



**Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de 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 en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 mei 2021 over de tenuitvoerlegging van BelRAI en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Rechtsgronden**

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;
- de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 114, vervangen bij het decreet van 6 juli 2018, artikel 115, eerste lid, vervangen bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 115, tweede lid, vervangen bij het decreet van 6 juli 2018 en gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, en artikel 115, vijfde lid, vervangen bij het decreet van 6 juli 2018;
- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 37, §1, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 38, derde lid, artikel 39, §1, tweede lid, artikel 48, artikel 49, §3, derde lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 49, §5, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 50, eerste, vierde en vijfde lid, artikel 60, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 65, vierde lid, artikel 74, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 82, artikel 145, § 1 en §2, artikel 148, §1 en §2, artikel 152, §1 en §2, artikel 154/10, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/11, §1, derde lid en §2, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/13, §1, §2 en §3, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021 en artikel 185;
- 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, artikel 20, artikel 24, §1, artikel 75, §2, artikel 78, artikel 81, en artikel 82, §1;- het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 38, tweede lid;

- het decreet van 18 juni 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, artikel 117.

### **Vormvereisten**

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 8 december 2021 en op 17 februari 2022;
- De Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens heeft advies nr. 2022/033 gegeven op 19 april 2022.
- De Raad van State heeft advies 71.262/3 gegeven op 26 april 2022 met toepassing van artikel 84, §3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

### **Initiatiefnemer**

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na beraadslaging,

### **DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:**

Hoofdstuk 1. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

**Artikel 1.** In boek 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, wordt het opschrift van deel 1 vervangen door wat volgt:

“Deel 1. Definities en toepassingsgebied”.

**Art. 2.** In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij besluit van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, wordt een artikel 1/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 1/1. Dit besluit is niet van toepassing op de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings in revalidatievoorzieningen, met uitzondering van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72 en de tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkings in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72.

De tegemoetkomingen voor reiskosten die verbonden zijn aan de revalidatieverstrekingen, vermeld in het eerste lid, worden toegekend conform artikel 205 van het besluit van 7 december 2018.”.

**Art. 3.** In artikel 46, §1, tweede lid, van hetzelfde besluit worden de woorden “minister na advies van het agentschap” vervangen door de woorden “leidend ambtenaar van het agentschap”.

**Art. 4.** In artikel 48, §2, van hetzelfde besluit wordt het woord “minister” vervangen door de woorden “leidend ambtenaar van het agentschap”.

**Art. 5.** In artikel 88 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, inleidende zin, wordt tussen de woorden “de verzekeringsinstellingen” en de woorden “de volgende gegevens” de zinsnede “en aan de Brusselse verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, 7°, van de ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen,” ingevoegd;

2° In het eerste lid, 2°, worden tussen het woord “gefactureerde” en het woord “prestaties” de woorden “en aangevraagde” ingevoegd;

3° aan het eerste lid wordt een punt 4° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“4° aanvaarde, gefactureerde en aangevraagde prestaties in het kader van de revalidatievoorzieningen, waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72.”;

4° in het tweede lid wordt tussen de woorden “de verzekeringsinstellingen” en de woorden “aan de zorgkassen” de zinsnede “en de Brusselse verzekeringsinstellingen, vermeld in artikel 2, 7°, van de ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen” ingevoegd;

5° in het tweede lid, 5°, worden tussen de woorden “in een revalidatieziekenhuis” en de woorden “heeft gemeld” de woorden “of in een revalidatievoorziening” ingevoegd;

6° in het tweede lid, 6°, worden tussen de woorden “in een revalidatieziekenhuis” en de woorden “heeft gemeld” de woorden “of een gebruik van of verblijf in een revalidatievoorziening” ingevoegd;

7° aan het tweede lid, 7°, wordt de zinsnede “, of in de revalidatievoorzieningen, vermeld in artikel 534/99” toegevoegd;

8° aan het tweede lid wordt een punt 8° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“8° aanvaarde, gefactureerde prestaties en aangevraagde prestaties in het kader van de pijler mobiliteitshulpmiddelen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op voorwaarde dat een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel is ingediend bij de zorgkas.”.

**Art. 6.** Aan boek 1, deel 5, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 en 26 november 2021, wordt een titel 6, die bestaat uit artikel 111/16 tot en met artikel 111/23, toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 6. Revalidatievoorzieningen

Art. 111/16. Met het oog op de indiening van de aanvraag van een tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking, vermeld in artikel 534/111, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan de revalidatievoorziening. De revalidatievoorziening verschaft zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang tot informatie over al de volgende aspecten:

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

Art. 111/17. Met het oog op de indiening van de aanvraag van een tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking, vermeld in artikel 534/111, bezorgt de revalidatievoorziening de volgende gegevens aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten:

- 1° de gegevens van de revalidatievoorziening;
- 2° de gegevens over de soort revalidatieverstreking;
- 3° de periode waarin de revalidatieverstrekingen plaatsvinden;
- 4° de geïnformeerde toestemming van de gebruiker conform artikel 534/111, 2°;
- 5° het medische verslag van de behandelende arts van de revalidatievoorziening conform artikel 534/111, 3°;
- 6° de voor- en achternaam en het INSZ-nummer van de gebruiker.

Naast de raadpleging van de informatiegegevens, vermeld in artikel 52, §1, eerste lid, en artikel 53, §1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, verschaffen enerzijds de zorgkassen voor de toepassing van artikel 22, tweede lid, van het voormelde decreet en anderzijds het agentschap voor de toepassing van artikel 11, 2°, en artikel 36, eerste lid, van het voormelde decreet zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang tot de gegevens, vermeld in het eerste lid.

Art. 111/18. Het INSZ-nummer van de gebruiker wordt gebruikt in het kader van de facturatie door de revalidatievoorzieningen conform artikel 534/119 tot en met 534/121.

Art. 111/19. De revalidatievoorzieningen bewaren de documenten en gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van dit besluit, gedurende minimaal en maximaal tien jaar, tenzij dit besluit of een andere wetgeving die van toepassing is, een specifieke bewaartermijn bepaalt.

Art. 111/20. Het agentschap bewaart de documenten en gegevens, vermeld in artikel 111/19, tot dertig jaar na het einde van de aanvraag in kwestie of tot vijf jaar na het overlijden van de gebruiker.

Art. 111/21. De documenten en gegevens, vermeld in artikel 111/19 en 111/20, kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

Art. 111/22. Conform artikel 37, §1, van het decreet van 18 mei 2018 krijgt de Zorgkassencommissie voor de taken die aan haar zijn opgelegd, toegang tot de gegevens, vermeld in artikel 111/16 en artikel 111/17, eerste lid, van dit besluit, met uitzondering van gegevens over de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

Art. 111/23. De gegevens, vermeld in artikel 50, vierde en vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, waartoe de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de sociale dienst van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de sociale dienst van de Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS Holding en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zich toegang moeten kunnen verschaffen, zijn de gegevens, vermeld in artikel 111/17, eerste lid, 2°, van dit besluit.”.

**Art. 7.** In artikel 497, §2, eerste lid, 3°, d), en 4°, van hetzelfde besluit worden de woorden “intern verzelfstandigd” opgeheven.

**Art. 8.** In artikel 534/37, derde lid, van hetzelfde besluit wordt het woord “vijfde” vervangen door het woord “vijftiende”.

**Art. 9.** In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, wordt een boek 3/6, dat bestaat uit artikel 534/90 tot en met artikel 534/138, ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Boek 3/6. Revalidatievoorzieningen

Deel 1. Financiering en tegemoetkoming

Titel 1. Tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen

Art. 534/90. §1. In dit artikel wordt verstaan onder:

- 1° eenheidsprijs: de tegemoetkoming voor de eenheidsverstrekking, vermeld in de revalidatieovereenkomst. Om de eenheidsprijs te berekenen, wordt rekening gehouden met de loonkosten van het personeel, de kosten voor infrastructuur en de werkingskosten van de voorziening, die worden geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst;
- 2° jaarenveloppe: het maximale totaalbedrag dat een revalidatievoorziening per kalenderjaar mag aanrekenen aan de zorgkassen en dat wordt bepaald in de revalidatieovereenkomst.

§2. De jaarenveloppe van de revalidatievoorzieningen wordt bepaald volgens de volgende formule: jaarenveloppe = eenheidsprijs x 90 % van het theoretische aantal eenheidsverstrekkingen.

In het eerste lid wordt verstaan onder theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen: het maximumaantal eenheidsverstrekkingen dat een revalidatievoorziening per kalenderjaar kan verrichten als een bezettingsgraad van 100% wordt gerealiseerd en dat wordt geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst.

§3. Voor revalidatievoorzieningen die verschillende soorten revalidatieverstrekkingen kunnen leveren, wordt in de revalidatieovereenkomst bepaald hoe de verschillende soorten revalidatieverstrekkingen zich verhouden tot de eenheidsverstrekking. Bij alle revalidatieverstrekkingen waarvoor een tegemoetkoming kan worden aangerekend, wordt in voorkomend geval een mathematische waarde ten opzichte van de eenheidsverstrekking bepaald. De grenzen van de jaarenveloppes worden daarbij gerespecteerd.

§4. De revalidatievoorziening leeft de vereisten na, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

§5. De eenheidsprijs wordt vanaf 1 januari 2020 vermindert met 1,3%.

Art. 534/91. Het indexeerbare gedeelte van de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen wordt bepaald in de revalidatieovereenkomst. Tenzij het anders vermeld is, wordt het indexeerbare gedeelte gekoppeld aan het spilindexcijfer 107,20 (basis = 2013).

Het indexeerbare gedeelte, waarvan de grootte wordt vermeld in de overeenkomst, wordt aangepast, conform de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

Als de termijn, vermeld in artikel 6 van de voormelde wet, niet wordt gerespecteerd, ontvangt de revalidatievoorziening een financiële vergoeding ter compensatie van de financiële schade die ze heeft geleden door de laattijdige toekenning.

Art. 534/92. Het aandeel van de personeelskosten in de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen wordt berekend in de revalidatieovereenkomst. Het aandeel van de personeelskosten in de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen wordt aan de reële personeelskosten aangepast zodra de werkelijke personeelsuitgaven ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel 1% hoger liggen dan de personeelskosten die begrepen zijn in de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen.

Om het aandeel van de personeelskosten in de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen en de aanpassing van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, vermeld in het eerste lid, te berekenen, bezorgt de revalidatievoorziening, volgens een model dat het agentschap bepaalt, een volledig geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier aan het agentschap.

Het personeelskostendossier vermeldt voor ieder personeelslid van wie de loonkosten in de berekening van de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen kunnen worden opgenomen, de volgende gegevens en documenten:

- 1° de voor- en achternaam;
- 2° de functie binnen de revalidatievoorziening;
- 3° een kopie van het diploma;
- 4° het aantal uren tewerkstelling per week binnen de revalidatievoorziening;
- 5° de anciënniteit op het moment van de berekening, uitgedrukt in jaren en maanden, en de bewijsstukken daarvan;
- 6° de loonschaal en het loonbarema;
- 7° de vermelding of de betrokkene al dan niet recht heeft op een functietoeslag;
- 8° in voorkomend geval, het bedrag van de functietoeslag;
- 9° de vermelding of de betrokkene al dan niet recht heeft op een hard- of standplaatsvergoeding;
- 10° in voorkomend geval, het bedrag van de hard- of standplaatsvergoeding;
- 11° de vermelding of de betrokkene al dan niet onregelmatige uren presteert;
- 12° de afstand, in enkele richting, van de woonplaats tot de revalidatievoorziening, uitgedrukt in aantal kilometer;
- 13° het bedrag van de vergoeding voor woon-werkverkeer;
- 14° het brutoloon van de betrokkene.

Het personeelskostendossier bevat de nodige bewijsstukken van de kosten, vermeld in het derde lid.

De revalidatievoorziening bewaart de personeelsgegevens, vermeld in het derde lid, tot één jaar na het vertrek van het personeelslid.

Als een personeelskostendossier niet beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in het derde en vierde lid, wordt het personeelskostendossier door het agentschap als onontvankelijk beschouwd. In voorkomend geval wordt dat meegedeeld aan de revalidatievoorziening binnen dertig dagen na de dag waarop het agentschap het personeelskostendossier heeft ontvangen.

De minister beslist over een vaststelling van de aanpassing van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, vermeld in het eerste lid. Het agentschap brengt de revalidatievoorziening en de zorgkassen op de hoogte van de beslissing van de minister. De aangepaste tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen wordt van kracht op de eerste dag van de vierde maand die volgt op de maand waarin het agentschap een ontvankelijk personeelskostendossier heeft ontvangen.

Als het agentschap de termijn, vermeld in het zesde lid, niet naleeft, ontvangt de revalidatievoorziening een financiële vergoeding ter compensatie van de financiële schade die ze heeft geleden door de laattijdige toekenning.

## Titel 2. Cumulatie van tegemoetkomingen

Art. 534/93. Een tegemoetkoming voor het verblijf in een revalidatievoorziening mag niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor het gebruik van of het verblijf in een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied van het besluit van 7 december 2018 tijdens dezelfde periode, tenzij dat gebruik van of dat verblijf in beide revalidatievoorzieningen niet op dezelfde dag plaatsvindt.

Art. 534/94. Een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstreking in een revalidatievoorziening kan niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstreking op dezelfde dag in een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied van het besluit van 7 december 2018 tijdens dezelfde periode.

Art. 534/95. Een tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking in een revalidatievoorziening mag niet gecumuleerd worden met een andere tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking in een revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied van het besluit van 7 december 2018 als dat cumulverbod bepaald is in een revalidatieovereenkomst.

Art.534/96. De minister kan nadere regels bepalen voor de gevallen waarin kan worden afgeweken van een cumulatieverbod van tegemoetkomingen als vermeld in deze titel.

Art. 534/97. Een tegemoetkoming voor gebruik van of verblijf in een revalidatievoorziening mag niet worden gecumuleerd met een vergoeding voor ziekenhuisopname met minstens één overnachting op grond van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering als het gebruik of verblijf plaatsvindt op dezelfde dag, tenzij het gebruik of verblijf plaatsvindt buiten de periode van het verblijf in het ziekenhuis, of tenzij het ziekenhuis een revalidatievoorziening is binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied van het besluit van 7 december 2018.

Art. 534/98. Een tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking mag niet worden gecumuleerd met de volgende monodisciplinaire tegemoetkomingen die in dezelfde periode verstrekt zijn:



- 1° een tegemoetkoming voor een prestatie als vermeld in artikel 36 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° een tegemoetkoming voor een prestatie als vermeld in afdeling 3, artikel 7 van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit, tenzij het over een andere aandoening gaat dan waarvoor de revalidatieverstreking verleend wordt;
- 3° een tegemoetkoming voor een prestatie als vermeld in afdeling 10, artikel 22, van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit, bij een tegemoetkoming voor het gebruik van of het verblijf in een woonzorgcentrum, een centrum voor dagverzorging of een centrum voor kortverblijf tijdens dezelfde periode, tenzij het over een andere aandoening gaat dan waarvoor de revalidatieverstreking verleend wordt;
- 4° een tegemoetkoming voor ergotherapeutische prestaties, met uitzondering van de prestaties die verricht zijn tijdens en na de ontslagprocedure in de revalidatievoorzieningen, waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.76.5 en 7.71 conform het besluit van 7 december 2018, of een tegemoetkoming voor psychotherapeutische prestaties.

### Titel 3. Eigen bijdrage

Art. 534/99. De revalidatievoorzieningen rekenen alleen een persoonlijk aandeel aan aan de gebruiker aan wie een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen wordt toegekend in het kader van een revalidatieovereenkomst.

Het persoonlijke aandeel, vermeld in het eerste lid, is een financiële bijdrage van de gebruiker in de zorgkosten.

Art. 534/100. In de revalidatievoorzieningen kunnen extra vergoedingen worden aangerekend aan de gebruiker.

Extra vergoedingen als vermeld in het eerste lid, zijn kosten voor de gebruiker voor diensten en goederen die verricht of geleverd worden door de revalidatievoorziening en die niet worden vergoed door de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, noch door het persoonlijke aandeel.

Extra vergoedingen als vermeld in het eerste lid, kunnen alleen worden aangerekend aan de gebruiker aan wie een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen wordt toegekend in het kader van een revalidatieovereenkomst als die extra vergoedingen limitatief vermeld worden in de revalidatieovereenkomst.

Art. 534/101. Voor ambulante revalidatie bedraagt het persoonlijke aandeel 1,88 euro per revalidatieverstreking.

In afwijking van het eerste lid zijn de gebruikers met recht op een verhoogde tegemoetkoming voor ambulante revalidatie geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

Art. 534/102. Voor een verblijf in een revalidatievoorziening bedraagt het persoonlijke aandeel voor de eerste dag van het verblijf 43,84 euro. Vanaf de tweede dag van het verblijf bedraagt het persoonlijke aandeel 16,57 euro per dag.

In afwijking van het eerste lid bedraagt het persoonlijke aandeel vanaf de eerste dag 16,57 euro per dag in de volgende gevallen:

- 1° het verblijf begint binnen negentig dagen na de dag van ontslag uit een ziekenhuis als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 2° het verblijf begint binnen negentig dagen na de dag van ontslag uit een revalidatieziekenhuis;
- 3° het verblijf begint binnen zes maanden na ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis als vermeld in artikel 3 van de voormelde gecoördineerde wet;
- 4° het verblijf begint binnen negentig dagen na de dag waarop een opname voor residentiële revalidatie is beëindigd in dezelfde of een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied van het besluit van 7 december 2018.

Art. 534/103. In afwijking van artikel 534/102 van dit besluit bedraagt het persoonlijke aandeel voor een verblijf in een revalidatievoorziening de eerste dag van het verblijf 33,16 euro en vanaf de tweede dag van het verblijf 5,89 euro per dag voor de volgende categorieën van gebruikers:

- 1° kinderen die de hoedanigheid hebben van persoon ten laste, conform artikel 32, eerste lid, 20° en 23°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 2° gebruikers die minstens twaalf maanden de hoedanigheid hebben van volledig uitkeringsgerechtigde werkloze, alleenstaande of met een gezin ten laste, of die ten laste zijn van een persoon die aan de voormelde voorwaarden voldoet, conform artikel 32, eerste lid, 3°, van de voormelde gecoördineerde wet.

In afwijking van het eerste lid bedraagt het persoonlijke aandeel voor de categorieën van gebruikers, vermeld in het eerste lid, vanaf de eerste dag 5,66 euro per dag in de volgende gevallen:

- 1° het verblijf begint binnen negentig dagen na de dag van ontslag uit een ziekenhuis als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 2° het verblijf begint binnen negentig dagen na de dag van ontslag uit een revalidatieziekenhuis;
- 3° het verblijf begint binnen zes maanden na een ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis als vermeld in artikel 3 van de voormelde gecoördineerde wet;
- 4° het verblijf begint binnen negentig dagen na de dag waarop een opname voor residentiële revalidatie is beëindigd in dezelfde of een andere revalidatievoorziening met een revalidatieovereenkomst binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied van het besluit van 7 december 2018.

Art. 534/104. In afwijking van artikel 534/102 bedraagt het persoonlijke aandeel van de gebruikers met recht op een verhoogde tegemoetkoming voor een verblijf in een revalidatievoorziening vanaf de eerste dag 5,89 euro per dag.

Artikel 534/105. De bedragen, vermeld in artikel 534/101 tot en met 534/104, worden, tenzij het anders is vermeld, gekoppeld aan spilindex 107,20 op 1.03.2020 (basis 2013).

De bedragen, vermeld in het eerste lid, worden op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van het indexcijfer, vermeld in het eerste lid.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

## Deel 2. Aanvraagprocedure

Art. 534/106. In dit deel wordt verstaan onder:

- 1° aanvraag: de aanvraag via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122, van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen;
- 2° ontvangstdatum: de datum waarop de kennisgeving van de ontvangst van de volledige aanvraag wordt verstuurd bij een aanvraag via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122. Een aanvraag wordt als volledig beschouwd als alle onderdelen, vermeld in artikel 534/111, volledig zijn conform het voormelde artikel.

Art. 534/107. Een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen kan alleen worden toegekend als de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de aangevraagde tegemoetkoming heeft goedgekeurd.

Art. 534/108. De revalidatievoorziening waartoe de gebruiker zich wendt, verstuurt de aanvraag naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, voordat de revalidatieverstrekingen worden verleend.

De revalidatievoorziening stelt de revalidatieovereenkomst ter beschikking van de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger voordat de aanvraag wordt ingediend.

De aanvraag wordt ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122.

Elke aanvraag wordt rechtstreeks gericht aan één centraal contactpunt, dat de zorgkas in kwestie bepaalt.

Art. 534/109. Er wordt geen tegemoetkoming toegekend voor revalidatieverstrekingen die vroeger dan dertig dagen voor de ontvangstdatum zijn verricht.

Art. 534/110. Als de zorgkas de aangevraagde tegemoetkoming weigert, is de ontvangstdatum van de aanvraag niet meer van toepassing, behalve in de

gevallen waarin de aanvraag wordt geweigerd door een negatief resultaat van de controle, vermeld in artikel 534/113.

Art. 534/111. De revalidatievoorziening stelt samen met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de aanvraag op. De aanvraag wordt opgemaakt aan de hand van het model van aanvraagformulier dat is opgenomen in de revalidatieovereenkomst. Het aanvraagformulier bestaat uit de volgende delen:

- 1° deel 1 dat de administratieve informatie bevat. Die informatie wordt ingevuld door de verantwoordelijke van de revalidatievoorziening en bestaat uit een document dat al de volgende informatie bevat:
  - a) de gegevens van de revalidatievoorziening;
  - b) de gegevens over de soort revalidatieverstrekking;
  - c) de periode waarin de revalidatieverstrekingen plaatsvinden;
- 2° deel 2 dat het akkoord van de gebruiker met de vraag naar een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen bevat in de vorm van een geïnformeerde toestemming. De geïnformeerde toestemming kan alleen gegeven worden nadat de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger heeft kennisgenomen van de revalidatieovereenkomst. Dit deel wordt ondertekend en gedagtekend door de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger;
- 3° deel 3 dat een medisch verslag bevat. Dit deel wordt ingevuld en gedagtekend door een behandelende arts van de revalidatievoorziening.

Art. 534/112. De aanvraag, vermeld in artikel 534/111, wordt ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122.

Art. 534/113. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, controleert al de volgende elementen:

- 1° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 2° de naleving door de gebruiker van de regels over de cumulatie, vermeld in de revalidatieovereenkomst en in artikel 534/93 tot en met 534/98;
- 3° de volledigheid van de meegedeelde gegevens.

De zorgkas vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op bij de gebruiker of de revalidatievoorziening. Als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt bij de revalidatievoorziening, brengt ze de gebruiker daarvan gelijktijdig op de hoogte.

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

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

Als uit de controle, vermeld in het eerste lid, 2°, blijkt dat de toepassingsvoorwaarden voor een verbod op cumulatie, vermeld in artikel 534/93 tot en met 534/98, vervuld zijn, wordt de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekking die als laatste werd aangevraagd geweigerd.

Art. 534/114. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bezorgt de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag aan de gebruiker en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum.

Als de zorgkas de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag niet binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum aan de gebruiker en de revalidatievoorziening bezorgt, wordt de aanvraag geacht te zijn goedgekeurd.

Zodra de zorgkas vaststelt dat de gebruiker en de revalidatievoorziening niet binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag hebben ontvangen, neemt ze alsnog een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of tot weigering van de aanvraag en brengt ze de gebruiker en de revalidatievoorziening daarvan onmiddellijk op de hoogte.

Als de zorgkas na vijftien werkdagen na de ontvangstdatum beslist om de aanvraag te weigeren, is ze verplicht de aanvraag goed te keuren als die betrekking heeft op revalidatieverstrekingen die op zijn vroegst dertig dagen voor de ontvangstdatum en uiterlijk tien werkdagen na de kennisgeving van de beslissing tot weigering plaatsvinden. De beslissing tot weigering kan op zijn vroegst tien werkdagen na de kennisgeving van de beslissing tot weigering ingaan.

De beslissingstermijn van de zorgkas wordt geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 534/113, tweede lid. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

Art. 534/115. §1. In de gevallen die de minister bepaalt na advies van het agentschap, in voorkomend geval na advies van de Expertcommissie aan het agentschap, neemt de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of tot weigering van de aanvraag na eensluidend advies van de Zorgkassencommissie, rekening houdend met het resultaat van de controle, vermeld in artikel 534/113.

§2. Als de aanvraag onderworpen is aan de controle door de Zorgkassencommissie, bezorgt de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de aanvraag binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum aan de Zorgkassencommissie zodra ze heeft vastgesteld dat de voorwaarden, vermeld in artikel 534/113, eerste lid, zijn vervuld. Die termijn wordt geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 534/113, tweede lid. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

De Zorgkassencommissie bezorgt binnen twintig werkdagen na de dag waarop ze de aanvraag heeft ontvangen, een eensluidend advies over de aanvraag aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De Zorgkassencommissie houdt bij het advies, vermeld in het tweede lid, eveneens rekening met de bepalingen in de revalidatieovereenkomsten.

Als de Zorgkassencommissie binnen twintig werkdagen na de dag waarop ze de aanvraag heeft ontvangen, geen eensluitend advies over de aanvraag bezorgt aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, wordt het advies geacht eensluitend gunstig te zijn.

De Zorgkassencommissie kan ontbrekende informatie opvragen bij de gebruiker of de revalidatievoorziening als ze dat noodzakelijk acht in het kader van haar opdracht. Als de zorgkassencommissie ontbrekende informatie opvraagt, wordt de termijn, vermeld in het tweede en het vierde lid, geschorst. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de Zorgkassencommissie de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen. Als de Zorgkassencommissie ontbrekende informatie opvraagt bij de revalidatievoorziening, brengt ze de gebruiker daarvan gelijktijdig op de hoogte.

De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bezorgt de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of tot weigering van de aanvraag aan de gebruiker en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na de dag waarop ze het eensluitend advies van de Zorgkassencommissie heeft ontvangen.

Als de Zorgkassencommissie geen eensluitend advies over de aanvraag bezorgt aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, bezorgt de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de beslissing aan de gebruiker en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na afloop van de termijn, vermeld in het tweede lid.

Als de Zorgkassencommissie na de termijn, vermeld in het tweede lid, een ongunstig eensluitend advies over de aanvraag bezorgt aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bezorgt de zorgkas een nieuwe beslissing aan de gebruiker en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na de dag waarop ze het eensluitend advies van de Zorgkassencommissie heeft ontvangen. Die nieuwe beslissing geldt vanaf de tiende werkdag na de aangetekende kennisgeving ervan.

§3. De beslissing van de zorgkas en het eensluitend advies van de Zorgkassencommissie, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, zijn gebaseerd op een analyse van het type zorgaanbod en de medische problematiek van de doelgroep. Bij die analyse wordt rekening gehouden met de resultaten van de a-posterioriconrole, vermeld in artikel 534/116.

Art. 534/116. Een a-posterioriconrole van de conformiteit van de medische gegevens die worden beschreven in het gestandaardiseerde medische verslag, vermeld in artikel 534/111, 3°, is mogelijk. De Zorgkassencommissie voert die controle uit op basis van de bepalingen in de revalidatieovereenkomst in kwestie. De minister kan de nadere regels voor de uitvoering van die controle bepalen.

Art. 534/117. De beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring van de aanvraag van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bevat de volgende gegevens:

- 1° de gegevens van de revalidatievoorziening;
- 2° de gegevens over de soort revalidatieverstrekking, de periode waarin en, in voorkomend geval, de frequentie waarmee de revalidatieverstrekingen, waarvoor een tegemoetkoming wordt toegekend, worden verleend.

De zorgkas deelt de beslissing tot weigering van de aanvraag mee aan de gebruiker met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen. Die kennisgeving bevat al de volgende elementen:

- 1° de redenen van de weigering conform artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- 2° de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin beroep moet worden aangetekend.

De zorgkas brengt de revalidatievoorziening op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122.

Art. 534/118. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, kan een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring van een aanvraag verlengen in een nieuwe beslissing.

### Deel 3. Facturatie

Art. 534/119. De tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen die aan de gebruiker is toegekend conform de bepalingen van dit besluit, wordt via een trekkingsrecht van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de revalidatievoorziening door de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen uiterlijk twee maanden nadat ze de factuur ontvangen heeft. Bij laattijdige betaling is de zorgkas zonder ingebrekestelling een verwijlintrest verschuldigd voor het bedrag van de wettelijke intrestvoet in burgerlijke zaken op de datum waarop de betaaltermijn verstreek.

De minister kan de modaliteiten van de betaling, vermeld in het eerste lid, bepalen.

Art. 534/120. §1. In dit artikel wordt verstaan onder eenheidsprijs: de tegemoetkoming voor de eenheidsverstrekking, vermeld in de revalidatieovereenkomst. Om de eenheidsprijs te berekenen, wordt rekening gehouden met de loonkosten van het personeel, de kosten voor infrastructuur en de werkingskosten van de voorziening, die worden geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst.

De verantwoordelijke van de revalidatievoorziening valideert de facturen en stuurt ze elektronisch naar de zorgkassen via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122.

Bij de facturen voegt de revalidatievoorziening per gebruiker en per zorgkas de digitale individuele kostennota's voor de verleende zorg.

De digitale individuele kostennota bevat al de volgende rubrieken:

- 1° de gegevens van de gebruiker;
- 2° de gegevens van de revalidatievoorziening;
- 3° de gegevens van de zorgkas;
- 4° de gepresteerde revalidatieverstrekkingen, inclusief de datum waarop die revalidatieverstrekkingen zijn gepresteerd;
- 5° een overzicht van de eenheidsprijs;
- 6° een overzicht van de aangerekende extra vergoedingen die boven op de eenheidsprijs in rekening zijn gebracht;
- 7° het totale verschuldigde nettobedrag dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 8° het bedrag van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen.

De facturen en de individuele kostennota's worden opgesteld conform de modellen en de facturatie-instructies die het agentschap bepaalt.

§2. De facturen en individuele kostennota's worden ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122. Door de indiening van de facturen en individuele kostennota's via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122, voldoen ze aan de functionele vereisten en aan de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid conform de geldende privacyregels.

§3. De revalidatievoorzieningen bezorgen de facturen en de individuele onkostennota's maandelijks per zorgkas en uiterlijk tot 24 maanden na de laatste dag waarop de zorg verstrekt is, tenzij het anders bepaald is in de overeenkomst met de revalidatievoorziening en met behoud van de toepassing van de gevallen waarin de verjaring wordt geschorst of gestuit. Het recht op stuiten van de verjaring wordt aangetoond met een aangetekende brief die gericht is aan de zorgkas.

Art. 534/121. Het agentschap betaalt de revalidatievoorzieningen de financiële tegemoetkoming in het kader van de sociale akkoorden die gesloten zijn, en de compensatie van de financiële schade van laattijdige toekenningen.

#### Deel 4. Software

Art. 534/122. §1. De digitale applicatie, vermeld in artikel 534/106, 1° en 2°, artikel 534/108, derde lid, artikel 534/112, artikel 534/117, derde lid, en artikel 534/120, §1, tweede lid, en §2, voldoet aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.

Het agentschap staat in voor de attestering van de digitale applicaties die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

§2. Revalidatievoorzieningen die niet gebruikmaken van een digitale applicatie als vermeld in paragraaf 1, kunnen de aanvragen, vermeld in artikel 534/111, niet indienen bij de zorgkassen om tegemoetkomingen voor de



revalidatieverstrekkingen te krijgen, en kunnen niet factureren aan de zorgkassen conform artikel 534/120.

§3. De experts, vermeld in paragraaf 1, worden aangewezen door het agentschap in overleg met de betrokken beroepsorganisaties. De minister kan nadere regels bepalen voor de samenstelling en de werking van de groep van onafhankelijke experts.

Art. 534/123. §1. De softwareontwikkelaars dienen de aanvragen tot attestering als vermeld in artikel 534/122, §1, tweede lid, in bij het agentschap.

De gedagtekende en ondertekende aanvraag wordt ingediend met een formulier waarvan het agentschap het model vastlegt.

Het formulier, vermeld in het tweede lid, bevat al de volgende gegevens:  
1° de identificatiegegevens van de aanvrager;  
2° de beschrijving van de maatregelen inzake gegevensbescherming en informatieveiligheid;  
3° de beschrijving van de architecturale structuur van het pakket;  
4° de technische specificaties die toelaten de mogelijkheid tot koppeling met het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming te beoordelen.

§2. Het agentschap beoordeelt de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, en beslist tot de goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject. Het agentschap kan aan de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/122, §3, advies vragen over de aanvraag.

Het agentschap deelt zijn gemotiveerde beslissing tot goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject mee uiterlijk binnen dertig dagen na dag waarop het de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, heeft ontvangen.

§3. Bij wijzigingen aan een van de elementen, vermeld in paragraaf 1, derde lid, na de beslissing tot goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject, vervalt die beslissing tot goedkeuring van rechtswege en dient de softwareontwikkelaar in kwestie een nieuwe aanvraag tot attestering in.

§4. Na de goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject, kan de softwareontwikkelaar in kwestie bij het agentschap een verzoek indienen tot de organisatie van testen.

De groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/122, §3, organiseert binnen een termijn van negentig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek, vermeld in het eerste lid, heeft ontvangen, testen waarbij wordt nagegaan of de digitale applicatie waarvoor de attestering is aangevraagd, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/122, §1, eerste lid, en stelt een testrapport op.

De minister kan nadere regels bepalen over de organisatie van de testen, vermeld in het tweede lid.

§5. De groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/122, §3, bezorgt het testrapport, vermeld in paragraaf 4, tweede lid, samen met een overeenstemmend advies aan het agentschap binnen honderdtwintig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek tot de organisatie van conform paragraaf 4, eerste lid, heeft ontvangen.

Het agentschap attesteert de digitale applicatie of weigert de attestering van de digitale applicatie en brengt de aanvrager op de hoogte van die beslissing binnen vijftien dagen na de dag waarop het het advies van de groep van onafhankelijke experts heeft ontvangen conform het eerste lid.

De attesten die toegekend worden conform het tweede lid, zijn geldig voor tien jaar, met behoud van de toepassing van artikel 534/124.

§6. De termijnen, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, paragraaf 4, tweede lid en paragraaf 5, eerste en tweede lid, worden geschorst als het agentschap of de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/122, §3, bijkomende informatie vraagt aan de softwareontwikkelaar

De termijnen, vermeld in het eerste lid, lopen verder vanaf de dag na de dag waarop het agentschap of de groep van onafhankelijke experts de bijkomende informatie heeft ontvangen conform het eerste lid.

§7. De softwareontwikkelaars die een digitale applicatie ontwikkelen, kunnen altijd een nieuwe aanvraag tot attestering indienen bij het agentschap.”.

Art. 534/124. §1. Zo lang het uitgereikte attest geldig is, wordt de geattesteerde versie van de digitale applicatie en de evolutie ervan geacht te blijven voldoen aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/122, §1, eerste lid.

§2. Een softwareontwikkelaar met een geattesteerde digitale applicatie implementeert alle wijzigingen aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/122, §1, volgens het versiebeleid van het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming.

Een softwareontwikkelaar die op eigen initiatief wijzigingen aanbrengt aan de geattesteerde digitale applicatie met een impact op de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid als vermeld in artikel 534/122, §1, eerste lid, brengt het agentschap daarvan op de hoogte. In die melding aan het agentschap geeft de softwareontwikkelaar een beschrijving van de wijzigingen aan de geattesteerde digitale applicatie.

§3. Als er wijzigingen worden aangebracht aan de geattesteerde digitale applicatie conform paragraaf 2, met een impact op de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid als vermeld in artikel 534/122, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/122, §3, beslissen om bijkomende toelichtingen op te vragen bij de gemelde wijzigingen of om nieuwe testen op te leggen voor de digitale applicatie.

§4. Als er aanwijzingen zijn dat een digitale applicatie niet meer zou voldoen aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/122, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/122, §3, beslissen om nieuwe testen te organiseren. Afhankelijk van het resultaat van de testen kan het agentschap, na eensluidend advies van de voormelde groep van onafhankelijke experts, beslissen om de attestering te bevestigen of in te trekken.”.

Art. 534/125. De attesten die verleend zijn conform de bepalingen van dit deel, worden bekendgemaakt op de website van het agentschap met vermelding van hun geldigheidstermijn.

## Deel 5. Tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland

### Titel 1. Inleidende bepaling

Art. 534/126. Dit deel voorziet in de gedeeltelijk omzetting van richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

### Titel 2. Voorwaarden en bedrag van de tegemoetkomingen

Art. 534/127. §1. Voor geplande revalidatieverstrekkingen waarvoor de gebruiker minstens één nacht in een ziekenhuis moet verblijven in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, of in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen of in Zwitserland, is een voorafgaande toestemming voor geplande zorg vereist conform richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Voor alle andere vormen van revalidatieverstrekkingen in het buitenland is een voorafgaande toestemming vereist, waarvoor dezelfde toetssteen wordt gehanteerd als voor de goedkeuring, vermeld in artikel 534/107.

§2. De gebruiker kan aanspraak maken op een tegemoetkoming voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland als al de volgende voorwaarden zijn vervuld:

- 1° de revalidatieverstrekkingen behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen waarvoor dit besluit in een tegemoetkoming voorziet;
- 2° de gebruiker voldoet aan de voorwaarden waaraan op basis van dit besluit moet zijn voldaan opdat een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen kan worden toegekend;
- 3° de revalidatieverstrekkingen worden verstrekt door een verstrekker die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in het land waar de revalidatieverstrekkingen plaatsvinden, of in een voorziening die kan worden gelijkgesteld met een revalidatievoorziening en die voldoende geneeskundige waarborgen biedt of erkend is door de overheid van het land waar ze zich bevindt;
- 4° de gebruiker heeft, conform artikel 534/129 tot en met 534/138, een voorafgaande aanvraag ingediend en een goedkeuring voor de revalidatieverstrekkingen in kwestie verkregen van de zorgkas;
- 5° op het ogenblik waarop de tegemoetkoming wordt toegekend, heeft de gebruiker de kosten al betaald en levert hij daarvan het bewijs.

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

Art. 534/128. Behalve in de gevallen waarin de voorwaarden, vermeld in artikel 534/134, 1°, zijn vervuld, is het bedrag van de tegemoetkoming voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland het gewogen gemiddelde van de tegemoetkomingen die worden toegekend voor revalidatieverstrekkingen die

worden verleend in revalidatievoorzieningen met een vergelijkbaar revalidatieprogramma en een vergelijkbare doelgroep. De tegemoetkoming kan niet hoger zijn dan de werkelijk gemaakte kosten.

### Titel 3. Aanvraagprocedure

Art. 534/129. In deze titel wordt verstaan onder:

- 1° aanvraag: de aanvraag van een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen in het buitenland;
- 2° ontvangstdatum: de datum waarop de volledige aanvraag is ontvangen. Bij verzending met een aangetekende zending is dat de postdatum van de brief waarmee de volledige aanvraag is verzonden. Als de postdatum ontbreekt, is het de datum waarop de zorgkas waarbij de zorggebruiker is aangesloten, een volledige aanvraag heeft ontvangen. Een aanvraag wordt als volledig beschouwd als alle onderdelen, vermeld in artikel 534/111, volledig zijn conform het voormelde artikel.

Art. 534/130. Vóór de geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland dient de gebruiker een aanvraag in voor de tegemoetkoming bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten.

De aanvraag kan alleen worden ingediend nadat de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger heeft kennisgenomen van de revalidatieovereenkomsten waarvan het revalidatieprogramma vergelijkbaar is met het voorgeschreven buitenlandse revalidatieprogramma, vermeld in de aanvraag.

Art. 534/131. Het agentschap stelt op zijn website een aanvraagformulier ter beschikking. De zorgkas stelt ook een Franstalige, Engelstalige en Duitstalige versie van het aanvraagformulier ter beschikking.

Het aanvraagformulier bevat de volgende onderdelen:

- 1° een gedetailleerde omschrijving van het buitenlandse revalidatieprogramma dat wordt voorgeschreven;
- 2° de omschrijving van een soortgelijk revalidatieprogramma dat in een revalidatievoorziening bestaat;
- 3° de motivatie waarom niet voor een revalidatievoorziening wordt gekozen.

Bij het aanvraagformulier kunnen stukken ter motivatie van de aanvraag worden gevoegd.

Het aanvraagformulier wordt door een arts-specialist, gespecialiseerd in de revalidatie in kwestie, ingevuld, ondertekend en gedagtekend.

Art. 534/132. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, is belast met de administratieve controle van de aanvraag en controleert al de volgende elementen:

- 1° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 2° de naleving door de gebruiker van de regels over de cumulatie, vermeld in de revalidatieovereenkomst en in artikel 534/93 tot en met 534/98;
- 3° de volledigheid van de meegedeelde gegevens.

De cumulatie van tegemoetkomingen wordt onder meer gecontroleerd op basis van de cumulbepalingen, vermeld in de revalidatieovereenkomsten waarvan het revalidatieprogramma vergelijkbaar is met het voorgeschreven buitenlandse revalidatieprogramma, vermeld in de aanvraag.

De zorgkas vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op bij de gebruiker.

Als de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, niet zijn vervuld, wordt de aanvraag geweigerd door de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten. In afwijking van artikel 534/133 neemt de zorgkas die beslissing tot weigering zonder voorafgaand eensluidend advies van de Expertencommissie.

Als uit de controle, vermeld in het eerste lid, 2°, blijkt dat de toepassingsvoorwaarden voor een verbod op cumulatie, vermeld in artikel 534/93 tot en met 534/98, vervuld zijn, wordt de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekking die als laatste werd aangevraagd geweigerd.

De beslissing tot weigering van de aanvraag bevat al de volgende elementen:

- 1° de redenen van de weigering conform artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- 2° de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend.

De beslissing tot weigering wordt aan de gebruiker bezorgd met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen.

Art. 534/133. De zorgkas bezorgt de aanvraag binnen tien werkdagen na de ontvangstdatum aan de Expertencommissie.

De termijn, vermeld in het eerste lid, wordt geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie vraagt aan de gebruiker. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

Art. 534/134. De Expertencommissie onderzoekt het dossier en oordeelt of er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- 1° de voorwaarden, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004;
- 2° de voorwaarden, vermeld in artikel 534/127, §2, eerste lid, 1° tot en met 3°, van dit besluit.

Art. 534/135. De Expertencommissie brengt een eensluidend gemotiveerd advies uit aan de zorgkas binnen vijftien werkdagen na de dag waarop ze de aanvraag van de zorgkas heeft ontvangen.

Bij een positief advies in de gevallen waarin de voorwaarden, vermeld in artikel 534/135, 1°, zijn vervuld, adviseert de Expertencommissie om een voorafgaande toestemming te verlenen in de vorm van een formulier S2.

Bij een positief advies in de gevallen waarin de voorwaarden, vermeld in artikel 534/135, 2°, zijn vervuld, vermeldt het advies van de Expertencommissie al de volgende gegevens:

- 1° de periode van de tegemoetkoming;
- 2° de naam en het adres van de instelling waar de revalidatie wordt verleend;
- 3° de naam en het volledige adres van de verantwoordelijke buitenlandse arts;
- 4° een omschrijving van de revalidatieverstrekingen;
- 5° de periode en de frequentie van de revalidatieverstrekingen;
- 6° het bedrag van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen.

De termijn, vermeld in het eerste lid, wordt geschorst als de Expertencommissie bijkomende informatie van de gebruiker nodig heeft. De Expertencommissie vraagt aan de zorgkas om de ontbrekende informatie te vragen aan de gebruiker. De termijn, vermeld in het eerste lid, begint opnieuw te lopen op de werkdag waarop de aanvraag opnieuw wordt behandeld door de Expertencommissie.

De Expertencommissie brengt een eensluidend, gemotiveerd en positief advies uit over de aanvraag als de voorwaarden, vermeld in artikel 534/127, §2, 1° tot en met 3°, vervuld zijn en als die zorg in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad niet kan worden verleend binnen een termijn die medisch verantwoord is, op basis van een objectief medisch oordeel over al de volgende aspecten:

- 1° de gezondheidstoestand van de gebruiker;
- 2° de voorgeschiedenis en het te verwachten verloop van zijn ziekte;
- 3° de mate van pijn of de aard van zijn handicap op het tijdstip waarop de aanvraag is ingediend of opnieuw is ingediend.

Art. 534/136. Op basis van het eensluidend advies van de Expertencommissie neemt de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of tot weigering van de gevraagde tegemoetkoming.

Binnen vijftien werkdagen na de dag waarop de zorgkas het advies van de Expertencommissie heeft ontvangen, brengt de zorgkas de gebruiker op de hoogte van de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de gevraagde tegemoetkoming en, in voorkomend geval, van de redenen van de weigering conform artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin het beroep moet worden aangetekend. De beslissing tot weigering wordt aan de gebruiker bezorgd met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen.

In de gevallen waarin de voorwaarden, vermeld in artikel 534/134, 1°, zijn vervuld, voegt de zorgkas het formulier S2, bij de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring.

In de gevallen waarin de voorwaarden, vermeld in artikel 534/134, 2°, zijn vervuld, vermeldt de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring van de zorgkas de gegevens die zijn opgenomen in het advies van de Expertencommissie, vermeld in artikel 534/135, derde lid.

Art. 534/137. De periode waarvoor de aangevraagde tegemoetkoming kan worden toegekend, begint op zijn vroegst te lopen op de dag nadat de gebruiker de beslissing van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, heeft ontvangen.

Als de zorgkas een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring neemt en die beslissing niet binnen dertig werkdagen na de ontvangstdatum aan de gebruiker bezorgt, begint de periode waarvoor een tegemoetkoming kan worden toegekend, op zijn vroegst op de dag na een termijn van dertig werkdagen die volgt op de ontvangstdatum.

Als de zorgkas een beslissing tot weigering neemt en die beslissing niet binnen dertig werkdagen na de ontvangstdatum aan de gebruiker bezorgt, wordt de aanvraag geacht te zijn goedgekeurd door de zorgkas. De periode waarvoor in dat geval een tegemoetkoming kan worden toegekend, begint op zijn vroegst op de dag na een termijn van dertig werkdagen die volgt op de ontvangstdatum, en eindigt na een termijn van tien werkdagen die volgt op de dag van de kennisgeving van de beslissing tot weigering.

De termijnen, vermeld in het tweede en derde lid, worden geschorst als er conform artikel 534/132, derde lid, en artikel 534/135, vierde lid, aanvullende informatie bij de gebruiker wordt gevraagd. De termijnen beginnen opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas in het geval, vermeld in artikel 534/132, derde lid, en de Expertencommissie in het geval, vermeld in artikel 534/135, vierde lid, de bijkomende informatie hebben ontvangen.

Art. 534/138. Als de zorgkas conform artikel 534/132, vierde lid, een beslissing tot weigering heeft genomen op basis van een inbreuk op de cumulatieverboden, vermeld in deel 1, titel 2 van dit besluit, en de gebruiker een nieuwe aanvraag indient die dezelfde revalidatieverstrekingen tot voorwerp heeft als de oorspronkelijke aanvraag, voegt de gebruiker een bijkomende motivering voor de cumulatie van tegemoetkomingen bij de aanvraag.

De zorgkas vervolledigt de nieuwe aanvraag, vermeld in het eerste lid, met informatie over de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen die al zijn toegekend, op basis waarvan de cumulbepalingen opnieuw kunnen worden geëvalueerd. De zorgkas bezorgt de nieuwe aanvraag binnen de termijn, vermeld in artikel 534/133, eerste lid, aan het agentschap. In afwijking van artikel 534/132 beoordeelt niet de zorgkas, maar wel de Expertencommissie de naleving van de regels over de cumulatie. De Expertencommissie voert die beoordeling uit in het kader van het onderzoek, vermeld in artikel 534/134.”.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de 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

**Art. 10.** In deel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de 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, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019, 17 april 2020 en 26 november 2021, wordt het opschrift van titel 1 vervangen door wat volgt:

“Titel 1. Definities en toepassingsgebied”.

**Art. 11.** In artikel 1, 18°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,” opgeheven.

**Art. 12.** In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, wordt een artikel 1/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 1/1. Dit besluit is niet van toepassing op de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72, en op de tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72.

In afwijking van het eerste lid is dit besluit van toepassing op de tegemoetkomingen voor de reiskosten die verband houden met de revalidatieverstrekkingen, vermeld in het eerste lid.”.

**Art. 13.** In artikel 24, §1, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt het woord “aan” opgeheven.

**Art. 14.** In artikel 159 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de inleidende zin worden de woorden “de minister” vervangen door de woorden “het agentschap”;

2° aan punt 3° wordt de zinsnede “in relatie tot het andere zorgaanbod in het werkingsgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk, als vermeld in artikel 2, 15°, van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod;” toegevoegd.



**Art. 15.** In artikel 160 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, wordt de zinsnede "binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van de aanvraag," opgeheven;

2° in paragraaf 2, eerste lid, wordt de zinsnede "Binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van de ontvankelijke aanvraag, vraagt het agentschap advies aan de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie in kwestie" vervangen door de woorden "Het agentschap kan advies vragen aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie";

3° in paragraaf 2 wordt het tweede lid opgeheven.

**Art. 16.** In artikel 161 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "vraagt het agentschap advies aan de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie in kwestie" worden vervangen door de woorden "kan het agentschap advies vragen aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie";

2° het tweede lid wordt opgeheven.

**Art. 17.** Artikel 162, 163 en 164 van hetzelfde besluit worden opgeheven.

**Art. 18.** In artikel 165 van hetzelfde besluit wordt de inleidende zin vervangen door wat volgt:

"Bij het opstellen van een advies kan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie:".

**Art. 19.** Artikel 166 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 20.** Artikel 167 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 167. Als er geen advies als vermeld in artikel 161, is gegeven, wordt de behandeling van de aanvraag voortgezet door het agentschap.".

**Art. 21.** In artikel 168 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede "rekening houden met het gezamenlijke advies, vermeld in artikel 162, of met een of de beide adviezen, vermeld in artikel 164" vervangen door de woorden "rekening houden met het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie";

2° het tweede en derde lid worden vervangen door wat volgt:

"Het agentschap bezorgt zijn advies aan de minister.

Bij het advies van het agentschap wordt, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie gevoegd.”.

**Art. 22.** Artikel 169 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 169. In het kader van de adviesopdracht, vermeld in artikel 168, kan het agentschap:

- 1° aanvullende inlichtingen inwinnen bij de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie;
- 2° aanvullende inlichtingen inwinnen bij de aanvrager;
- 3° deskundigen raadplegen met een specifieke expertise op het vlak van het voorstel of de aanvraag.”.

**Art. 23.** Artikel 170 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 24.** Artikel 171 tot en met 172 van hetzelfde besluit worden vervangen door wat volgt:

“Art. 171. De minister keurt de aanvraag goed of keurt de aanvraag af op basis van het advies van het agentschap en, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie.

Het agentschap deelt de beslissing van de minister mee aan de aanvrager met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen.

Art. 172. Als er conform artikel 161 advies is gevraagd aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie, worden de beslissingen van de minister, vermeld in artikel 171, ter informatie meegedeeld aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie.”.

**Art. 25.** In artikel 174 van hetzelfde besluit worden de woorden “de minister” vervangen door de woorden “het agentschap”.

**Art. 26.** In artikel 175 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van de aanvraag” opgeheven;

2° in paragraaf 2 wordt de zinsnede “Het agentschap vraagt over elke ontvankelijke aanvraag, vermeld in paragraaf 1, advies aan de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie in kwestie” vervangen door de zinsnede “Het agentschap kan over elke aanvraag die ontvankelijk is conform paragraaf 1, advies vragen aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie”.

**Art. 27.** Artikel 176 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 28.** Artikel 177 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 177. Als er geen advies als vermeld in artikel 175, §2, is gegeven, wordt de behandeling van de aanvraag voortgezet door het agentschap.”.

**Art. 29.** In artikel 178 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede “het gezamenlijke advies of een of de beide afzonderlijke adviezen, vermeld in artikel 176” vervangen door de woorden “het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie”;

2° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

“Het agentschap bezorgt zijn advies aan de minister. Bij elk advies van het agentschap wordt, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie gevoegd.”.

**Art. 30.** Artikel 179 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 31.** In artikel 181 van hetzelfde besluit wordt het tweede lid vervangen door wat volgt:

“Als er conform artikel 175, §2, advies is gevraagd aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie, wordt de beslissing van de minister, vermeld in het eerste lid, ter informatie meegedeeld aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie.”.

**Art. 32.** In artikel 182, §3, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Het agentschap kan advies vragen over het voornemen tot beëindiging van de revalidatieovereenkomst aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie.”;

2° in het tweede lid wordt tussen de woorden “de reactie en” en de woorden “het voorstel” de zinsnede “, in voorkomend geval,” ingevoegd.

**Art. 33.** Artikel 183 en 184 van hetzelfde besluit worden vervangen door wat volgt:

“Art. 183. De Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie stellen een advies op over de adviesvragen, vermeld in artikel 182, §3. Ze bezorgen het advies aan het agentschap.

Art. 184. Als er geen advies als vermeld in artikel 182, §3, is gegeven, wordt de behandeling van de aanvraag voortgezet door het agentschap.”.

**Art. 34.** In artikel 185 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "de adviezen" vervangen door de woorden "het advies";

2° in het eerste lid wordt tussen de woorden "en de reactie en" en de woorden "het voorstel" de zinsnede ", in voorkomend geval," ingevoegd;

3° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

"Het agentschap bezorgt zijn advies aan de minister. Bij elk advies van het agentschap worden, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie en de reactie en, in voorkomend geval, het voorstel, vermeld in artikel 182, §2, gevoegd."

**Art. 35.** Artikel 186 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 36.** In artikel 187 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, eerste lid, wordt tussen de zinsnede "vermeld in de revalidatieovereenkomst," en de zinsnede "kan de minister," de zinsnede "of aan de voorwaarden, vermeld in de geldende regelgeving," ingevoegd;

2° in paragraaf 3 wordt tussen het woord "kan" en het woord "minister" het woord "de" ingevoegd.

**Art. 37.** Artikel 189 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 189. Als er conform artikel 182, §3, advies is gevraagd aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie, wordt de beslissing van de minister, vermeld in artikel 187, ter informatie meegedeeld aan de Expertencommissie en aan de sectorale adviescommissie in kwestie."

**Art. 38.** In artikel 191 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 december 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2 wordt de zinsnede ", 7.72" opgeheven;

2° in paragraaf 4 wordt de zinsnede "het nummer 7.74" vervangen door de zinsnede "het nummer "7.74.6".

**Art. 39.** In artikel 193 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het zevende lid wordt de zinsnede "de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de minister de voormelde beslissing heeft genomen, en uiterlijk" opgeheven;

2° in het negende lid wordt de zinsnede "of 7.90" vervangen door de zinsnede "of 74.051.09".

**Art. 40.** In artikel 193/1, §1, derde lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 april 2020 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2021, worden de woorden "tussen het het" vervangen door de woorden "tussen het".

**Art. 41.** In artikel 204, 2°, van hetzelfde besluit wordt de zin "Een aanvraag wordt als volledig beschouwd als ten minste de drie delen van het aanvraagformulier, vermeld in artikel 209, gedagtekend en ondertekend zijn." vervangen door de zin "Een aanvraag wordt in de volgende gevallen als volledig beschouwd:

- a) deel 1 en 2, vermeld in artikel 209, 1° en 2°, zijn ondertekend en gedagtekend en deel 3, vermeld in artikel 209, 3°, is ondertekend en gedagtekend. Een aanvraag voor reiskosten kan gedaan worden door deel 1, 2 en 3 aan te vullen in de aanvraag, vermeld in artikel 209, 1° tot en met 3°, met deel 4, vermeld in artikel 209, 4°, of door een afzonderlijke aanvraag in te dienen waarin deel 1 en 2, vermeld in artikel 209, 1° en 2°, ondertekend en gedagtekend zijn, en deel 4 ingevuld en onderbouwd is met het verslag conform artikel 209, 4°, waarbij de reiskosten gekoppeld zijn aan een revalidatieverstreking waarvoor een tegemoetkoming door de verzekeringsinstelling is toegekend;
- b) in afwijking van punt a) wordt een aanvraag voor reiskosten die verband houden met revalidatieverstrekingen in revalidatievoorzieningen met het erkenningsnummer 7.72, als volledig beschouwd als deel 1 en 2, vermeld in artikel 209, 1° en 2°, ondertekend en gedagtekend zijn voor de reiskosten, en deel 4 ingevuld en onderbouwd is met het verslag conform artikel 209, 4°, waarbij de reiskosten gekoppeld zijn aan een revalidatieverstreking waarvoor een tegemoetkoming is toegekend conform artikel 534/117 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming."

**Art. 42.** In artikel 205 van hetzelfde besluit wordt tussen de woorden "die revalidatieverstrekingen" en de zinsnede ", kan" de zinsnede "of de reiskosten die verband houden met revalidatieverstrekingen in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het erkenningsnummer 7.72" ingevoegd.

**Art. 43.** In artikel 206 van hetzelfde besluit wordt tussen het tweede en het derde lid een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Als het een aanvraag voor de reiskosten betreft die verband houden met revalidatieverstrekingen in revalidatievoorzieningen met het erkenningsnummer 7.72, vermeld in artikel 204, 2°, b), verstuurt de revalidatievoorziening de aanvraag naar de verzekeringsinstelling waarbij de zorggebruiker is aangesloten of ingeschreven, voordat de verplaatsingen plaatsvinden waarop de reiskosten betrekking hebben."

**Art. 44.** In artikel 209, 4°, van hetzelfde besluit wordt vóór de woorden “in geval een” de zinsnede “deel 4:” ingevoegd.

**Art. 45.** In artikel 210, §2, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt het woord “verzekeringsninstelling” vervangen door het woord “verzekeringsinstelling”.

**Art. 46.** In artikel 211, §1, vierde lid, van hetzelfde besluit wordt het woord “dedoelgroep” vervangen door de woorden “de doelgroep”.

**Art. 47.** In artikel 220, tweede lid, 4°, van hetzelfde besluit wordt het woord “beëindigt” vervangen door het woord “beëindigd”.

**Art. 48.** In artikel 221, tweede lid, 2°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “artikel 2, 17°, van het decreet van 6 juli 2018” vervangen door de zinsnede “artikel 2, 27°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

**Art. 49.** In artikel 371 van hetzelfde besluit worden in de tabel de rijen

“

7.72	alle centra	eerste aanvraag	vereenvoudigde aanvraagprocedure
		verlengingsaanvraag	standaardaanvraagprocedure

”

opgeheven.

Hoofdstuk 3. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 mei 2021 over de tenuitvoerlegging van BelRAI en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Art. 50.** In artikel 4, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 mei 2021 over de tenuitvoerlegging van BelRAI en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt het vijfde lid vervangen door wat volgt:

“De minister bepaalt de duur van en de procedure voor de erkenning van de instanties, vermeld in artikel 3, eerste lid, 1°, c), en de duur van en de procedure voor de schorsing en de procedure voor de intrekking van de erkenning.”.

Hoofdstuk 4. Slotbepalingen

**Art. 51.** Aanvragen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72, en van tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72, met een ontvangstdatum vóór 1 oktober 2022, worden verder behandeld met toepassing van de voorwaarden, vermeld in deel 4, titel 2, hoofdstuk 3, en deel 4, titel 3, hoofdstuk 3 van het besluit van 7 december 2018, die op 30 september 2022 van toepassing zijn.

**Art. 52.** Beslissingen tot goedkeuring van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72, en van tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekingen in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72, die vóór 1 oktober 2022 zijn genomen door de betrokken verzekeringsinstelling met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de 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, zoals van kracht op 30 september 2022, worden vanaf 1 oktober 2022 uitgevoerd door de betrokken zorgkas.

**Art. 53.** De revalidatievoorzieningen bezorgen tot en met 30 september 2022 de facturen aan de verzekeringsinstelling waarbij de gebruiker is aangesloten, als de gefactureerde tegemoetkoming betrekking heeft op prestaties die vóór 1 oktober 2022 zijn geleverd. De facturen worden behandeld door de verzekeringsinstellingen conform het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de 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, zoals van kracht op 30 september 2022.

**Art. 54.** §1. Een revalidatievoorziening die, buiten haar eigen wil om, niet beschikt over een operationele digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en om die reden op 1 oktober 2022 niet kan starten met het indienen van aanvragen conform artikel 534/112 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het versturen van de facturen conform artikel 534/120 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, kan bij het agentschap een uitzonderlijke aanvraag tot afwijking indienen.

De revalidatievoorzieningen dienen de aanvragen, vermeld in het eerste lid, uiterlijk op 1 september 2022 in.

§2. De afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1, wordt door de revalidatievoorziening schriftelijk aan het agentschap bezorgd en wordt vergezeld van een verklaring op eer dat de revalidatievoorziening de aanvragen en facturatie, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, niet kan uitvoeren.

Het agentschap kan bijkomende stukken opvragen ter verduidelijking van de afwijkingsaanvraag vermeld in het eerste lid.

§3. Het agentschap beoordeelt de aanvraag en brengt de revalidatievoorziening in kwestie uiterlijk op 8 september 2022 op de hoogte van zijn beslissing over de aanvraag tot afwijking.

**Art. 55.** Voor de revalidatieverstrekingen die worden verleend tijdens de periode van 1 oktober 2022 tot en met 31 december 2022, kunnen de revalidatievoorzieningen die beschikken over de goedkeuring, vermeld in artikel 53, de aanvragen, vermeld in artikel 534/111 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, in afwijking van artikel 534/108 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, versturen, nadat de revalidatieverstrekingen worden verleend.

De revalidatievoorzieningen dienen alle aanvragen, vermeld in het eerste lid, chronologisch via de digitale applicatie in binnen de maand nadat de digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, operationeel is.

De revalidatievoorzieningen factureren alle revalidatieverstrekingen, vermeld in het eerste lid, chronologisch via de digitale applicatie ten laatste vanaf 1 januari 2023.

**Art. 56.** In afwijking van artikel 534/120 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en 534/121 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, ontvangen de revalidatievoorzieningen die beschikken over de goedkeuring, vermeld in artikel 53, van de zorgkas een maandelijks voorschot voor de maanden oktober, november en december 2022.

Het agentschap bepaalt per revalidatievoorziening het voorschot voor elke maand, vermeld in het eerste lid, dat de revalidatievoorziening per zorgkas ontvangt met de volgende formule: het product van het aantal eenheidsverstrekingen in de overeenstemmende maand van het jaar 2019 met de vigerende eenheidsprijs zoals vermeld in artikel 534/90,§1,1<sup>o</sup> van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, en rekening houdend met de jaarenveloppe van 2022 zoals bepaald conform artikel 534/90,§2 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

**Art. 57.** Elke zorgkas verrekent de ontvangen individuele kostennota's die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/21 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, met de voorschotbedragen die aan de revalidatievoorziening betaald zijn.

De eerste individuele kostennota na de volledige verrekening van het voorschotbedrag, die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/21 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wordt door de zorgkas uitbetaald conform artikel 534/119 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.



De zorgkas kan vanaf de zevende week na de week waarin de zorgkas het laatste voorschot heeft betaald eventuele niet-verrekende voorschotten terugvorderen van de revalidatievoorziening.

Het agentschap is financieel verantwoordelijk voor de niet-verrekende voorschotten, vermeld in het derde lid, die niet door de zorgkassen teruggevorderd kunnen worden bij de revalidatievoorziening.

**Art. 58.** Artikel 9, 12° en 14°, artikel 17, 2°, artikel 111 en artikel 114 van het decreet van 18 juni 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming treden in werking op 1 oktober 2022.

Artikel 39, 1° en 2°, van hetzelfde decreet treden in werking op 1 oktober 2022, wat de gebruiker of de vertegenwoordiger van de gebruiker betreft.

Artikel 61 en artikel 75 tot en met 81 van hetzelfde decreet treden in werking op 1 oktober 2022 voor de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72, en voor de tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72.

Artikel 92 van hetzelfde decreet treedt in werking op 1 oktober 2022 voor de centra voor kortverblijf en voor de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72, en voor de tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72.

**Art. 59.** Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 2022.

**Art. 60.** De Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS