

60 864 / 1.



**Vlaamse
Regering**

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION

18 -01- 2017

RAAD VAN STATE
WETGEVING

Ministerieel besluit betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20;

Gelet op het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 30, eerste en derde lid, artikel 37, §1, artikel 41, §3, derde lid, artikel 42, §3, derde lid, artikel 44, eerste en tweede lid, artikel 51, artikel 56, artikel 58, derde lid, artikel 62, tweede lid, artikel 69, tweede lid, artikel 71, vierde lid, artikel 74, artikel 76, §1, tweede lid, artikel 80, §2, tweede lid, artikel 84, vijfde lid, artikel 87, §3, artikel 95, artikel 96, tweede lid, artikel 98, derde lid, artikel 101, artikel 106, derde lid, artikel 112, artikel 113, vierde lid, artikel 117, artikel 124, artikel 125, derde lid, artikel 129, artikel 134, §2, vierde lid, artikel 167, artikel 182, §2, tweede lid, en artikel 185, vijfde lid;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 juli 2010 betreffende de uitvoering van de zorgverzekering;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 5 januari 2017.

Gelet op advies [...] van de Raad van State, gegeven op [...], met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad Van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

BESLUIT:

Deel 1. Gemeenschappelijke basisbepalingen

Titel 1. Definities

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° agentschap: het agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

2° besluit van 14 oktober 2016: het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

3° controleorgaan: het orgaan dat verantwoordelijk is voor de controle van de indicatiestelling van de gebruikers, vermeld in artikel 125 van het besluit van 14 oktober 2016;

4° derden: een werkgever of een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn;

5° identificatienummer: het unieke nummer, toegekend aan personen die ingeschreven zijn in het Rijksregister van de natuurlijke personen, of, bij gebrek aan rijksregisternummer het door de woonstaat toegekende sociaal fiscaal nummer;

6° mutatieformulier: het mutatieformulier, vermeld in artikel 49 van het besluit van 14 oktober 2016;

7° oprichtende instanties: de instanties die een zorgkas hebben opgericht als vermeld in artikel 15 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

8° plaats van tewerkstelling: de plaats waar de effectieve werkzaamheden worden uitgevoerd;

Deel 2. Het lidmaatschap van de Vlaamse sociale bescherming

Titel 1. Aansluiting

Hoofdstuk 1. Periode van aansluiting of verbod op aansluiting

Art. 2. De referentiedatum om voor een kalenderjaar te bepalen waar een persoon als vermeld in artikel 41, §3, artikel 42, §3 en §4, en artikel 43 van het besluit van 14 oktober 2016, woont, werkt of sociaal verzekerd is, zodat hij voldoet aan de voorwaarden voor de aansluiting of het verbod op aansluiting, is 1 januari van het jaar in kwestie.

In afwijking van het eerste lid, kunnen personen die in de loop van het kalenderjaar, door een verandering in hun situatie, aan de voorwaarden voor de aansluiting, vermeld in het eerste lid, voldoen, zich alleen aansluiten bij een zorgkas als ze een recht op een tegemoetkoming willen openen.

In afwijking van het eerste lid, is de referentiedatum om voor het jaar waarin hij op een plaats is komen wonen, te bepalen of een persoon als vermeld in artikel 43 van het besluit van 14 oktober 2016, voldoet aan de criteria voor verbod op aansluiting, vermeld in het eerste lid, 1 januari van het jaar na het jaar waarin hij op die plaats is komen wonen.

Art. 3. In afwijking van artikel 2, eerste lid, is de plaats van tewerkstelling van een gepensioneerde als vermeld in artikel 41, §3, artikel 42, §3 en §4, en artikel 43 van het besluit van 14 oktober 2016, de plaats waar die persoon op 1 januari van het laatste jaar voor zijn pensionering gewerkt heeft.

Art. 4. In afwijking van artikel 3, eerste lid wordt de plaats van tewerkstelling van een persoon als vermeld in artikel 41, §3, artikel 42, §3 en §4, en artikel 43 van het besluit van 14 oktober 2016, als volgt bepaald:

1° de plaats van tewerkstelling van een persoon die niet gepensioneerd en niet beroepsactief is, is de plaats waar hij werkte op 1 januari van het jaar van zijn laatste tewerkstelling;

2° de plaats van tewerkstelling van een persoon die een Belgisch pensioen ontvangt, is in de volgende volgorde:

a) zijn woonplaats als hij er gewerkt heeft;

b) de plaats waar hij op 1 januari van het laatste jaar voor zijn pensionering gewerkt heeft.

Hoofdstuk 2. Bewijsvoering

Art. 5. Het agentschap ontvangt jaarlijks een bestand van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid met identificatiegegevens van de personen, vermeld in artikel 41, §3, artikel 42, §3 en §4, en artikel 43 van het besluit van 14 oktober 2016.

Personen die aan de criteria voldoen, maar van wie het agentschap de identificatiegegevens niet heeft ontvangen op de wijze, vermeld in het eerste lid,

bezorgen zelf het bewijs dat ze aan de criteria voor de aansluiting of voor het verbod op aansluiting voldoen:

- 1° voor ieder jaar dat ze beroepsactief zijn;
- 2° bij aanvang of bij wijziging van hun pensionering.

Het bewijs, vermeld in het tweede lid, bestaat uit een attest van de werkgever of van de instantie die de sociale zekerheid van de persoon beheert.

Hoofdstuk 3. Terugbetaling van bijdragen

Art. 6. De betaalde bijdragen van personen, vermeld in artikel 52 van het besluit van 14 oktober 2016, worden aan de betrokkene terugbetaald.

Personen als vermeld in het eerste lid, die al tegemoetkomingen in het kader van de zorgverzekering hebben genoten, kunnen de door hen betaalde bijdragen niet terugvorderen voor de jaren waarin ze tegemoetkomingen hebben genoten.

Hoofdstuk 4. Uitnodiging tot aansluiting

Art. 7. De zorgkassen of hun oprichtende instantie kunnen een mailing naar de leden of verzekerden van hun oprichtende instantie sturen met de mededeling dat ze zich bij een zorgkas kunnen aansluiten. De mailing bevat de volgende twee aparte rubrieken:

- 1° de mededeling over de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° de uitnodiging tot betaling van een bijdrage om zich aan te sluiten.

De mailing mag samen met de promotie van andere producten verstuurd worden.

Art. 8. De mededeling, vermeld in artikel 7, eerste lid, 1°, bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de bijdragen die in het kader van de Vlaamse sociale bescherming gevraagd worden;
- 2° de periodes waarvoor de bijdragen gevraagd worden;
- 3° de toelichting over de plicht of de mogelijkheid om zich bij een van de erkende zorgkassen aan te sluiten;
- 4° de manier waarop personen zich kunnen aansluiten: met een storting op een rekeningnummer op naam van de zorgkas;
- 5° de maatregel van de administratieve geldboete en de opschorting met verlies van rechten van de zorgverzekeringstegemoetkoming met vier maanden;
- 6° voor personen die in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen de toelichting dat, als een lid zich niet in staat acht om de jaarlijkse bijdrage te betalen, hij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan vragen of het in zijn plaats de bijdrage aan de zorgkas wil betalen. Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn is niet verplicht om dat verzoek in te willigen.

Art. 9. De mededeling en de uitnodiging tot betaling, vermeld in artikel 7, eerste lid, 1° en 2°, bevatten geen aanwijzingen die laten uitschijnen dat aansluiting bij de zorgkas in kwestie verplicht is. Het moet duidelijk zijn dat aansluiting bij een van de erkende zorgkassen verplicht is.

Art. 10. De zorgkassen kunnen 30 april vastleggen als einddatum om de bijdrage te betalen voor personen die 26 jaar worden. Ze vermelden dat als de persoon zich niet aansluit, hij ambtshalve bij de Vlaamse Zorgkas aangesloten zal worden.

Art. 11. Een gezinshoofd kan gezinsleden aansluiten.

Art. 12. Met toestemming van de betrokkenen kunnen derden personen bij een zorgkas aansluiten. De zorgkassen die personen via derden aansluiten, beschikken over een verklaring van de betrokken personen waaruit blijkt dat ze vrijwillig kiezen om zich aan

te sluiten bij de zorgkas. Als een derde personen wil aansluiten, bezorgt hij de zorgkas een lijst van de personen die bij de zorgkas aangesloten willen worden. De zorgkas heeft een lijst van leden voor wie in groep betaald wordt.

Art. 13. Met de betaling van de bijdragen bezorgen de derden aan de zorgkas een lijst van de personen voor wie de betaling wordt uitgevoerd. Die lijst bevat per lid de volgende gegevens:

- 1° het identificatienummer;
- 2° de voor- en achternaam;
- 3° het adres;
- 4° de geboortedatum;
- 5° het geslacht;
- 6° het bedrag van de bijdrage.

Hoofdstuk 5. Mutatie van zorgkas

Art. 14. Een persoon muteert van een mutualistische zorgkas naar een andere mutualistische zorgkas met het mutatieformulier van de ziekteverzekering als aan volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° de persoon heeft niet tijdig, conform artikel 49, van het besluit van 14 oktober 2016, een getekend mutatieformulier bezorgd aan een niet-mutualistische zorgkas ;
- 2° de persoon is lid van een mutualistische zorgkas.

In de andere gevallen dan het geval, vermeld in het eerste lid, muteert een persoon van zorgkas door uiterlijk op 5 december van het jaar vóór het jaar waarin hij van zorgkas muteert, het getekende mutatieformulier, vermeld in artikel 49 van 14 oktober 2016, aan de nieuwe zorgkas te bezorgen.

Art. 15. De nieuwe zorgkas consulteert voor 15 december van het jaar dat voorafgaat aan de mutatie, via het digitaal platform of de afstaande zorgkas die in de mutatieprocedure gemeld is, overeenstemt met de zorgkas waarbij de persoon volgens het digitaal platform is aangesloten. De nieuwe zorgkas voert dat uit voor alle mutaties die met het mutatieformulier zijn aangevraagd, en voor alle mutaties die de zorgkassen van een ziekenfonds moeten aanvragen op basis van een verandering van ziekenfonds,

Met het oog op de mutatie van zorgkas deelt het digitaal platform aan de nieuwe zorgkas mee bij welke zorgkas de persoon aangesloten is volgens het digitaal platform.

Art. 16. De nieuwe zorgkas bezorgt uiterlijk op 15 december aan het digitaal platform een gegevensstroom met de volgende gegevens

- 1° het identificatienummer;
- 2° het jaar waarvoor de mutatie wordt aangevraagd;
- 3° het type mutatie;
- 4° de vermelding van de zorgkas die de mutatie meldt;
- 5° de code van de nieuwe zorgkas;
- 6° de code van de afstaande zorgkas
- 7° de datum van het mutatieformulier, vermeld in artikel 49 van het besluit van 14 oktober 2016.

De nieuwe zorgkas stuurt uiterlijk op 15 december de originele mutatieformulieren van de personen die van zorgkas muteren, vermeld in artikel 14, tweede lid, aangetekend naar de hoofdzetel van de afstaande zorgkas. Er kunnen verschillende bestanden vanuit de regionale kantoren worden doorgestuurd als de zorgkassen dat onderling schriftelijk overeenkomen. De formulieren kunnen ook door een koerier tegen ontvangstbewijs afgegeven worden, op voorwaarde dat de koerier het

pakket uiterlijk op 15 december aflevert. De formulieren kunnen tussen de zorgkassen ook elektronisch worden uitgewisseld, als de zorgkassen dat onderling overeenkomen.

Art. 17. De afstaande zorgkas bezorgt uiterlijk op 9 januari een antwoord op de mutatieaanvraag via een gegevensstroom aan het digitaal platform. De gegevensstroom kan de volgende codes en waarden bevatten:

- 1° code 01: mutatie aanvaard – dossier afgesloten
- 2° code 02: identificatienummer foutief of blanco
- 3° code 03: laattijdige aanvraag mutatie
- 4° code 04: MOB-wetgeving geen lid in verplichte ziekteverzekering
- 5° code 05: mutatieaanvraag op dezelfde datum bij verschillende zorgkassen
- 6° code 06: geen lid, foutieve zorgkas
- 7° code 07: ondertussen overleden
- 8° code 08: ontbreken handtekening
- 9° code 09: betwisting handtekening
- 10° code 10: tegentekening door muterende
- 11° code 11: mutatieformulier ontbreekt
- 12° code 12: ambtshalve, nooit betaald bij de Vlaamse Zorgkas
- 13° code 13: weigering mutatie in verplichte ziekteverzekering
- 14° code 14: mag niet aansluiten bij zorgverzekering
- 15° code 15: datum van de aanvraag door lid ontbreekt op mutatieformulier
- 16° code 16: spontane mutatie is alleen mogelijk tussen mutualistische zorgkassen.

De afstaande zorgkas bezorgt, als daarin aanvullende informatie is opgenomen, het papieren dossier met de post aan de hoofdzetel van de nieuwe zorgkas. Er kunnen verschillende bestanden en zendingen vanuit de regionale kantoren worden doorgestuurd als de zorgkassen dat onderling schriftelijk overeenkomen. De dossiers kunnen tussen de zorgkassen ook elektronisch worden uitgewisseld, als de zorgkassen dat onderling overeenkomen

Art. 18. §1. Als de mutatie een persoon betreft met een tegemoetkoming of een persoon voor wie in het laatste kalenderjaar voor de mutatie een beslissing genomen is, bezorgt de afstaande zorgkas uiterlijk op 9 januari de gegevens over de laatst genomen beslissing per pijler aan de nieuwe zorgkas.

§2. Als de persoon een zorgverzekeringstegemoetkoming heeft, bezorgt de afstaande zorgkas de volgende elementen:

- 1° de elementen die opgenomen zijn in het bestand van de tenlastenemingen, vermeld in hoofdstuk II van de bijlage bij het ministerieel besluit van 2 december 2009 betreffende het verstrekken van de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen tot tenlasteneming en de tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering;
- 2° de ingangsdatum van het persoonlijk assistentiebudget;
- 3° de ingangsdatum van het verblijf in een residentiële gehandicaptenvoorziening.

Als een vertegenwoordiger van de zorgbehoevende bij de zorgkas bekend is, worden de volgende gegevens van de vertegenwoordiger meegedeeld:

- 1° de achternaam;
- 2° de voornaam;
- 3° de straat van de woonplaats;
- 4° het huisnummer van de woonplaats;
- 5° het busnummer van de woonplaats;
- 6° de postcode van de woonplaats;
- 7° de gemeente van de woonplaats;
- 8° het telefoonnummer;
- 9° het statuut van de vertegenwoordiger, waarbij de volgende categorieën gebruikt kunnen worden:
 - a) wettelijke vertegenwoordiger;

- b) echtgenoot of echtgenote;
- c) zus of broer;
- d) ouder;
- e) kind;
- f) grootouder;
- g) kleinkind;
- h) persoon met volmacht.

Als een mantelzorger van de zorgbehoevende bij de zorgkas bekend is, worden de volgende gegevens van de mantelzorger meegedeeld:

- 1° identificatienummer van de zorgbehoevende;
- 2° de achternaam;
- 3° de voornaam;
- 4° de straat van de woonplaats;
- 5° het huisnummer van de woonplaats;
- 6° het busnummer van de woonplaats;
- 7° de postcode woonplaats;
- 8° de gemeente van de woonplaats;
- 9° het telefoonnummer;
- 10° de relatie van de mantelzorger met de zorgbehoevende, waarbij de volgende relaties gebruikt kunnen worden:
 - a) echtgenoot of echtgenote;
 - b) partner;
 - c) moeder;
 - d) vader;
 - e) zus;
 - f) broer;
 - g) dochter;
 - h) zoon;
 - i) buur;
 - j) andere relatie.

§3. Als de persoon een basisondersteuningsbudget heeft, bezorgt de afstaande zorgkas de gegevens, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, 2° en 3°, en tweede lid.

Art. 19. Een lid verandert na afloop van de mutatieprocedure, vermeld in artikel 15 tot en met 22, naar de Vlaamse Zorgkas als het lid op 1 januari van een kalenderjaar niet langer lid kan blijven van een zorgkas van een ziekenfonds omdat het lidmaatschap van die persoon bij het ziekenfonds afgesloten is.

Daarbij geldt de volgende procedure:

- 1° de afstaande zorgkas bezorgt vóór 30 juni alle opgelegde gegevens in het kader van de gewone mutaties aan de Vlaamse Zorgkas;
- 2° de Vlaamse Zorgkas schrijft de betrokken persoon met terugwerkende kracht in als inkomende mutatie op 1 januari van het jaar;
- 3° de Vlaamse Zorgkas brengt de betrokken persoon op de hoogte van zijn aansluiting bij de Vlaamse Zorgkas en de redenen daarvoor.

Titel 2. Bijdrage

Hoofdstuk 1. Inning van de bijdrage

Art. 20. De zorgkas of de oprichtende instantie mag de mededeling over de Vlaamse sociale bescherming en de uitnodiging tot betaling van de jaarlijkse bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming samen met de uitnodiging tot betaling voor andere producten van de zorgkas of van zijn oprichtende instanties in één document bezorgen.

De mededeling over de Vlaamse sociale bescherming wordt in een aparte rubriek vermeld.

Art. 21. De mededeling, vermeld in artikel 20, bevat minstens de volgende informatie:
1° de bijdragen die in het kader van de Vlaamse sociale bescherming gevraagd worden;
2° de periodes waarvoor de bijdragen gevraagd worden;
3° de maatregel van de administratieve geldboete en de opschorting met verlies van rechten voor de zorgverzekeringstegemoetkoming;
4° voor personen die in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen de toelichting dat, als het lid zich niet in staat acht om de jaarlijkse bijdrage te betalen, hij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan vragen of het in zijn plaats de bijdrage aan de zorgkas wil betalen. Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn is niet verplicht om dat verzoek in te willigen.

Art. 22. Bestaande domiciliëringsopdrachten kunnen alleen gebruikt worden om de bijdrage door een lid te laten betalen als die persoon of zijn gezinshoofd de toestemming gegeven heeft.

Art. 23. In de brief met de uitnodiging om de bijdrage te betalen, mag de zorgkas alleen 30 april vermelden als einddatum om de bijdrage te betalen.

Art. 24. Derden kunnen de bijdragen betalen van personen die bij een zorgkas aangesloten zijn. De zorgkas is in het bezit van een lijst van personen voor wie een derde de bijdrage betaalt. De lijst die de derde aan de zorgkas bezorgt, bevat voor elk lid de gegevens die in het register bijgehouden moeten worden.

Hoofdstuk 2. Herinneringsbrief

Art. 25. De herinneringsbrief, vermeld in artikel 57 van het besluit van 14 oktober 2016, bevat minstens de informatie, vermeld in artikel 21.

Hoofdstuk 3. Aangetekende brief

Art. 26. De aangetekende brief, vermeld in artikel 58 van het besluit van 14 oktober 2016, bevat minstens de informatie, vermeld in artikel 21.

De zorgkas vermeldt 30 april als einddatum om bijdragen te betalen.

Titel 3. Beëindiging van de aansluiting

Art. 27. De zorgkas brengt het lid met een brief op de hoogte van de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap, vermeld in artikel 62 van het besluit van 14 oktober 2016.

Art. 28. De mededeling van de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de vermelding dat het lidmaatschap ambtshalve wordt beëindigd;
- 2° de datum waarop het lidmaatschap met terugwerkende kracht wordt beëindigd;
- 3° de mededeling dat het lid de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap ongedaan kan maken door uiterlijk op 31 december de bijdrage te betalen;
- 4° de mededeling dat bij stopzetting van het lidmaatschap de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 28, §1, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, opnieuw van toepassing wordt.

Art. 29. Het lid kan na verzending van de brief, vermeld in artikel 27, verzet aantekenen door alsnog de verschuldigde bijdrage te betalen uiterlijk tot en met 31 december van het jaar waarin de brief is verstuurd.

Art. 30. De zorgkas maakt, na ontvangst van de betaling, vermeld in artikel 29, de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap ongedaan.

Titel 4. Betaling bij verschillende zorgkassen

Art. 31. Als een persoon bij verschillende zorgkassen betaald heeft, wordt hij lid van de zorgkas, die als eerste binnen de termijnen die daarvoor bepaald zijn, aan het agentschap meegedeeld heeft dat die persoon betaald heeft.

Als de zorgkassen op hetzelfde ogenblik meedelen dat een persoon betaald heeft, is de persoon aangesloten bij de zorgkas die als eerste de bijdrage van het lid heeft ontvangen. De andere zorgkassen brengen de persoon er schriftelijk van op de hoogte dat hij bij hen niet aangesloten kan worden, omdat hij al bij een andere zorgkas aangesloten is.

Na onderling overleg kan een zorgkas ten voordele van een andere zorgkas afstand doen van het lidmaatschap van een persoon, als die persoon bij twee zorgkassen betaald heeft.

Titel 5. Administratieve geldboete

Art. 32. Bij het bezwaarschrift, vermeld in artikel 69 van het besluit van 14 oktober 2016, wordt een bezwaarformulier gevoegd. Het agentschap stelt het model van het bezwaarformulier op.

Art. 33. Als het bezwaar onontvankelijk of ongegrond wordt verklaard, bevat de beslissing van de leidend ambtenaar een nieuwe termijn van twee maanden waarin de betrokkene de administratieve geldboete en eventuele verschuldigde bijdragen moet betalen.

Art. 34. Als het bezwaar gegrond wordt verklaard, zal het agentschap:
1° vaststellen dat de jaren waarvoor het bezwaar gegrond verklaard was, niet langer in aanmerking komen voor de administratieve geldboete;
2° de eventueel verschuldigde bijdragen innen;
3° de zorgkas in kwestie daarvan op de hoogte brengen.

Deel 3. Tegemoetkomingen

Titel 1. Algemeen

Art. 35. De zorgkas betaalt de tegemoetkoming uit met een overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker.

Als de gebruiker een kind is dat wordt opgevangen in het kader van de perspectiefbiedende pleegzorg, vermeld in artikel 2, 6°, van het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van de pleegzorg, betaalt de zorgkas aan de pleegzorger.

Titel 2. Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

Art. 36. De beslissing vermeld in artikel 76, §1, eerste lid, van het besluit van 14 oktober 2016, vermeldt naast de gegevens vermeld in het voormelde artikel 76, , minstens de volgende informatie:

- 1° het totaalbedrag van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen, en de berekeningswijze ervan;
- 2° de vraag om het bedrag van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug te betalen en de betalingstermijn, als de tegemoetkomingen niet in mindering gebracht worden;
- 3° de mogelijkheid om een afbetalingsplan voor het bedrag van de terugvordering bij de zorgkas aan te vragen;
- 4° de reden van de beslissing om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug te vorderen of in mindering te brengen;
- 5° de in aanmerking genomen verjaringstermijn en, als die geen drie jaar bedraagt, de motivering ervan;
- 6° de mogelijkheid tot inschakeling van een gerechtsdeurwaarder om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug te vorderen, als de gebruiker niet tijdig reageert;
- 7° een beschrijving van de bezwaarprocedure.

Art. 37. Onder uitzonderlijke kosten, als vermeld in artikel 80, §2, tweede lid, van het besluit van 14 oktober 2016, vallen:

- 1° de kosten ten gevolge van de ziekte of de verminderde zelfredzaamheid van de gebruiker;
- 2° de kosten ten gevolge van het verblijf in een residentiële voorziening.

Titel 3. De zorgverzekeringstegemoetkoming

Hoofdstuk 1. Voorwaarde van verminderde zelfredzaamheid

Afdeling 1. Attest

Onderafdeling 1. Residentiële zorg

Art. 38. Om een tegemoetkoming voor residentiële zorg te verkrijgen vraagt de gebruiker een verblijfsattest als vermeld in artikel 87, §2, van het besluit van 14 oktober 2016, aan bij zijn verzekeringsinstelling of bij de residentiële voorziening waar hij verblijft.

Het verblijfsattest bevat minstens de volgende gegevens:

- 1° de voor- en achternaam, adres, geboortedatum en identificatienummer van de gebruiker;
- 2° de naam van de instantie die het attest heeft afgeleverd;
- 3° de naam van de residentiële voorziening waar de gebruiker verblijft;
- 4° de datum van opname in de residentiële voorziening.

Art. 39. De attesten op basis van de score op de Katz-schaal in een verzorgingsinrichting gelden ook als verblijfsattest.

Art. 40. De zorgkas die een verblijfsattest ontvangt, verstrekt door een voorziening of door een professionele zorgverlener die in een andere lidstaat van de Europese Gemeenschap of van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland gevestigd is, vraagt aan het agentschap of de voorziening voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 85, 4°, van het besluit van 14 oktober 2016.

Onderafdeling 2. Mantel- en thuiszorg

Art. 41. Om een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg te verkrijgen, beantwoorden de attesten, vermeld in artikel 87, §1, van 14 oktober 2016, aan de volgende criteria:

- 1° het attest op basis van de score op de Katz-schaal in de thuisverpleging of op basis van de score op de Katz-schaal in een verzorgingsinrichting wordt afgeleverd door de verzekeringsinstelling;

2° het attest op basis van de score op de BelRAI screener of op de BEL-schaal, afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp; verricht door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of de activiteit schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor logistieke hulp in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, wordt afgeleverd door de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of door de dienst voor logistieke hulp waarop de gebruiker een beroep doet;

3° het attest op basis van bijkomende kinderbijslag wordt afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, de dienst die de kinderbijslag voor de betrokken persoon uitbetaalt, of door de verzekeringsinstelling;

4° de attesten op basis van de score op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, worden afgeleverd door de verzekeringsinstelling of door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid;

5° het kine E-attest wordt door de verzekeringsinstelling afgeleverd.

Art. 42. Met uitzondering van het kine E-attest bevatten de attesten minstens de volgende gegevens:

1° de voor- en achternaam, het adres, de geboortedatum en het identificatienummer van de gebruiker bij wie de indicatiestelling afgenomen is;

2° de naam van de instantie die het attest heeft afgeleverd;

3° de naam van de schaal waarop het attest is gebaseerd;

4° de score of de categorie op die schaal;

5° de datum van afname van die schaal of de datum van de start van de erkenning in het oorspronkelijke stelsel;

6° de duur van de geldigheid van de indicatiestelling.

Het kine E-attest bevat minstens de volgende gegevens:

1° de voor- en de achternaam, het adres, de geboortedatum en het identificatienummer van de gebruiker aan wie het attest toegekend wordt;

2° de naam van de instantie die het attest heeft afgeleverd;

3° de datum van toekenning van het attest;

4° de duur van de geldigheid van het attest.

Art. 43. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger bezorgt het attest, vermeld in artikel 41, aan de zorgkas.

Afdeling 2. Indicatiestelling

Art. 44. De zorgkas die een beschrijvend verslag ontvangt als vermeld in artikel 94 van het besluit van 14 oktober 2016, vraagt aan het agentschap of de persoon die het verslag heeft ingevuld, een arts is die zijn activiteiten op rechtmatige wijze verricht in het woonland.

Hoofdstuk 2. Vertegenwoordiger

Art. 45. De vertegenwoordiger van de gebruiker is een natuurlijke persoon die in de plaats van de gebruiker optreedt bij alle handelingen die de gebruiker moet stellen om de dekking van de kosten voor niet-medische zorg in het kader van de zorgverzekering te verkrijgen.

Art. 46. De volgende personen kunnen zonder volmacht als vertegenwoordiger van een gebruiker optreden:

1° de echtgenoot, echtgenote of een verwant in de eerste of tweede graad van de gebruiker. De vertegenwoordiger vermeldt op het aanvraagformulier welke relatie hij met de gebruiker heeft;

2° een meerderjarig lid van het gezin van de gebruiker. In dat geval volstaat als bewijs een attest van gezinssamenstelling van de betrokkenen;

3° de wettelijke vertegenwoordiger van de gebruiker. Dat is een van de onderstaande personen:

- a) een van de ouders of, in voorkomend geval, de voogd voor een niet-ontvoogde minderjarige. Hetzelfde geldt voor de verlengd minderjarige die op het vlak van zijn persoon en zijn goederen met een minderjarige van jonger dan vijftien jaar wordt gelijkgesteld;
- b) de voogd. Dat is de echtgenoot of echtgenote voor een onbekwaam verklaarde;
- c) een voorlopige bewindvoerder, voor een verdachte die geïnterneerd is en noch onbekwaam is verklaard, noch onder voogdij staat, als zijn belangen dat vereisen;
- d) een voorlopige bewindvoerder die de vrederechter heeft toegevoegd aan een meerderjarige die geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of definitief, wegens zijn gezondheidstoestand niet in staat is zijn goederen te beheren. Tenzij het tegendeel blijkt uit de rechterlijke beslissing waarbij de voorlopige bewindvoerder wordt aangesteld, vertegenwoordigt hij de beschermde persoon in alle rechtshandelingen en procedures die betrekking hebben op zijn goederen;
- e) de pleegvoogd. Dat is de persoon die zich verbindt om een niet ontvoogd minderjarig kind te onderhouden, op te voeden en in staat te stellen de kost te verdienen;
- f) de provoogd die, bij een volledige of gedeeltelijke ontzetting van het ouderlijk gezag door de jeugdrechtbank wordt aangewezen om de rechten uit te oefenen en de overeenkomstige verplichtingen na te komen waarvan de ouders ontzet zijn of waarvan een van hen ontzet is;

4° de directeur van het woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis waar de gebruiker verblijft op voorwaarde dat de volgende documenten aan de zorgkas worden bezorgd:

- a) een doktersattest waaruit blijkt dat de gebruiker niet in staat is zelf de aanvraag voor een tegemoetkoming te ondertekenen;
- b) een verklaring van de directeur van het woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis dat er voor de betrokken gebruiker geen andere personen bekend zijn die overeenkomstig de categorieën, vermeld in punt 1° tot en met de 3°, als vertegenwoordiger zonder volmacht kunnen optreden.

5° de pleegzorger, in het kader van de "perspectiefbiedende pleegzorg", vermeld in artikel 2, 6°, van het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van de pleegzorg.

Art. 47. Personen die niet behoren tot een van de categorieën, vermeld in artikel 46, kunnen met volmacht als vertegenwoordiger van een gebruiker optreden als ze beschikken over een document waarin staat dat de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger hen volmacht verleent. De gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger dateert en ondertekent dat document.

Hoofdstuk 3. Beslissing over de tegemoetkoming

Art. 48. De mededeling bevat bij een positieve beslissing minstens de volgende informatie:

- 1° de vermelding dat de gebruiker in aanmerking komt voor de zorgverzekering;
- 2° de vermelding van de datum waarop de gebruiker zijn recht op tegemoetkoming kan laten gelden;
- 3° de vermelding van de geldigheidsduur van de beslissing tot tegemoetkoming;
- 4° de vermelding van de zorgvorm en het bedrag waarop de gebruiker een beroep kan doen;
- 5° een motivering van de beslissing;
- 6° de mededeling dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger het recht heeft om op elk moment een herziening van de beslissing over de tegemoetkoming te vragen;
- 7° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een verandering van zorgvorm en elke ernstige verandering van de gezondheidstoestand van de gebruiker onmiddellijk

moet meedelen aan zijn zorgkas. Daar wordt aan toegevoegd dat als hij de veranderingen niet meedeelt, de ten onrechte verkregen tegemoetkomingen teruggevorderd kunnen worden van de gebruiker;

8° in voorkomend geval, de periode van opschorting met verlies van rechten van de tegemoetkoming;

9° de mededeling dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een bezwaarschrift bij het agentschap kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen en de te volgen procedure.

Art. 49. De mededeling bevat bij een negatieve beslissing minstens de volgende informatie:

1° de melding dat de gebruiker niet in aanmerking komt voor de zorgverzekering;

2° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet in aanmerking komt voor de zorgverzekering;

3° een kopie van de vaststelling van het langdurig, ernstig verminderd zelfzorgvermogen, als een kopie bij de zorgkas beschikbaar is;

4° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een bezwaarschrift bij het agentschap kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen en de te volgen procedure.

Hoofdstuk 4. Herziening, verlenging en stopzetting

Afdeling 1. Herziening

Art. 50. Een verhuizing van een erkende of met een erkenning gelijkgestelde residentiële voorziening naar een andere residentiële voorziening wordt via een aanvraag tot herziening of door de aflevering van een verblijfsattest behandeld.

Afdeling 2. Verlenging

Art. 51. De mededeling bij een positieve beslissing over de verlenging bevat minstens de informatie die meegedeeld wordt bij een positieve beslissing over een tegemoetkoming overeenkomstig hoofdstuk 3.

Afdeling 3. Beslissing tot stopzetting

Art. 52. Bij een stopzetting van een beslissing bevat de mededeling de volgende informatie:

1° de melding dat de gebruiker niet meer in aanmerking komt voor de zorgverzekering;

2° de melding van de datum vanaf wanneer de gebruiker geen tegemoetkomingen meer zal ontvangen;

3° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet meer in aanmerking komt;

4° in voorkomend geval, een kopie van de vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid, als een kopie bij de zorgkas beschikbaar is;

5° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een bezwaarschrift tegen de beslissing van de zorgkas bij het agentschap kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen en de te volgen procedure.

Hoofdstuk 5. Verandering van zorgvorm

Art. 53. De mededeling bevat bij een positieve beslissing over de verandering van zorgvorm minstens de volgende informatie:

1° de vermelding dat de gebruiker in aanmerking komt voor de verandering van zorgvorm;

- 2° de vermelding van de datum waarop de gebruiker recht heeft op een tegemoetkoming voor de nieuwe zorgvorm;
- 3° de vermelding van de zorgvorm en het bedrag waarop de gebruiker een beroep kan doen;
- 4° de vermelding van de geldigheidsduur van de beslissing;
- 5° de mededeling dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas bij het agentschap een bezwaarschrift kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen en de te volgen procedure.

Art. 54. De mededeling bevat bij een negatieve beslissing over de verandering van zorgvorm minstens de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet in aanmerking komt voor de verandering van zorgvorm;
- 2° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet in aanmerking komt voor de verandering van zorgvorm;
- 3° de mededeling dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een bezwaarschrift bij het agentschap kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen en de te volgen procedure.

Hoofdstuk 6. Cumulatie van de tegemoetkoming met andere wettelijke of decretale bepalingen

Art. 55. Het agentschap deelt aan de zorgkassen mee:

- 1° welke leden beschikken over een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in de artikelen 4 en 5 van het decreet van 25 april 2014;
- 2° welke leden een beroep doen op een persoonlijke assistentiebudget;
- 3° welke leden volgens het protocol van verblijf voltijds verblijven in een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

Het agentschap deelt aan de zorgkassen mee welke gebruikers in de periode van 1 september van het voorgaande jaar tot en met 31 augustus meer dan dertig dagen of meer dan honderd dagen uit de voorziening, vermeld in het eerste lid, 3°, afwezig zijn geweest.

Art. 56. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger verklaart op het aanvraagformulier dat de gebruiker verblijft in een voorziening als vermeld in artikel 120 van het besluit van 14 oktober 2016, of op de wachtlijst staat voor een dergelijke voorziening. Als de gebruiker pas nadat zijn aanvraagformulier is ingediend, in een dergelijke voorziening verblijft, meldt hij of zijn vertegenwoordiger dat aan de zorgkas.

Art. 57. De persoon, vermeld in artikel 120, 4°, van het besluit van 14 oktober 2016, vraagt bij de voorziening een attest aan dat bewijst dat de persoon in de periode van 1 september van het voorgaande jaar tot en met 31 augustus meer dan dertig dagen uit de voorziening afwezig is geweest. Het attest bevat minstens de volgende gegevens:

- 1° de voor- en achternaam, het adres, de geboortedatum of het identificatienummer van de gebruiker;
- 2° de naam van de instantie die het attest heeft afgeleverd;
- 3° de naam en het type van de residentiële voorziening waar de gebruiker verblijft;
- 4° de melding dat de persoon meer dan dertig dagen of meer dan honderd dagen uit de voorziening afwezig is geweest in de periode van 1 september van het voorgaande jaar tot en met 31 augustus.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger bezorgt het attest aan de zorgkas.

Hoofdstuk 7. Controle op de indicatiestelling

Art. 58. Naar aanleiding van een controle op een indicatiestelling neemt de zorgkas een positieve beslissing als de gebruiker aan een van de criteria voldoet, vermeld in artikel 89, eerste lid, van het besluit van 14 oktober 2016. Als de gebruiker niet aan een van deze criteria voldoet, neemt de zorgkas een negatieve beslissing, ook als de gebruiker op dat moment nog over een geldig attest in het kader van gezinszorg beschikt. Het voormelde attest mag ook niet meer gebruikt worden om een recht op een tegemoetkoming te openen.

Een attest op basis van een BEL-schaal of de BEL RAI screener die in het kader van gezinszorg binnen een jaar na een controle op een indicatiestelling afgenomen wordt, mag niet gebruikt worden om een recht op een tegemoetkoming te openen.

Art. 59. De zorgkas beslist binnen veertien dagen na de ontvangst van het resultaat van het controleorgaan.

Art. 60. De mededeling bevat bij een positieve beslissing over de controle minstens de informatie die meegedeeld wordt bij een positieve beslissing over een aanvraag voor een tegemoetkoming.

Art. 61. De mededeling bevat bij een negatieve beslissing over de controle minstens de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet meer in aanmerking komt voor de zorgverzekering;
- 2° de melding van de datum waarop de gebruiker geen bedragen meer zal ontvangen;
- 3° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet meer in aanmerking komt;
- 4° de melding dat een indicatiestelling die binnen een jaar na de controle plaatsvindt, uitgevoerd moet worden door de persoon die de controle heeft verricht;
- 5° een kopie van het formulier van het controleorgaan;
- 6° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een bezwaarschrift bij het agentschap kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen en de te volgen procedure.

Art. 62. Voor personen die niet in het Nederlandse taalgebied en niet in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, kan het controleorgaan de controle telefonisch uitvoeren.

Titel 4. Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

Hoofdstuk 1. De beslissing

Art. 63. De mededeling bevat bij een positieve beslissing minstens de volgende informatie:

- 1° de vermelding dat de gebruiker in aanmerking komt voor de tegemoetkoming;
- 2° de vermelding van de datum waarop de gebruiker zijn recht op de tegemoetkoming kan laten gelden;
- 3° de vermelding van de geldigheidsduur van de beslissing;
- 4° de berekeningswijze van de tegemoetkoming en de vermelding van het bedrag waarop de gebruiker een beroep kan doen;
- 5° de vermelding van de toepasselijke wetgeving;
- 6° de mededeling dat de gebruiker elke wijziging in het inkomen, de toestand of de zorg onmiddellijk moet meedelen aan de zorgkas;
- 7° de mogelijkheid om opheldering te verkrijgen over de beslissing bij de zorgkas;
- 8° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een beroep bij de arbeidsrechtbank kan indienen, samen met een korte beschrijving van de beroepsprocedure.

De mededeling bevat bij een negatieve beslissing minstens de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet in aanmerking komt voor de tegemoetkoming;
- 2° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet in aanmerking komt voor de tegemoetkoming, zoals de berekeningswijze, als dat van toepassing is;
- 3° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een beroep bij de arbeidsrechtbank kan indienen, samen met een korte beschrijving van de beroepsprocedure;
- 4° de vermelding van de toepasselijke wetgeving.

Hoofdstuk 2. Beslissing over de aanvraag tot herziening of ambtshalve herziening

Art. 64. De mededeling bij een positieve beslissing over de aanvraag tot herziening of ambtshalve herziening bevat:

- 1° de informatie die meegedeeld wordt bij een positieve beslissing over een tegemoetkoming, vermeld in artikel 63, eerste lid;
- 2° de reden van de herziening.

De mededeling bij een negatieve beslissing over de aanvraag tot herziening of ambtshalve herziening bevat:

- 1° de informatie die meegedeeld wordt bij een negatieve beslissing over een tegemoetkoming, vermeld in artikel 63, tweede lid;
- 2° de reden van de herziening.

Titel 5. Basisondersteuningsbudget

Hoofdstuk 1. Beslissing over de tegemoetkoming

Art. 65. De mededeling bevat bij een positieve beslissing minstens de volgende informatie:

- 1° de vermelding dat de gebruiker in aanmerking komt voor de tegemoetkoming;
- 2° de vermelding van de datum waarop de gebruiker zijn recht op het tegemoetkoming kan laten gelden;
- 3° de vermelding van de geldigheidsduur van de beslissing;
- 4° de vermelding van het bedrag waarop de gebruiker een beroep kan doen;
- 5° een motivering van de beslissing;
- 6° de mededeling dat de gebruiker elke wijziging in de toestand of de zorg onmiddellijk moet meedelen aan de zorgkas;

De mededeling bevat bij een negatieve beslissing minstens de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet in aanmerking komt voor de tegemoetkoming;
- 2° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet in aanmerking komt voor de tegemoetkoming;
- 3° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een bezwaarschrift bij het agentschap kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden om een bezwaarschrift in te dienen en de te volgen procedure.

Hoofdstuk 2. Vertegenwoordiger

Art. 66. De bepalingen van titel 3, hoofdstuk 2, met betrekking tot de vertegenwoordiger in de zorgverzekeringstegemoetkoming zijn van overeenkomstige toepassing op het basisondersteuningsbudget.

Hoofdstuk 2. Verlenging

Art. 67. De mededeling bij een positieve beslissing over de verlenging bevat minstens de informatie die meegedeeld wordt bij een positieve beslissing over een tegemoetkoming conform artikel 65, eerste lid.

Hoofdstuk 3. Beslissing tot stopzetting

Art. 68. Bij een stopzetting van een beslissing bevat de mededeling de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet meer in aanmerking komt voor de tegemoetkoming;
- 2° de datum vanaf wanneer de gebruiker geen tegemoetkomingen meer zal ontvangen;
- 3° de reden of redenen waarom de gebruiker niet meer in aanmerking komt;
- 4° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger een bezwaarschrift tegen de beslissing van de zorgkas bij het agentschap kan indienen en een beschrijving van alle voorwaarden en de te volgen procedure.

Deel 4. Archivering

Art. 69. Mutatieformulieren, inclusief mutatieformulieren van personen die aangesloten waren bij een zorgkas die zijn activiteiten heeft stopgezet, blijven beschikbaar tot de dag dat de identificatienummers van die personen niet of niet meer voorkomen in de foutenbestanden over de verandering van zorgkas die het agentschap aan de zorgkassen bezorgt. Nadien mogen de mutatieformulieren vernietigd worden.

BEL-foto's over de facturatie van indicatiestellingen blijven beschikbaar tot de eerste dag van de maand na de steekproefsgewijze controle ter plaatse. Nadien mogen de BEL-foto's, waarvan de gecontroleerde BEL-foto's de steekproef uitgemaakt hebben, vernietigd worden. Als het om een zorgkas met een gedecentraliseerde werking gaat, mogen alleen de BEL-foto's van de zorgkasafdeling vernietigd worden.

Bewijsstukken voor de vrijstelling van de bijdrage of voor het niet- opleggen van een teller voor een administratieve geldboete blijven gedurende drie jaar beschikbaar. De termijn begint te lopen op 1 januari van het volgende jaar. Na die termijn mogen de bewijsstukken vernietigd worden.

Art. 70. De papieren aanvraagdossiers voor de zorgverzekeringstegemoetkoming blijven onmiddellijk consulteerbaar tot een jaar na de verwijdering uit het B-bestand.

Als verwijderde dossiers wegens terugvordering of bijbetaling opnieuw in het B-bestand worden opgenomen, zijn die dossiers weer beschikbaar voor controle binnen de termijn, vermeld in het eerste lid.

Na verloop van de termijn, vermeld in het eerste lid, mogen de aanvraagdossiers worden gearchiveerd.

Art. 71. De papieren aanvraagdossiers voor de zorgverzekeringstegemoetkoming mogen drie jaar na de verwijdering van het record uit het B-bestand worden vernietigd.

Als dossiers wegens terugvordering of bijbetaling opnieuw in het B-bestand worden opgenomen, wordt de termijn van drie jaar weer toegepast.

Art. 72. De dossiers over het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden worden bewaard tot vijf jaar na het einde van het basisondersteuningsbudget of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Art. 73. De bewaartermijn van kopieën van brieven over de terugvordering van tegemoetkomingen aan leden bedraagt tien jaar. De termijn begint te lopen op 1 januari van het jaar waarin de brief verzonden is.

Deel 5. Slotbepalingen

Art. 74. Het ministerieel besluit van 2 juli 2010 betreffende de uitvoering van de zorgverzekering wordt opgeheven.

Art. 75. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2017.

Brussel,

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

A handwritten signature, likely of the Minister Jo Vandeurzen, consisting of a stylized, cursive mark.

Concordantietabel ontwerp MB betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming

ontwerp MB	Oud MB zorgverzekering	opmerking
art.1 - 1°	nieuw	
art.1 - 2°	art.1 - 2°	aanpassingen naam VSB
art. 1 - 3°	art.1 - 3°	
art. 1 - 4°	art. 1 - 4°	
art. 1 - 5°	art. 1 - 6°	
art. 1 - 6°	art. 1 - 7°	
art. 1 - 7°	art. 1 - 8°	
art. 1 - 8°	art. 1 - 9°	aanpassing naam VSB
art. 1 - 9°	art. 1 - 10°	
schrapping	art. 1 - 11°	
schrapping	art. 2	
art. 2	art. 3	
art. 3	art. 4	
art. 4	art. 5	
art. 5	art. 6	aanpassing 'Agentschap' ipv 'Vlaams Zorgfonds' + schrapping "een ingevuld formulier dat door het Vlaams Zorgfonds ter beschikking wordt gesteld"
art. 6	art. 7	schrapping "de ledenbijdragen...."
art. 7	art. 8	bijvoeging "of hun oprichtende instantie" + wijziging 'Vlaamse Sociale Bescherming' ipv 'Zorgverzekering' + wijziging 'bijdrage' ipv 'ledenbijdrage'
art.8	art.9	aanpassing "bijdragen" ipv "ledenbijdragen" + 1° vervanging "zorgverzekering" door "Vlaamse sociale bescherming" + 5° vervanging "tenlastenming" door "zorgverzekeringstegemoetkoming"
art. 9	art. 10	schrapping "de zorgkassen respecteren de keuzevrijheid van de gebruiker"
art.10	art.11	wijziging "bijdrage" ipv "ledenbijdrage"
art.11	art.12	

art.12	art.13	
art.13	art.14	schrapping 6° nationaliteit
art.14	art.15	
schrapping	art.16	
art.15	nieuw	
art.16	art. 17	wijziging "aan het digitaal platform een gegevensstroom met de volgende gegevens:" + schrapping "met behoud van..." + inhoud gegevens wijzigingen + "uiterlijk op 15 december" ipv 20 december + toevoeging "De formulieren kunnen ook elektronisch tussen de zorgkassen worden uitgewisseld, als de zorgkassen dit onderling overeenkomen."
schrapping	art.18	
art.17	nieuw	
art.18 § 1	art.19	wijziging "tegemoetkoming" ipv "lopend dossier" - nieuw: "uiterlijk op 9 januari de gegevens over de laatst genomen beslissing per pijler aan de nieuwe zorgkas." + schrapping laatste zinnen
art. 18 § 2 alinea 1	nieuw	
art. 18 § 2 alinea 2 en 3	art.19	
art. 18 § 3	nieuw	
schrapping	art.20	
schrapping	art.21	
schrapping	art.22	
art.19	art.23	
art. 20	art.24	wijziging "Vlaamse sociale bescherming" ipv "zorgverzekering"
art.21	art. 25	wijziging "bijdragen" ipv "ledenbijdragen" + wijziging "Vlaamse sociale bescherming" ipv "zorgverzekering" + toevoeging bij 3° "met verlies van rechten voor de zorgverzekeringstegemoetkoming"
art.22	art.26	
art.23	art.27	
art. 24	art. 28	

art. 25	art.29	
art.26	art.30	
art.27	art. 31	
art.28	art.32	aanpassing "bijdrage" ipv "ledenbijdrage" + wijziging "houdende de Vlaamse Sociale Bescherming" ipv "de organisatie van de zorgverzekering"
art.29	art.33	
art.30	art.34	
art.31	art.35	wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.32	art.36	wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.33	art.37	wijziging "bijdrage" ipv "ledenbijdrage."
art.34	art.38	wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.35	art.58	wijziging "tegemoetkoming" ipv "tenlasteneming" - schrapping "voor mantel-en thuiszorg" - schrapping "of met een circulaire cheque aan de gebruiker" - toevoeging "In het geval de gebruiker een kind is dat wordt opgevangen in het kader van de perspectiefbiedende pleegzorg zoals bedoeld in artikel 2, 6° van het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van de pleegzorg, betaalt de zorgkas aan de pleegzorger,"
art.36	nieuw	
art.37	nieuw	
art.38	art.39	
art.39	art.40	
art.40	art.41	wijziging "agentschap" ipv "vlaams zorgfonds"
art.41	art.42	voorwaarde 2 = nieuw/aangepast + voorwaarde 4 schrapping "en de THAB"
art.42	art.43	
geschrapt	art.44	
art.43	art.45	
art.44	art.46	wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
schrapping	art.47	
art.45	art.48	
art.46	art.49	

art.47	art.50	
art.48	art.51	wijziging "tegemoetkoming" ipv "tenlasteneming" - wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.49	art.52	wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.50	art.53	
art.51	art.54	wijziging "over een tegemoetkoming overeenkomstig hoofdstuk 4" ipv "aanvraag voor
art.52	art.55	wijziging "tegemoetkoming" ipv "tenlasteneming" - wijziging "agentschap" ipv "Vlaams
art.53	art.56	wijziging "tegemoetkoming" ipv "tenlasteneming" - wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.54	art.57	wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.55	nieuw	
schrapping	art.59	
schrapping	art.60->64	
art.56	art.65	
art.57	art.66	
art.58	art.67	wijziging "gebruiker" ipv "zorgbehoevende" - wijziging "tegemoetkoming" ipv "tenlasteneming" - wijziging "binnen een jaar" ipv "zes maanden"
art.59	art.68	
art.60	art.69	wijziging "tegemoetkoming" ipv "tenlasteneming"
art.61	art.70	wijziging punt 4 "binnen 1 jaar" ipv "binnen zes maanden" + wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds"
art.62	art.71	
art.63	nieuw	THAB
art.64	nieuw	THAB
art.65	nieuw	BOB
art.66	nieuw	BOB
art.67	nieuw	BOB
art.68	nieuw	BOB

art.69	art.72	wijziging "agentschap" ipv "Vlaams Zorgfonds" - schrapping alinea "de bewaartermijnen van kopieën van brieven..."
art.70	art.73	toevoeging "met betrekking tot de zorgverzekeringstegemoetkoming"
art.71	art.74	toevoeging "met betrekking tot de zorgverzekeringstegemoetkoming"
art.72	nieuw	BOB + THAB
art.73	nieuw	
art.74	nieuw	
art.75	nieuw	
schrapping	art.75 + art.76	