overleg wordt rechtstreeks uitbetaald aan de deelnemers van het multidisciplinair overleg. Naast voorwaarden betreffende het georganiseerde multidisciplinair overleg moeten ook de deelnemers aan het multidisciplinaire overleg aan bepaalde vereisten voldoen, vooraleer hen een tegemoetkoming kan worden toegekend. Een delegatie wordt verleend aan de Vlaamse Regering om nader te bepalen welke deelnemers aan het overleg een tegemoetkoming kunnen krijgen, aan welke voorwaarden die deelnemers moeten voldoen om een tegemoetkoming te ontvangen en welke taken die deelnemers daarvoor moeten uitoefenen.

Artikel 87

Artikel 154/18 bevat een delegatie aan de Vlaamse Regering om regels te bepalen over de aanvraag van de tegemoetkoming, de berekening van het bedrag van de tegemoetkoming en de wijze van uitbetaling van de tegemoetkoming voor de organisatie van een multidisciplinair overleg.

Artikel 154/18 bevat ook een delegatie aan de Vlaamse Regering om voorwaarden en procedures te bepalen voor de financiële en administratieve betrekkingen tussen de gebruikers, de deelnemers aan het multidisciplinair overleg en de zorgkassen.

Artikel 88

Artikel 154/19 bepaalt dat artikel 103 en 104 van het VSB-decreet van overeenkomstige toepassing zijn op de tegemoetkomingen voor de organisatie van en de deelname aan een multidisciplinair overleg.

Artikel 89

Via dit artikel wordt in deel 4 een titel 7 ingevoegd met tijdelijke bepalingen voor de toekenning van tegemoetkomingen voor reiskosten.

Artikel 90

Artikel 154/20 betreft een overname van artikel 78, §2, artikel 80 en artikel 81 van het overnamedecreet. Aan deze bepalingen worden enkele wijzigingen aangebracht om het in te passen in de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 91

Artikel 154/21 betreft een overname van artikel 42 van het overnamedecreet.

Net als in de artikelen 28/1, 47, 68, 146, 146/1, 148/1, 150/1 en 152/2 belet het gebruik van de bewoordingen "een ambtenaar die de Vlaamse Regering daartoe aanwijst" niet dat deze taken aan meerdere ambtenaren zouden kunnen worden toegewezen.

De Raad van State stelt in randnummer 19.1. van zijn advies "dat het in het licht van de rechtszekerheid aanbeveling verdient om in een vorm van kennisgeving te voorzien van de beslissing van het openbaar ministerie om al dan niet strafvervolgning in te stellen of toepassing te maken van de artikelen 216*bis* en 216*ter* van het Wetboek van Strafvordering, zoals bijvoorbeeld het geval is in artikel 72, tweede lid, van het Sociaal Strafwetboek.". De Raad vervolgt: "De decreetgever zou voor het invoeren van een dergelijke regeling een beroep kunnen doen op de impliciete bevoegdheden bedoeld in

artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, hetgeen dan wel in de memorie van toelichting dient te worden verantwoord."

Ingevolgde dit advies werd volgend lid aan dit artikel toegevoegd: "*Het openbaar ministerie bezorgt aan de bevoegde administratie een kennisgeving van zijn beslissing om al dan niet strafvervolgung in te stellen, een minnelijke schikking bedoeld in artikel 216bis van het Wetboek van Strafvordering of een bemiddeling in strafzaken bedoeld in artikel 216ter van hetzelfde Wetboek voor te stellen.*"

Een beroep op artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 is in casu gerechtvaardigd nu deze bepaling noodzakelijk is voor het uitoefenen van de eigen bevoegdheid, met name het opleggen van een administratieve geldboete bij inbreuken begaan door zorgvoorzieningen, verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen of deelnemers aan het multidisciplinair overleg. Nu dergelijke geldboete pas kan opgelegd worden "voor zover het Openbaar Ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgung moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216bis en 216ter van het Wetboek van Strafvordering" is het noodzakelijk dat deze informatie doorstroomt van het Openbaar Ministerie naar de bevoegde administratie. Een gedifferentieerde regeling is in deze aangelegenheid mogelijk en het opnemen van deze kennisgevingsverplichting heeft slechts een marginale weerslag op de bevoegdheid van de federale regering zodat aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 voldaan is.

Artikel 92

Via dit artikel worden in artikel 181 VSB-decreet de nieuwe sectoren toegevoegd.

Artikel 93

In artikel 183 VSB-decreet worden enkele technisch-juridische wijzigingen aangebracht ingevolge de aanpassing van artikel 108 VSB-decreet.

Artikel 94

Dit artikel zorgt ervoor dat in artikel 184, 185, tweede lid, en artikel 186 waar wordt verwezen naar de "Ziekteverzekeringswet", deze verwijziging wordt vervangen door de volledige naam van deze wet met name de "wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994".

Artikel 95

Via dit artikel worden enkele technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 187 VSB-decreet.

Artikel 96

Via dit artikel worden enkele technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 188 VSB-decreet.

Artikel 97

De punten 3°, 13°, 14°, 15° en 20° van artikel 2 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat het niet meer noodzakelijk is om de termen, vermeld in die punten, in het overnamedecreet te definiëren.

De definitie van 'revalidatievoorziening' wordt aangepast omdat is gebleken dat niet alle revalidatieovereenkomsten waarop het Overnamedecreet van toepassing is (d.i. de overeenkomsten gesloten in uitvoering van artikel 22, 6°, en 23, §3, van de Ziekteverzekeringwet, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap ten gevolge van de zesde staatshervorming in de rechten en de plichten van het RIZIV is getreden) door de gehanteerde begripsomschrijving werden gevat. Met de wijziging wordt nu onder meer ook de uitbating van revalidatievoorzieningen door steden en gemeenten juridisch afgedekt.

Artikel 98

Het tweede, derde en vierde lid van artikel 3 worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 99

Artikel 4 en 5 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 100

Artikel 6 tot en met 12 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 101

Via dit artikel wordt een technisch-juridische wijziging aangebracht in artikel 13 overnamedecreet. Ook in het kader van het overnamedecreet worden persoonsgegevens, met inbegrip van gegevens over de gezondheid, verwerkt. Daarvoor worden in artikel 13 de nodige rechtsgronden opgenomen.

Artikel 102

Artikel 14 tot en met 17 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 103

Artikel 18 tot en met 53 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 104

Via dit artikel wordt in titel 2 een hoofdstuk 6 ingevoegd omtrent subsidiëring.

Artikel 105

Het nieuwe artikel 53/1 overnamedecreet regelt de mogelijkheid om subsidies te verlenen aan zorgvoorzieningen in het kader van het overnamedecreet. Dit artikel is opgenomen naar analogie met artikel 55 van het Woonzorgdecreet.

Om dubbele financiëring uit te sluiten, wordt expliciet opgenomen dat deze subsidies niet hetzelfde voorwerp mogen hebben als de financieringen in het kader van het VSB-decreet.

Artikel 106

Artikel 63 en 64 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 107

Via dit artikel worden technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 65 overnamedecreet.

Artikel 108

Artikel 66, 67 en 68 van het overnamedecreet worden opgeheven.

Artikel 109

Artikel 69 en 70 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 71 van het overnamedecreet wordt opgeheven, maar niet overgenomen in het VSB-decreet omdat er een algemene regeling voorzien is in artikel 102 van het VSB-decreet.

Artikel 72 van het overnamedecreet wordt opgeheven, maar niet overgenomen in het VSB-decreet omdat de regeling voor de gevallen waarin de zorg aanleiding geeft tot de tussenkomst van bijzondere verzekeringsstelsels kan worden geschrapt ten gevolge van de inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 110

De punten 3^o en 4^o van artikel 74, eerste lid, van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 111

Via dit artikel worden technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 75 van het overnamedecreet met het oog op een administratieve vereenvoudiging.

Artikel 112

Artikel 76 van het overnamedecreet wordt opgeheven omdat dit artikel wordt overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 113

Artikel 78 tot en met 82 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat deze artikelen worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 114

Via dit artikel worden technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 83 van het overnamedecreet met het oog op een administratieve vereenvoudiging.

Artikel 115

Via dit artikel worden technisch-juridische wijzigingen aangebracht in artikel 91 van het overnamedecreet met het oog op een administratieve vereenvoudiging.

Artikel 116

Artikel 93 en 95 van het overnamedecreet worden opgeheven omdat ze worden overgenomen in het VSB-decreet.

Artikel 117

Het is de Vlaamse Regering die per bepaling van dit ontwerp van decreet de datum van inwerkingtreding zal vaststellen, met uitzondering van artikel 43, 46 en 48, die in werking treden op 1 juni 2021.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE