

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:
- Voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de overnamereglementering, wat betreft de initiatieven van beschut wonen, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams
 - Principiële goedkeuring

Samenvatting

Met dit voorontwerp van besluit worden de (gespecialiseerde) rolstoeladviesteams, de initiatieven van beschut wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging vanaf 1 januari 2024 geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, beleidsveld sociale bescherming.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2023-218 werd gegeven op 6 juni 2023.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd gegeven op 31 mei 2023.

Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, werd verleend op xxx.

////////////////////////////////////

de Vlaamse Gemeenschap, worden van rechtswege erkend in het kader van de MOHM en treden op als rolstoeladviesteam (RAT).

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een rolstoeladviesteam (RAT) en een gespecialiseerd rolstoeladviesteam (GRAT). Elk GRAT is een RAT, dat bijkomend gespecialiseerd is in snel degeneratieve aandoeningen. Het is daarom dat enkel een GRAT indicatiestellingen mag uitvoeren voor personen met een snel degeneratieve aandoening.

De RAT's hebben een RIZIV erkenningsnummer dat begint met 7.90.1 of 7.90.0. De GRAT's hebben een RIZIV erkenningsnummer dat begint met 7.90.2.

Momenteel zijn er 75 RAT's, waarvan 10 GRAT's. Een lijst van erkende (G)RAT's is te raadplegen op de website van VSB (zie: <https://www.vlaamse sociale bescherming.be/rolstoeladviesteams-en-gespecialiseerde-rolstoeladviesteams>).

Vanaf 1/1/2024 zal de erkenning en de financiering van deze (G)RAT's geïntegreerd worden in de Vlaamse sociale bescherming. Het voorliggend voorontwerp van BVR omschrijft de erkenningsprocedure en erkenningsvoorwaarden voor de (G)RAT's, de wijze van financiering, de taken en opdrachten van het (G)RAT, voorwaarden voor het kunnen verkrijgen van een tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport, handhavingsbepalingen, enzovoort.

Erkenningen en erkenningscriteria

Bestaande (G)RAT's zullen op 1/1/2024 van rechtswege worden erkend (voor 10 jaar).

Nieuwe teams zullen een aanvraag bij het Agentschap VSB (AVSB) moeten indienen. Deze aanvraag zal beoordeeld worden door AVSB en de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen. Er zal worden nagegaan of de dienst voldoet aan de erkenningscriteria die zijn opgenomen in voorliggend voorontwerp van BVR:

- voldoen aan rechtspersoonlijkheid;
- de rechtspersoon moet uitsluitend de uitbating van één of meer zorgvoorzieningen als statutair doel hebben;
- de dienst moest zich ertoe verbinden de opdrachten, opgenomen in het voorontwerp van BVR, uit te voeren;
- de dienst moet bereid zijn om de voorwaarden, opgenomen in het voorontwerp van BVR, te vervullen.

Een RAT moet bestaan uit een arts-specialist voor fysieke geneeskunde en revalidatie en een ergotherapeut of kinesitherapeut .

Een GRAT moet bestaan uit: een arts-specialist voor fysieke geneeskunde en revalidatie of een arts-specialist met een bijkomend getuigschrift in de revalidatie voor locomotorische en neurologische aandoeningen en een ergotherapeut of kinesitherapeut . Om erkend te worden als GRAT moet de dienst bijkomend beschikken over aantoonbare deskundigheid inzake snel degeneratieve aandoeningen.

Indien een nieuwe dienst een aanvraag tot erkenning als (G)RAT wenst aan te vragen, moet de aanvraag worden ingediend bij het Agentschap VSB. Het AVSB zal de ontvankelijkheid beoordelen binnen 30 dagen. Een inhoudelijke beoordeling door de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen gebeurt binnen 45 dagen. Daarna volgt een beslissing door de leidend ambtenaar binnen 30 dagen. Tot slot zal het Agentschap de dienst inlichten binnen 15 dagen na het ontvangen van de beslissing.

Een erkenning geldt voor een termijn van maximaal 10 jaar.

////////////////////////////////////

	790.0-overeenkomsten		790.1- overeenkomsten		790.2 - overeenkomsten		Prijs in EUR
	ambulant	gehospitaliseerd	ambulant	gehospitaliseerd	ambulant	gehospitaliseerd	
Functioneringsrapport voor gehospitaliseerde rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen.	259117	259128	259117	259128	259154	259165	187,43
Functioneringsrapport voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen.	259139	259143	259139	259143	259176	259187	306,71

In voorliggend voorontwerp van BVR is dit vereenvoudigd naar 2 prestatiecodes die enkel nog het onderscheid maken tussen een gebruiker met of zonder een snel degeneratieve aandoening.

Het huidige verschil tussen “ambulant” en “gehospitaliseerd” is niet meer nodig na inkanteling in VSB.

Momenteel is er ook nog een andere prestatiecode naargelang het een “gekende patiënt” of “geen gekende patiënt” is. Het bedrag van tegemoetkoming is hiervan afhankelijk. Dit vanuit de veronderstelling dat een gekende patiënt minder administratieve belasting vergt (namelijk: het verzamelen van diagnose en medische gegevens,...).

Het verschil tussen een “gekende” en een “niet gekende” patiënt zal worden geschrapt. Er zal dus met slechts 1 tegemoetkoming worden gewerkt.

Uit overleg met de sector werd immers geconcludeerd dat de (G)RAT's in praktijk geen verschil ervaren in de werklast voor het opmaken van een rapport voor een ‘gekende’ of ‘niet-gekende’ gebruiker. Uiteindelijk moeten ze bij iedere indicatiestelling de huidige pathologie opnieuw bevragen en in kaart brengen. Het RAR is immers steeds een momentopname. Dit ligt in lijn met de kwaliteitseis die gesteld wordt bij de opmaak van een RAR, nl. dat een evaluatie moet gemaakt worden van de huidige situatie en noden van de gebruiker. De evaluatie zou dus steeds met een frisse blik moeten gebeuren.

Het opheffen van het onderscheid tussen ‘gekende’ of ‘niet-gekende’ gebruikers, zou het wegvallen van de twee verschillende bedragen inhouden. De sector oppert hier dat het hogere van de twee bedragen net voldoende is voor een break-even situatie. Een lagere tegemoetkoming zou kunnen leiden tot het stopzetten van de activiteiten van verscheidene rolstoeladviesteams, wat de capaciteit tot indicatiestellingen in het gedrang zou kunnen brengen.

Daarom wordt voorgesteld om vanaf de inkanteling in VSB te werken met slechts 1 tegemoetkoming (het hoogste bedrag van beide tegemoetkomingen die momenteel bestaan). De impact van dit voorstel werd berekend op basis van cijfers van 2022 en is terug te vinden onder het hoofdstuk budgettaire impact.

In het advies van IF wordt voorgesteld om het gemiddelde van de twee bedragen te nemen in plaats van het hoogste bedrag. Op die manier verliest het RAT gemiddeld gezien geen budget en is er geen reële

////////////////////////////////////

meeruitgave voor de overheid. IF geeft aan dat dit uiteraard enkel geen verlies voor het RAT teweeg brengt, indien er eenzelfde verhouding gekend/niet-gekende patiënt is als het sectorgemiddelde. Omwille van verschillende redenen wordt toch beslist om het hoogste bedrag te nemen. Zoals reeds gemeld geeft de sector aan dat zelfs het hoogste bedrag maar net voldoende is om break-even te draaien. Met het laagste bedrag wordt er zelfs verlies geleden. Gezien de verschillende disciplines waartoe de zorggebruiker zich moet wenden (nl een arts-specialist en een kinesist of ergotherapeut) en de tijd die nodig is om alle behoeften en beperkingen van de gebruiker in beeld te brengen, lijkt dit bedrag van tegemoetkoming zeker een realistische weergave. Bovendien is er na het consult van de zorggebruiker bij de arts en kinesist/ergotherapeut ook nog tijd nodig om het rapport degelijk uit te schrijven. Zoals in het voorliggend voorontwerp van BVR staat omschreven, zal het RAR (betreft hier een rapport van 13 pagina's) ook inhoudelijk aan kwaliteitseisen moeten voldoen. Indien de gebruiker onmogelijk zich naar het RAT kan begeven, mag het RAT ook een huisbezoek uitvoeren. Sommige RAT's doen dit nu ook reeds standaard, om een beter inzicht te krijgen in de thuissituatie van de gebruiker. Hiervoor is er ook géén extra vergoeding voor het RAT voorzien. Het voorstel van hoogste bedrag voor terugbetaling van een rapport blijft omwille van deze motivatie behouden in voorliggend voorontwerp van BVR.

In voorliggend voorontwerp van BVR is opgenomen dat de (G)RAT's per opgesteld rolstoeladviesrapport een tegemoetkoming ontvangen. Er is slechts één tegemoetkoming per rapport, per gebruiker en per dag mogelijk. Er is geen eigen bijdrage voor de gebruiker.

Het (G)RAT dient de aanvraag tot tegemoetkoming voor de opmaak van een RAR digitaal in bij de zorgkas van aansluiting van de gebruiker. In deze aanvraag zit zowel de aanvraag voor de tegemoetkoming voor de opmaak van het RAR, als de eventuele aanvraag voor de vervoerskosten van de gebruiker.

De aanvraag wordt ingediend maximum 30 dagen nadat het RAT de indicatiestelling heeft uitgevoerd. Wanneer de aanvraag later wordt ingediend, moet het (G)RAT een motivatie van laattijdigheid bezorgen aan de zorgkas. Het is de zorgkas die beslist of de aanvraag alsnog wordt goedgekeurd (op basis van de motivatie) of niet.

Enkel wanneer de zorgkas de aanvraag aanvaardt, kan het (G)RAT factureren.

Het RAT kan slechts met één prestatiecode factureren. Een GRAT kan met 2 prestatiecodes factureren, naargelang of het om een gebruiker gaat met een snel degeneratieve aandoening of niet.

Het bedrag van de tegemoetkoming is 306,71 euro. Dit bedrag wordt in zijn totaliteit geïndexeerd bij overschrijden van de spilindex.

Vervoerskosten

Een gebruiker kan, onder welbepaalde voorwaarden, in aanmerking komen voor de terugbetaling van zijn/haar vervoerskosten. Het kan zowel gaan om eigen vervoer als om (semi)professioneel vervoer.

De gebruiker moet op de dag van de vervoerskosten in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport en de indicatiestelling mag niet zijn uitgevoerd in zijn verblijfplaats.

De gebruiker moet wegens de aard en de ernst van zijn aandoening alleen kunnen worden vervoerd in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel.

//

Het nieuwe artikel 111/41 stelt in paragraaf 1 vast welke gegevens door de MBE aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten worden bezorgd met het oog op de indiening van de aanvraag van een tegemoetkoming voor begeleiding, vermeld in het nieuwe artikel 534/212.

De tweede paragraaf van artikel 111/41 bevat een rechtsbasis voor enerzijds de zorgkassen conform artikel 22, tweede lid van het VSB-decreet en anderzijds het agentschap conform artikel 11, 2^o, en artikel 36, eerste lid, van het VSB-decreet om zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang te verschaffen tot de gegevens, zoals vermeld in paragraaf 1, eerste lid van dit artikel.

Het nieuwe artikel 111/42 voorziet dat het INSZ-nummer wordt gebruikt in het kader van de facturatie door de MBE conform artikel 534/218 tot en met 534/220.

Het nieuwe artikel 111/43 stelt een algemene bewaartermijn van minimaal en maximaal 10 jaar voorop gedurende dewelke de MBE de documenten en gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van het VSB-besluit dienen te bewaren. Het VSB-besluit of andere regelgeving die van toepassing is kan mits het bepalen van een specifieke bewaartermijn van deze algemene bewaartermijn afwijken.

Het nieuwe artikel 111/44 bepaalt dat het agentschap de gegevens, vermeld in het voornoemde artikel 111/43, gedurende een termijn van 30 jaar na het einde van de betrokken opname of gedurende een termijn van 5 jaar na het overlijden van de gebruiker bewaart.

Het nieuwe artikel 111/45 stelt dat de documenten, vermeld in de voornoemde artikelen 111/43 en 111/44, op elektronische wijze bewaard kunnen worden.

Het nieuwe artikel 111/46 stelt dat de Zorgkassencommissie conform artikel 37, §1, van het VSB-decreet in functie van de haar opgelegde taken toegang krijgt tot de gegevens, vermeld in de voornoemde artikelen 111/40 en 111/41, eerste lid, met uitzondering van de gegevens betreffende de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten. Artikel 37, §1, van het VSB-decreet stelt voorop dat de Zorgkassencommissie beschikt over de gegevens van de gebruikers die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van haar taken.

Het nieuwe artikel 111/47 bepaalt dat de gegevens, vermeld in artikel 50, vierde en vijfde lid, van het VSB-decreet, 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, de gegevens zijn die vermeld worden in het voornoemde artikel 111/40. Artikel 50, vierde lid, van het VSB-decreet bepaalt dat de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, vermeld in artikel 19 van het Woonzorgdecreet, toegang hebben tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 20 van het Woonzorgdecreet. Artikel 50, vijfde lid van het VSB-decreet bepaalt dat de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, toegang hebben tot de gegevens van gebruikers die verwerkt worden in het kader van dit decreet en die dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in hoofdstuk IV van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Artikel 7 voegt artikel 111/48 tot en met 111/55 toe in verband met de registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens in het kader van de rolstoeladviesteams (RAT's).

Artikel 111/48 bepaalt dat de gebruiker aan het RAT zijn INSZ-nummer bezorgt en tot welke gegevens het RAT zich op basis van dit nummer toegang moet kunnen verschaffen met het oog op het indienen

////////////////////////////////////

Het aandeel van de personeelskosten wordt berekend op basis van het personeelskostendossier waarin voor ieder personeelslid van wie de loonkosten in de berekening van de tegemoetkoming van het eenmalig forfait kunnen worden opgenomen, een aantal gegevens en documenten kunnen worden bezorgd aan het agentschap. Het gaat onder andere over gegevens met betrekking tot het diploma, anciënniteit, enz.

De MBE bewaart de personeelsgegevens tot één jaar na ontvangst van een geactualiseerd personeelskostendossier.

Artikel 534/199 bepaalt hoe het bedrag van het eenmalig forfaitair bedrag wordt berekend, namelijk door de som van de personeelskosten en de werkingskosten, te delen door het maximaal aantal gebruikers waarvoor de multidisciplinaire begeleidingsequipe het eenmalig forfaitair bedrag kan aanrekenen. Het bedrag wordt opgenomen in de overeenkomst.

Artikel 534/200 regelt de berekening van het aantal voltijds equivalenten waarvan de MBE de kosten als personeel in rekening mag brengen voor de berekening van het eenmalig forfaitair bedrag.

De berekening is afhankelijk van het totaal aantal palliatieve personen dat de MBE begeleidt.

Als de MBE zich verbindt om elk kalenderjaar per 200.000 inwoners in het werkgebied van de MBE 100 palliatieve personen te begeleiden, kan de MBE 2,6 voltijds equivalenten in rekening brengen per 200.000 inwoners in het werkgebied van MBE.

In afwijking hiervan, kan de MBE, wanneer de berekening tot minder dan 3,7 voltijds equivalenten zou leiden, toch 3,7 voltijds equivalenten in rekening brengen.

Als de MBE zich verbindt om elk kalenderjaar per 200.000 inwoners in het werkgebied van de MBE minstens 150 palliatieve personen te begeleiden, kan de MBE 2,85 voltijds equivalenten in rekening brengen per 200.000 inwoners in het werkgebied van de multidisciplinaire begeleidingsequipe.

In afwijking hiervan, kan de MBE, wanneer de berekening, tot minder dan 3,9 voltijds equivalenten zou leiden, toch 3,9 voltijds equivalenten in rekening brengen.

De MBE is verplicht om het aantal voltijds equivalenten waarvoor ze de personeelskosten in rekening brengt volledig op te vullen.

Artikel 534/201 regelt de aanpassing van het aandeel van de personeelskosten in het eenmalig forfaitair bedrag.

Het forfaitair bedrag wordt aan de realiteit aangepast wanneer de werkelijke personeelsuitgaven op jaarbasis 2% hoger komen te liggen dan de personeelskosten die als basis hebben gediend voor de berekening van het eenmalig forfaitair bedrag. De verhoging kan ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het personeel of door wijzigingen in de samenstelling van het personeel.

Als de MBE een aanpassing van het eenmalig forfaitair bedrag wil aanvragen, bezorgt de MBE of, in voorkomend geval, het palliatieve samenwerkingsverband dat optreedt in naam van een multidisciplinaire begeleidingsequipe, een volledig geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier aan het agentschap.

Het personeelskostendossier moet beantwoorden aan de bepalingen van het besluit. Indien een personeelskostendossier niet beantwoordt aan deze voorwaarden, wordt het personeelskostendossier door het agentschap als onontvankelijk beschouwd. De onontvankelijkheid wordt binnen de dertig dagen na ontvangst aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe of, in voorkomend geval, het palliatief samenwerkingsverband, meegedeeld.

De minister neemt een beslissing tot vaststelling van de aanpassing van het eenmalig forfaitair bedrag. De beslissing van de minister wordt door het agentschap gecommuniceerd aan de MBE en, in voorkomend geval, aan het palliatieve samenwerkingsverband dat optreedt in naam van de multidisciplinaire begeleidingsequipe. Het aangepaste eenmalig forfaitair bedrag wordt van kracht de eerste dag van de maand volgend op de datum van de beslissing van de minister en ten laatste op de eerste dag van de vierde maand volgend op de datum van ontvangst van een ontvankelijk personeelskostendossier, door het agentschap.

In geval de termijn door het agentschap niet wordt nageleefd, ontvangt de MBE een financiële vergoeding ter compensatie van de financiële schade die het heeft geleden ingevolge de laattijdige toekenning.

////////////////////////////////////

desbetreffende zorgkas wordt verstuurd. De kostennota's en facturatiebestanden worden opgemaakt volgens de daartoe door het agentschap opgemaakte facturatie-instructies.

De digitale onkostennota's moeten correct en volledig worden ingevuld. Foutieve zaken in de onkostennota's worden geweigerd.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming voor begeleiding uiterlijk zes weken nadat ze de factuur ontvangen heeft. Laattijdige betalingen kunnen aanleiding geven tot een verwijlinterrest.

De bepaling waarbij de MBE tot maximaal twee maanden na het overlijden van de gebruiker de facturen bezorgt aan de zorgkas, blijft behouden.

Deel 4. Software MBE

Artikels 534/221 tot en met 534/224 bevatten de bepalingen betreffende de software.

Alle communicatie tussen de MBE en de zorgkas, voor wat betreft de aanvraag en facturatie van tegemoetkoming voor begeleiding, moet op digitale wijze gebeuren. Daartoe moet de MBE beschikken over de vereiste software. Die software moet naast de functionele en technische vereisten, voldoen aan vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid. Er wordt delegatie aan de minister gegeven om deze vereisten te bepalen, op advies van onafhankelijke experts, aangeduid door het agentschap en de betrokken beroepsorganisaties van de MBE.

De softwareleveranciers moeten een aanvraag tot attestering van de ontwikkelde software doen bij het agentschap VSB. Het agentschap VSB beoordeelt de aanvraag tot attestering en verleent de goedkeuring of weigering voor de organisatie van testen. Een groep van onafhankelijk experts organiseert testen waarin wordt nagegaan of de digitale applicatie voldoet aan alle voorwaarden. De groep van onafhankelijk experts bezorgt het testrapport samen met een eensluidend advies aan het agentschap waarna het agentschap de digitale applicatie attesteert of de attestering weigert. De attesten die toegekend worden zijn geldig voor tien jaar.

Indien de softwareleverancier op eigen initiatief wijzigingen aanbrengt aan de geattesteerde digitale applicatie, die impact hebben op de functionele en technische vereisten en vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, brengt de softwareleverancier het agentschap daarvan op de hoogte. Het agentschap kan, na eensluidend advies van de groep onafhankelijke experts, beslissen om naar aanleiding van de wijzigingen nieuwe testen te organiseren om de attestering te bevestigen of in te trekken.

De verleende attesten worden gepubliceerd op de website van het agentschap VSB.

DEEL 3 – DE (GESPECIALISEERDE) ROLSTOELADVIESTEAMS

Artikel 31 voegt een boek 3/10 toe, dat bestaat uit artikel 534/225 tot en met artikel 534/247.

Artikel 534/225 bepaalt het bedrag van tegemoetkoming voor de opmaak van een RAR.

Artikel 534/226 bepaalt het systeem van indexering.

Artikel 534/227 tot en met artikel 534/232 bepalen de voorwaarden en de tegemoetkoming voor reiskosten.

Artikel 534/233 tot en met artikel 534/241 beschrijven de aanvraagprocedure om een tegemoetkoming voor opmaak van een rolstoeladviesrapport aan te vragen.

Artikel 534/242 en artikel 534/243 bepalen hoe het RAT of GRAT moet factureren aan de zorgkas en legt de betalingsmodaliteiten van de zorgkas aan het RAT of GRAT vast.

////////////////////////////////////

Artikel 51 bepaalt dat volgens artikel 295 van het overnamebesluit het agentschap de behandeling van de aanvraag voortzet, als er geen advies is gegeven door de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie.

Artikel 52 stelt dat artikel 296 van het overnamebesluit bepaalt dat het agentschap bij het opstellen van het advies rekening kan houden met de adviezen van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie. Bij elk advies van het agentschap wordt, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie gevoegd.

Artikel 53 stelt dat artikel 297 wordt opgeheven.

Artikel 54 stelt dat in artikel 299 van het overnamebesluit bepaald wordt dat, indien van toepassing, de beslissing van de minister meegedeeld wordt aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie.

Artikel 55 stelt dat in artikel 301 van het overnamebesluit dat het agentschap advies kan vragen aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie.

Artikel 56 In artikel 302 van het overnamebesluit wordt bepaald dat, indien van toepassing, de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie hun advies bezorgen aan het agentschap. Dit artikel bepaalt dat volgens artikel 303 van het overnamebesluit het agentschap de behandeling van de aanvraag voortzet, als er geen advies is gegeven door de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie.

Artikel 57 In artikel 304 van het overnamebesluit wordt bepaald dat het agentschap bij het opstellen van het advies rekening kan houden met het advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie. Het agentschap bezorgt zijn advies aan de minister en voegt daarbij, indien van toepassing, het advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie toe.

Artikel 58 Artikel 305 van het overnamebesluit wordt opgeheven.

Artikel 59 wijzigt artikel 306 van het overnamebesluit.

Artikel 60 stelt dat in artikel 307 van het overnamebesluit bepaald wordt dat maatregelen met betrekking tot continuïteit van de dienstverlening in voorkomend geval worden meegedeeld aan de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie in kwestie.

Artikel 61 tot en met artikel 74 bevatten de overgangsbepalingen.

Artikel 61 bepaalt dat aanvragen met een ontvangstdatum vóór 1 januari 2024 van tegemoetkomingen voor zorg in een IBW verder behandeld worden onder de voorwaarden van het overnamebesluit.

Artikel 62 stelt dat beslissingen tot goedkeuring van tegemoetkomingen voor zorg in een IBW, die vóór 1 januari 2024 zijn genomen door de betrokken verzekeringsinstelling, uitgevoerd worden door de betrokken zorgkas.

Artikel 63 bepaalt dat IBW tot en met 31 december 2025 de facturen aan de verzekeringsinstelling bezorgen waarbij de gebruiker is aangesloten, indien de gefactureerde tegemoetkoming betrekking heeft op prestaties die vóór 1 januari 2024 geleverd zijn. De facturen worden behandeld door de verzekeringsinstellingen conform het overnamebesluit.

////////////////////////////////////

