61413/3

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
28-04-2017
RAAD VAN STATE
WETGEVING

REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

Vorentwurf eines Erlasses der Regierung über die Mobilitätshilfen

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Aufgrund des Dekrets vom 4. Juni 2007 über die Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, die Seniorenresidenzen und über die psychiatrischen Pflegewohnheime, Artikel 5 §3, abgeändert durch die Dekrete vom 13. Februar 2012 und vom 25. Februar 2013, Artikel 10, abgeändert durch die Dekrete vom 16. Juni 2008 und vom 15. März 2010, und Artikel 12 §2, abgeändert durch die Dekrete vom 2. März 2015 und vom 20. Februar 2017;

Aufgrund des Dekrets vom 13. Dezember 2016 zur Schaffung einer Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben, Artikel 8 Absatz 2, Artikel 9, Artikel 10, Artikel 18 §1 und Artikel 45 Absatz 2;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren;

Aufgrund des Gutachtens des Verwaltungsrates der Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben vom 10. März 2017;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom ...;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom ...;

Aufgrund des Gutachtens des Ausschusses für den Schutz des Privatlebens vom ....;

Aufgrund des Gutachtens [Nummer] des Staatsrates, das am [Datum] in Anwendung von Artikel 84 §1 Absatz 1 Nummer 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegeben wurde;

In Erwägung des Gutachtens des Beirats für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren sowie für die häusliche Hilfe vom ...;

Auf Vorschlag des für Senioren, Gesundheit und Soziales zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL 1 – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 – Vorliegender Erlass findet Anwendung auf die Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben und die Träger von Alten- und Altenpflegewohnheimen, die den Nutznießern Mobilitätshilfen zur Verfügung stellen, sowie auf Nutznießer, die dieses Angebot in Anspruch nehmen.

Art. 2 – Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1. Mobilitätshilfen: medizinische Hilfsmittel, die gemäß ISO-Norm 9999 als technische Hilfen klassifiziert werden und speziell dazu dienen, die körperliche Mobilität von Nutznießern zu unterstützen. Zweck der Mobilitätshilfen ist es, die mobilitätseinschränkende Schädigung, Fähigkeitsstörung oder Beeinträchtigung des Nutznießers zu verhindern, auszugleichen, zu erleichtern oder zu neutralisieren. Davon ausgenommen sind Produkte und Technologien, die den Nutznießer im alltäglichen Leben unterstützen, funktionelle Stimulatoren, Kommunikationshilfsmittel und Bedienungssysteme für die Umgebung;

2. Standardhilfsmitteln: folgende Mobilitätshilfen, die für die Bedürfnisse der Nutznießer keine Anpassungen erfordern:

a) manueller Rollstuhl: Fortbewegungsmittel in Form eines Stuhls auf vier Rädern, das mit Fuß- und/oder Beinstützen versehen ist und entweder durch eine Begleitperson oder durch den Nutznießer selbst durch Anschieben bewegt wird;

b) Gehgestell: drei- oder vierbeiniges Gestell mit oder ohne Räder, auf das sich der Nutznießer an den dafür vorgesehenen Haltegriffen zur Fortbewegung stützen kann;

c) Antidekubitussitzkissen: Kissen, das den Druck des Körpergewichts des Nutznießers derart verteilt, dass Schädigungen und Entzündungen des Gewebes durch Wundsitzen vermieden werden;

3. anpassungsfähigen Hilfsmitteln: Mobilitätshilfen, die aufgrund serienmäßig bestehender Anpassungsmöglichkeiten an die Bedürfnisse der Nutznießer angepasst werden können;

4. Hilfsmitteln auf Maß: Mobilitätshilfen, die nicht aufgrund serienmäßig bestehender Anpassungsmöglichkeiten sondern durch Maßanfertigung an die individuellen Bedürfnisse der Nutznießer angepasst werden können und dazu bestimmt sind, einzig und allein durch den betreffenden Nutznießer genutzt zu werden;

5. Nutznießern: die in Artikel 3 Nummer 3 des Dekrets vom 13. Dezember 2016 zur Schaffung einer Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben genannten Personen, die von einer Einschränkung im Bereich der Mobilität betroffen sind oder von dieser bedroht sind;

6. Lieferanten: folgende Personen:

a) Bandagisten;

b) jede natürliche oder juristische Person, die Mobilitätshilfen herstellt und gemäß Artikel 85bis des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung über die nötige Ausrüstung und das nötige Werkzeug verfügt, um an diesen Mobilitätshilfen Anpassungen und Reparaturen vorzunehmen;

c) in einem Mitgliedstaat des europäischen Wirtschaftsraums niedergelassene natürliche oder juristische Person, die gemäß den dort anwendbaren Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen berechtigt ist, Mobilitätshilfen oder gleichwertige Hilfsmittel herzustellen beziehungsweise zu vermitteln und an die Bedürfnisse der Nutznießer anzupassen;

7. Dienststelle: die Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben;

8. Alten- und Altenpflegewohnheime: die in Artikel 2 §1 Nummern 1 und 6 des Dekrets vom 4. Juni 2007 über Wohn-, Begleit-, und Pflegestrukturen für Senioren, die Seniorenresidenzen und über die psychiatrischen Pflegewohnheime erwähnten Betreuungsangebote;

9. Minister: der für Senioren, Gesundheit und Soziales zuständige Minister;

10. Fachbereich: der für Gesundheit und Senioren zuständige Fachbereich des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft;

11. Case Manager: ein Personalmitglied der Dienststelle, das die bedarfsentsprechende und angemessene Unterstützung, Begleitung, Förderung und Versorgung des Nutznießers organisiert. Die Aufgabe ist hierbei, gemeinsam mit dem Nutznießer ein zielgerichtetes System der Zusammenarbeit zu planen, zu organisieren und auszuwerten, das auf den konkreten Unterstützungsbedarf des Nutznießers ausgerichtet ist;

12. LIKIV: das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung.

KAPITEL 2 – HILFSMITTELVERSORGUNG DURCH DIE DIENSTSTELLE

Abschnitt 1 – Gemeinsame Bestimmungen

Art. 3 – Nach Beantragung durch den Nutznießer bei der Dienststelle ermittelt diese den individuellen Bedarf des Nutznießers an einer Versorgung mit Mobilitätshilfen. Sie legt fest, welches der folgenden Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs und zur Vermittlung einer Mobilitätshilfe eingeleitet wird:

1. das in Abschnitt 2 festgelegte Verfahren auf Versorgung mit Standardhilfsmitteln;
2. das in Abschnitt 3 festgelegte Verfahren auf Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln;
3. das in Abschnitt 4 festgelegte Verfahren auf Versorgung mit Hilfsmitteln auf Maß.

Art. 4 – Die Versorgung mit Mobilitätshilfen erfolgt nur auf Vorlage einer entsprechenden Verschreibung eines Arztes, die bei einer Erstanfrage bei der Dienststelle nicht älter als 2 Monate und bei einer Erneuerung der Mobilitätshilfe nicht älter als 6 Monate ist.

Art. 5 – Geht aus der Kontaktaufnahme und der Ermittlung des Bedarfs hervor, dass ein akuter Bedarf an einer Mobilitätshilfe vorliegt, sorgt die Dienststelle für die Vermittlung einer kurzfristigen Mobilitätshilfe, die der Nutznießer so lange nutzen kann, bis er nach Abschluss eines der in Artikel 3 erwähnten Verfahren eine definitive Mobilitätshilfe erhalten hat.

Art. 6 – Für die gesamte Dauer der Versorgung mit Mobilitätshilfen richtet der Nutznießer jegliche Anfragen in Bezug auf die Reparatur oder den Bedarf an Anpassung und Erneuerung der Mobilitätshilfen an die Dienststelle.

Die Dienststelle sorgt für die Vermittlung der Reparatur und, falls erforderlich, für eine Übergangslösung während des Zeitraums, in dem die Mobilitätshilfe repariert wird.

Art. 7 – Die Dienststelle unterstützt den Nutznießer auf seine Anfrage hin bei der Antragstellung beim LIKIV zur Kostenrückerstattung von den in Artikel 29 §1 des Anhangs zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Sitzschalen.

Art. 8 – Zwecks Bezuschussung im Ankauf legt die Dienststelle dem Minister für jede spezifische Mobilitätshilfe einen Vorschlag über die Höhe der jeweiligen Bezuschussung oder Beteiligung zur Genehmigung vor. Der bzw. die durch den Minister genehmigte Betrag oder Beteiligung ist für die Dienststelle maßgeblich.

Art. 9 – §1 – In der Dienststelle wird ein multidisziplinäres Team eingesetzt.

§2 – Das multidisziplinäre Team entscheidet über:

1. die in Artikel 15 erwähnte Empfehlung;
2. die in den Artikeln 25 und 33 erwähnten Expertisen.

§3 – Das multidisziplinäre Team setzt sich aus folgenden bei der Dienststelle angestellten Personalmitgliedern zusammen:

1. einem auf Honorarbasis tätigen Facharzt;
2. einem Ergotherapeuten;
3. einem Sozialassistenten;
4. einem Personalmitglied, das über paramedizinische oder pädagogische Qualifikationen verfügt.

Das multidisziplinäre Team kann bei seinen Sitzungen zusätzliche Experten mit beratender Stimme hinzuziehen.

§4 – Das multidisziplinäre Team ist beschlussfähig, wenn der in Paragraf 3 Absatz 1 Nummer 1 erwähnte Arzt und zwei weitere Mitglieder anwesend sind.

Die Beschlüsse des multidisziplinären Teams werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

§5 – Der Verwaltungsrat der Dienststelle bestellt die Mitglieder des multidisziplinären Teams.

Art. 10 – Die finanziellen und administrativen Beziehungen zwischen den Lieferanten einerseits und der Dienststelle andererseits können durch Abkommen geregelt werden.

In den in Absatz 1 erwähnten Abkommen werden mindestens die Preise der Mobilitätshilfen, die Lieferfristen, die Beratung und die durch den Lieferanten zu erbringenden Leistungen festgelegt.

Art. 11 – §1 – Für die Ausführung der in den Abschnitten 2 bis 4 festgelegten Verfahren zahlt die Dienststelle für Nutznießer, die im Ausland eine Versicherung zur Deckung der Kosten für die Versorgung mit Mobilitätshilfen oder gleichwertigen Hilfsmitteln abgeschlossen haben, nur dann die Bezuschussung aus, wenn die ausländische Versicherung nicht die Kosten für die Versorgung mit der betreffenden Mobilitätshilfe übernimmt.

Der Nutznießer erbringt der Dienststelle den Beweis darüber, dass die Kosten von der ausländischen Versicherung nicht übernommen werden.

§2 – Übernimmt die ausländische Versicherung die Kosten für die Versorgung mit Mobilitätshilfen nur teilweise, zahlt die Dienststelle dem Nutznießer den Differenzbetrag zwischen der durch sie vorgesehenen Bezuschussung und der teilweisen Leistung der ausländischen Versicherung aus.

Der Nutznießer erbringt gegenüber der Dienststelle den Beweis über die tatsächlich geleistete Übernahme der Kosten durch die ausländische Versicherung.

Abschnitt 2 – Versorgung mit Standardhilfsmitteln

Unterabschnitt 1 – Allgemeines Versorgungsverfahren

Art. 12 - Standardhilfsmittel können gemäß dem im vorliegenden Unterabschnitt festgelegten Verfahren entweder durch die Dienststelle im Ankauf bezuschusst oder durch sie an den Nutznießer ausgeliehen werden.

Art. 13 Nachdem durch die Dienststelle gemäß Artikel 3 festgelegt wurde, dass der Nutznießer mit Standardhilfsmitteln versorgt wird, führt ein bei der Dienststelle angestellter Case Manager einen Hausbesuch beim Nutznießer durch.

Bei diesem Hausbesuch:
1. nimmt der Case Manager die Anfrage des Nutznießers schriftlich auf;
2. übergibt der Nutznießer dem Case Manager die ärztliche Verschreibung für eine Mobilitätshilfe;
3. führen der Case Manager und der Nutznießer ein Beratungsgespräch, um den genauen Bedarf des Nutznießers zu ermitteln und ein angemessenes Standardhilfsmittel zu finden.

Art. 14 – Für die genaue Ermittlung des Bedarfs und die weitere Bearbeitung der An-

frage kann der Case Manager im Namen und für Rechnung der Dienststelle folgende personenbezogene, den Nutznießer betreffende Daten erheben und verarbeiten, gegebenenfalls auf Nachfrage beim behandelnden Arzt des Nutznießers:

1. Name, Vorname, Nationalregisternummer, Geburtsdatum, Wohnort, Zivilstand, Telefonnummer und E-Mail-Adresse;
2. Name, Vorname, Wohnort, Telefonnummer und E-Mail-Adresse seines Stellvertreters;
3. Angaben darüber, ob der Nutznießer einer ausländischen Versicherung angeschlossen ist;
4. Haushaltszusammensetzung und Familiensituation;
5. Auflistung und Beschreibung der Freizeitaktivitäten und Interessen;
6. Art und Beschreibung der mobilitätseinschränkenden Erkrankung oder Beeinträchtigung sowie damit verbundene Risikofaktoren, gegebenenfalls durch Vorlage eines medizinischen Berichts;
7. Auflistung der Tätigkeiten, die aufgrund der Erkrankung oder Beeinträchtigung autonom nicht zu bewältigen sind;
8. mobilitätsbezogene Beschreibung des Tagesablaufs;
9. Angabe der Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die Mobilität förderlich sind.

Die in Absatz 1 erwähnten Daten werden nur während des Zeitraums, in dem der Nutznießer die Versorgung mit Mobilitätshilfen in Anspruch nimmt, verarbeitet und aufbewahrt, unbeschadet anderer Gesetzes-, Dekret- oder Verordnungsbestimmungen, die gegebenenfalls eine längere Aufbewahrungsfrist vorsehen.

Art. 15 – Der Case Manager gibt nach dem Hausbesuch eine Empfehlung darüber ab, mit welchem Standardhilfsmittel der Nutznießer versorgt werden soll und ob dieses Hilfsmittel im Ankauf bezuschusst oder ausgeliehen werden soll.

Art. 16 – Das multidisziplinäre Team prüft die Empfehlung und entscheidet über diese innerhalb einer Frist von 15 Arbeitstagen nach ihrer Abgabe. Diese Frist wird jedoch solange ausgesetzt, bis alle in Artikel 14 erwähnten Informationen und Dokumente vorliegen.

Die Entscheidung kann von der Empfehlung abweichen.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist gilt die Empfehlung als genehmigt.

Art. 17 – Lehnt das multidisziplinäre Team die Empfehlung ab, übermittelt die Dienststelle dem Nutznießer diese Ablehnung per Einschreiben.

Die Entscheidung vermerkt:

1. die Gründe der Ablehnung;
2. die Möglichkeit, das in Abschnitt 5 erwähnte Beschwerdeverfahren zu durchlaufen;
3. die zuständigen Beschwerdeinstanzen.

Art. 18 – Im Fall einer günstigen Entscheidung teilt die Dienststelle diese dem Nutznießer mit.

Die Entscheidung vermerkt:

1. mit welchem Standardhilfsmittel der Nutznießer versorgt werden soll;
2. ob dieses Hilfsmittel im Ankauf bezuschusst oder ausgeliehen werden soll;
3. dass der Nutznießer bei Bezuschussung im Ankauf die Wahl des Lieferanten des Hilfsmittels hat.

Art. 19 – §1 – Bei Bezuschussung im Ankauf wählt der Nutznießer einen Lieferanten und holt dort einen Kostenvoranschlag ein. Der Case Manager unterstützt ihn dabei, ent-

weder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

§2 – Der Nutznießer legt der Dienststelle den Kostenvoranschlag zur Genehmigung vor.

Ist die Dienststelle mit dem Kostenvoranschlag einverstanden, teilt sie dem Nutznießer diese Entscheidung mit.

Die günstige Entscheidung vermerkt den Betrag der Bezuschussung.

§3 – Lehnt die Dienststelle den Kostenvoranschlag ab, übermittelt die Dienststelle dem Nutznießer diese Ablehnung per Einschreiben.

Die ablehnende Entscheidung vermerkt die in Artikel 17 Absatz 2 erwähnten Elemente.

§4 – Bei einer günstigen Entscheidung bestellt der Nutznießer das Standardhilfsmittel beim durch ihn ausgewählten Lieferanten. Der Case Manager unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Art. 20 – Bei Ausleihe sorgt die Dienststelle für die Beschaffung des Standardhilfsmittels.

Nach Beschaffung des Hilfsmittels wird dieses an den Nutznießer für die Dauer seines Bedarfs an diesem Hilfsmittel ausgeliehen.

Falls ein angemessenes Standardhilfsmittel bereits im Besitz der Dienststelle ist, wird dieses unmittelbar an den Nutznießer ausgeliehen, ohne dass Letzterer den Lieferanten wählt.

Unterabschnitt 2 – Vereinfachtes Versorgungsverfahren in Bezug auf Gehhilfen

Art. 21 – In Abweichung von den Bestimmungen des Unterabschnitts 1 kann der Nutznießer eine Gehhilfe auf einfache Vorlage der entsprechenden ärztlichen Verschreibung bei einem Lieferanten seiner Wahl bestellen.

Art. 22 – Nach Lieferung der Gehhilfe reicht der Lieferant die Rechnung sowie die ärztliche Verschreibung für die aufgrund Artikel 21 gelieferte Gehhilfe bei der Dienststelle ein.

Unter Berücksichtigung von Artikel 10 begleicht die Dienststelle den Betrag dieser Rechnung.

Abschnitt 3 – Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln

Art. 23 – Anpassungsfähige Hilfsmittel können gemäß dem im vorliegenden Abschnitt festgelegten Verfahren entweder durch die Dienststelle im Ankauf bezuschusst oder durch sie an den Nutznießer ausgeliehen werden.

Art. 24 –Nachdem durch die Dienststelle gemäß Artikel 3 festgelegt wurde, dass der Nutznießer mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln versorgt wird, führt ein bei der Dienststelle angestellter Ergotherapeut einen Hausbesuch beim Nutznießer durch.

Bei diesem Hausbesuch:
1. nimmt der Ergotherapeut die Anfrage des Nutznießers schriftlich auf;
2. übergibt der Nutznießer dem Ergotherapeuten die ärztliche Verschreibung für eine

Mobilitätshilfe;
3. berät der Ergotherapeut den Nutznießer über die Möglichkeiten und Perspektiven der Unterstützung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln.

Für die Aufnahme der Anfrage kann der Ergotherapeut die in Artikel 14 erwähnten Daten gemäß den dort festgelegten Modalitäten im Namen und für Rechnung der Dienststelle erheben und verarbeiten.

Art. 25 – §1 – Im Anschluss an den Hausbesuch ermitteln der Ergotherapeut, ein im Auftrag der Dienststelle handelnder Facharzt und der Nutznießer den individuellen Bedarf des Nutznießers und suchen ein geeignetes anpassungsfähiges Hilfsmittel.

§2 – Der Facharzt und der Ergotherapeut führen über den gemäß §1 durchlaufene Beratungsprozess Protokoll.

Auf Grundlage dieses Beratungsprozesses erstellen der Ergotherapeut und der Facharzt eine Expertise darüber, mit welchem anpassungsfähigen Hilfsmittel der Nutznießer versorgt werden soll und ob dieses Hilfsmittel im Ankauf bezuschusst oder ausgeliehen werden soll. Die Expertise vermerkt zumindest:
1. die Anfrage des Nutznießers;
2. die festgestellten Bedürfnisse des Nutznießers;
3. die vorgeschlagene Versorgung und ihre Begründung;
4. die Sichtweise des Nutznießers zu der vorgeschlagenen Versorgung.

Art. 26 – Das multidisziplinäre Team prüft die Expertise und entscheidet über diese innerhalb einer Frist von 15 Arbeitstagen nach ihrer Abgabe. Diese Frist wird jedoch solange ausgesetzt, bis alle in Artikel 14 erwähnten Informationen und Dokumente vorliegen.

Die Entscheidung kann von der Expertise abweichen.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist gilt die Expertise als genehmigt.

Art. 27 – Bei einer Ablehnung durch das multidisziplinäre Team sind die in Artikel 17 festgelegten Modalitäten anwendbar.

Art. 28 – Bei einer günstigen Entscheidung sind die in Artikel 18 festgelegten Modalitäten anwendbar.

Art. 29 – §1 – Bei Bezuschussung im Ankauf wählt der Nutznießer einen Lieferanten und holt dort einen Kostenvoranschlag ein. Der Ergotherapeut unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

§2 – Der Nutznießer legt der Dienststelle den Kostenvoranschlag zur Genehmigung vor.

Ist die Dienststelle mit dem Kostenvoranschlag einverstanden, teilt sie dem Nutznießer diese Entscheidung mit.

Die günstige Entscheidung vermerkt den Betrag der Bezuschussung.

§3 – Lehnt die Dienststelle den Kostenvoranschlag ab, übermittelt die Dienststelle dem Nutznießer diese Ablehnung per Einschreiben.

Die ablehnende Entscheidung vermerkt die in Artikel 17 Absatz 2 erwähnten Elemente.

§4 – Bei einer günstigen Entscheidung bestellt der Nutznießer das anpassungsfähige Hilfsmittel beim durch ihn ausgewählten Lieferanten. Der Ergotherapeut unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Art. 30 – Bei Ausleihe sorgt die Dienststelle gemäß der in Artikel 20 vorgesehenen Bestimmungen für die Beschaffung des anpassungsfähigen Hilfsmittels.

Abschnitt 4 – Versorgung mit Hilfsmitteln auf Maß

Art. 31 – Hilfsmittel auf Maß können gemäß dem im vorliegenden Abschnitt festgelegten Verfahren durch die Dienststelle im Ankauf bezuschusst werden.

Art. 32 – Nachdem durch die Dienststelle gemäß Artikel 3 festgelegt wurde, dass der Nutznießer mit Hilfsmitteln auf Maß versorgt wird, führt ein bei der Dienststelle angestellter Ergotherapeut einen Hausbesuch beim Nutznießer durch.

Der Hausbesuch und die damit einhergehende Aufnahme der Anfrage erfolgen gemäß den in Artikel 24 festgelegten Modalitäten.

Art. 33 – §1 – Im Anschluss an den Hausbesuch ermitteln der Ergotherapeut, ein im Auftrag der Dienststelle handelnder Facharzt und der Nutznießer den individuellen Bedarf des Nutznießers und suchen ein geeignetes Hilfsmittel auf Maß.

§2 – Der Facharzt und der Ergotherapeut führen über den gemäß §1 durchlaufene Beratungsprozess Protokoll.

Auf Grundlage dieses Beratungsprozesses erstellen der Ergotherapeut und der Facharzt eine Expertise über die Details der Maßanfertigung des Hilfsmittels auf Maß, mit dem der Nutznießer versorgt werden soll. Das Gutachten vermerkt außer den in Artikel 25 §2 Absatz 2 erwähnten Elementen die Begründung, warum ein anpassungsfähiges Hilfsmittel den Bedürfnissen des Nutznießers nicht gerecht wird.

§3 – Nach Erstellung der Expertise wählt der Nutznießer einen Lieferanten, der im Hinblick auf die Anfertigung des Hilfsmittels Maß vom Nutznießer nimmt. Der Nutznießer holt dort ebenfalls einen Kostenvoranschlag ein. Der Ergotherapeut unterstützt ihn dabei, durch aktive Unterstützung beim Maßnehmen und durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Art. 34 – Das multidisziplinäre Team prüft die Expertise und entscheidet über diese innerhalb einer Frist von 15 Arbeitstagen nach ihrer Abgabe. Diese Frist wird jedoch solange ausgesetzt, bis alle in Artikel 14 erwähnten Informationen und Dokumente vorliegen.

Die Entscheidung kann von der Expertise abweichen.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist gilt die Expertise als genehmigt.

Art. 35 – Die Entscheidung des multidisziplinären Teams sowie der Kostenvoranschlag werden dem Verwaltungsrat der Dienststelle zur Genehmigung vorgelegt.

Der Verwaltungsrat der Dienststelle entscheidet innerhalb einer Frist von 40 Arbeitstagen ab Vorlage der Entscheidung des multidisziplinären Teams.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 2 erwähnten Frist gilt der

Antrag auf Versorgung mit einem Hilfsmittel auf Maß als genehmigt.

Art. 36 – Bei einer Ablehnung durch das multidisziplinäre Team oder den Verwaltungsrat der Dienststelle sind die in Artikel 17 festgelegten Modalitäten anwendbar.

Art. 37 – §1 – Im Fall einer günstigen Entscheidung teilt die Dienststelle diese dem Nutznießer mit.

Die Entscheidung vermerkt:
1. die auf Grundlage der Expertise vorgegebenen Anfertigungsdetails des Hilfsmittels auf Maß, mit dem der Nutznießer versorgt werden soll;
2. den Betrag der Bezuschussung.

§2 – Nach Erhalt der günstigen Entscheidung bestellt der Nutznießer das Hilfsmittel bei dem Lieferanten, dessen Kostenvoranschlag genehmigt wurde. Der Ergotherapeut unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Abschnitt 5 – Beschwerdeverfahren

Art. 38 – Unbeschadet der Möglichkeit, vor dem zuständigen Arbeitsgericht eine Klage gegen eine Entscheidung der Dienststelle einzureichen, kann der Nutznießer das in Artikel 39 erwähnte Beschwerdeformular ausfüllen, um das in vorliegendem Abschnitt festgelegte interne Beschwerdeverfahren bei der Dienststelle einzuleiten. Er füllt dieses Formular entweder selbst aus oder kontaktiert die Dienststelle, um dieses gemeinsam mit einem Personalmitglied auszufüllen.

Art. 39 – Die Dienststelle stellt allen Nutznießern ein Beschwerdeformular zur Verfügung.

Das in Absatz 1 erwähnte Formular enthält folgende Angaben:
1. Name, Vorname, Wohnort und Telefonnummer des Nutznießers;
2. Aktennummer der Anfrage des Nutznießers;
3. Art und Inhalt der Informationen und Dokumente, die der Nutznießer der Dienststelle mitgeteilt bzw. bei ihr eingereicht hat;
4. Grund der Beschwerde;
5. Bestätigung, dass der Nutznießer über den weiteren Verlauf seiner Beschwerde innerhalb der Dienststelle informiert und aufgeklärt wurde und sich mit der beschriebenen Arbeitsweise einverstanden erklärt;
6. Ansprechpartner der Dienststelle, der die Beschwerde in Empfang nimmt;
7. Ort und Datum;
8. Unterschrift des Nutznießers.

Art. 40 – Das ausgefüllte Beschwerdeformular wird durch die Dienststelle gemäß einem vom Verwaltungsrat der Dienststelle festgelegten Verfahren geprüft. Bei der Prüfung wird die Beschwerde in nachfolgender Reihenfolge durch folgende Personen bearbeitet:
1. durch ein Personalmitglied der Dienststelle;
2. in Ermangelung eines einvernehmlichen Lösungsvorschlags des Personalmitglieds, durch einen Fachbereichsleiter der Dienststelle;
3. in Ermangelung eines einvernehmlichen Lösungsvorschlags des Fachbereichsleiters, durch den geschäftsführenden Direktor der Dienststelle, gegebenenfalls auf Grundlage eines Gutachtens des beratenden Fachgremiums.

Art. 41 – Die Beschwerde wird innerhalb einer Frist von 40 Arbeitstagen ab Vorlage des Beschwerdeformulars bearbeitet.

Liegt innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist kein einvernehmlicher Lösungsvor-

schlag vor, gilt die Beschwerde als abgelehnt.

Art. 42 – §1 – Die Dienststelle übermittelt dem Nutznießer ihre Entscheidung per Einschreiben.

§2 – Eine ablehnende Entscheidung vermerkt:
1. die Möglichkeit Berufung einzulegen;
2. die zuständige Gerichtsbarkeit;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§3 – Bei einer günstigen Entscheidung wird das jeweilige Verfahren auf Versorgung mit Mobilitätshilfen an der Stelle wieder aufgenommen, an der es aufgrund der angefochtenen Entscheidung unterbrochen wurde.

KAPITEL 3 – HILFSMITTELVERSORGUNG IN ALTEN- UND ALTENPFLEGEWOHNHEIMEN

Abschnitt 1 – Versorgung mit Standardhilfsmitteln

Unterabschnitt 1 – Verfahren

Art. 43 - Standardhilfsmittel können gemäß dem im vorliegenden Abschnitt festgelegten Verfahren durch das Alten- und Altenpflegwohnheim an den Nutznießer ausgeliehen werden.

Art. 44 – Bei Bedarf führen ein Personalmitglied des Alten- und Altenpflegewohnheims, das über eine Qualifikation als Ergotherapeut oder Kinesiotherapeut verfügt, und der Nutznießer ein Beratungsgespräch, um den genauen Bedarf des Nutznießers zu ermitteln und ein angemessenes Standardhilfsmittel zu finden.

Art. 45 – Nach Ermittlung des Bedarfs leiht das Alten- und Altenpflegewohnheim dem Nutznießer das angemessene Standardhilfsmittel für die Dauer seines Bedarfs aus. Die Ausleihe ist für den Nutznießer kostenlos.

Der Nutznießer und, je nach Fall, der Ergotherapeut oder Kinesiotherapeut des Alten- und Altenpflegewohnheims erproben gemeinsam die Benutzung des Hilfsmittels.

Unterabschnitt 2 – Besondere Aufgaben des Alten- und Altenpflegewohnheims im Bereich der Mobilitätshilfen

Art. 46 – Das Alten- und Altenpflegewohnheim gewährleistet, dass:
1. ständig ausreichend Standardhilfsmittel für die dort lebenden Nutznießer zur Verfügung stehen;
2. jeder Nutznießer, der einen Bedarf an einer Versorgung mit Standardhilfsmitteln aufweist, eine solche Versorgung erhält;
3. das Konzept zur Förderung und zum Erhalt der Mobilität der Bewohner das detaillierte Vorgehen der Versorgung mit Standardhilfsmitteln enthält.

Art. 47 – Die Kontrolle und die Ahndung der Nichteinhaltung der in Artikel 46 erwähnten Aufgaben erfolgt gemäß der Bestimmungen des Dekrets vom 4. Juni 2007 über die Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, die Seniorenresidenzen und über die psychiatrischen Pflegewohnheime und seiner Ausführungserlasse.

Unterabschnitt 3 – Bezuschussung

Art. 48 – Die Regierung gewährt jedem Alten- und Altenpflegewohnheim im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel jährlich einen Pauschalzuschuss in Höhe von 80 Euro pro Betreuungskapazität für die Anschaffung, die Erneuerung, die Ausleihe und den Unterhalt

von Standardhilfsmitteln.

Der in Absatz 1 erwähnte Zuschussbetrag ist dem Verbraucherindex mit Referenzziffer zum 1. Juli 2017 unterworfen.

Art. 49 – Das Alten- und Altenpflegewohnheim reicht beim Fachbereich jeweils alle 3 Jahre im Monat April alle sachdienlichen Belege über die Verwendung des in Artikel 48 erwähnten Zuschussbetrags ein.

Art. 50 – Die Regierung fordert den nicht für die Anschaffung, die Erneuerung, die Ausleihe und den Unterhalt von Standardhilfsmitteln genutzten Teil des in Artikel 48 erwähnten Zuschussbetrags zurück, wenn aus den in Artikel 49 erwähnten Belegen hervorgeht, dass das Alten- und Altenpflegewohnheim innerhalb des dreijährigen Zeitraums weniger als 90% des gesamten Zuschussbetrags für diese Zwecke aufgewendet hat.

Abschnitt 2 – Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln und Hilfsmitteln auf Maß

Art. 51 – Für die Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln und Hilfsmitteln auf Maß zugunsten eines Nutznießers, der in einem Alten- und Pflegewohnheim lebt, sind die in Kapitel 2 festgelegten Bestimmungen und Verfahren anwendbar.

Der Ergotherapeut oder Kinesiotherapeut des Alten- und Pflegewohnheims wird in den durch die Dienststelle geführten Beratungs- und Versorgungsprozess einbezogen.

KAPITEL 4 – SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 52 – Artikel 28 §8 des Anhangs zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 27. Mai 2014, wird aufgehoben.

Art. 53 – Anlage A Kapitel 3 Nummer 5 Buchstabe b) des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, ersetzt durch den Erlass vom 26. Juni 2009, wird um folgenden Punkt ergänzt:
„- Konzept zur Förderung und zum Erhalt der Mobilität".

Art. 54 – Vorliegender Erlass tritt am 1. Juli 2017 in Kraft.

Art. 55 – Der für Senioren, Gesundheit und Soziales zuständige Minister ist mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den ...

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident
O. PAASCH

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales
A. ANTONIADIS

61413/3

REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

Voorontwerp van een besluit van de Regering betreffende mobiliteitshulpmiddelen

RAAD VAN STATE
28-04-2017
RAAD VAN STATE
WETGEVING

De Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 4 juni 2007 betreffende de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, de seniorenresidenties en de psychiatrische verzorgingstehuizen, artikel 5, § 3, gewijzigd bij de decreten van 13 februari 2012 en 25 februari 2013, artikel 10, gewijzigd bij de decreten van 16 juni 2008 en 15 maart 2010, en artikel 12, § 2, gewijzigd bij de decreten van 2 maart 2015 en 20 februari 2017;

Gelet op het decreet van 13 december 2016 tot oprichting van een Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven, artikel 8, tweede lid, artikel 9, artikel 10, artikel 18, § 1, en artikel 45, tweede lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden;

Gelet op het advies van de raad van bestuur van de Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven, gegeven op 10 maart 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op ...;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-President, bevoegd voor Begroting, d.d. ...;

Gelet op het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, gegeven op ****;

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;

Overwegende het advies van de Adviescommissie voor de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden en voor de thuishulp, gegeven op ...;

Op de voordracht van de Minister bevoegd voor Bejaarden, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden;

Na beraadslaging,

Besluit:

HOOFDSTUK 1 - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 – Dit besluit is van toepassing op de Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven, op de organiserende instanties van bejaardentehuizen en

rust- en verzorgingstehuizen die mobiliteitshulpmiddelen ter beschikking stellen van de gebruikers, alsook op de gebruikers die een beroep doen op dit aanbod.

Art. 2 – Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° mobiliteitshulpmiddelen: medische hulpmiddelen die volgens de ISO 9999-norm als technische hulpmiddelen worden beschouwd en speciaal bestemd zijn om de lichamelijke mobiliteit van gebruikers te ondersteunen. Mobiliteitshulpmiddelen hebben tot doel een mobiliteitsbeperkend letsel, een mobiliteitsbeperkende vaardigheidsstoornis of een mobiliteitsbeperkende beperking van de gebruiker te verhinderen, te compenseren, te verlichten of te neutraliseren. Producten en technologieën die gebruikers in het dagelijks leven ondersteunen, functionele stimulatoren, communicatie vereenvoudigende systemen en omgevingsbedieningssystemen vallen niet onder dit begrip;

2° standaardhulpmiddelen: volgende mobiliteitshulpmiddelen die niet aangepast hoeven te worden aan de behoeften van de gebruiker:

a) manuele rolstoel: voortbewegingsmiddel in de vorm van een stoel op vier wielen, met voet- en/of beensteunen, dat een begeleidende persoon of de gebruiker zelf kan bewegen door de rolstoel aan te duwen;

b) looprek: loophulpmiddel dat drie of vier poten met of zonder wielen heeft en dat handgrepen heeft waarop de gebruiker kan steunen om zich voort te bewegen;

c) antidecubituszitkussen: kussen dat de druk van het lichaamsgewicht van de gebruiker zo verdeelt dat letsels en ontstekingen van het weefsel die door doorzitwonden kunnen ontstaan, voorkomen worden;

3° aanpasbare hulpmiddelen: mobiliteitshulpmiddelen die via standaardopties aan de behoeften van de gebruiker kunnen worden aangepast;

4° hulpmiddelen op maat: mobiliteitshulpmiddelen die niet via standaardopties, maar door vervaardiging op maat kunnen worden aangepast aan de individuele behoeften van de gebruiker en die enkel en alleen voor gebruik door de betrokken gebruiker bestemd zijn;

5° gebruikers: de personen bedoeld in artikel 3, 3°, van het decreet van 13 december 2016 tot oprichting van een Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven die een beperking van de mobiliteit hebben of dreigen te hebben;

6° leveranciers: volgende personen:

a) bandagisten;

b) elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die mobiliteitshulpmiddelen vervaardigt en overeenkomstig artikel 85*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, over de nodige uitrusting en het nodige gereedschap beschikt om die mobiliteitshulpmiddelen aan te passen en te herstellen;

c) een natuurlijke persoon of rechtspersoon die in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte gevestigd is en volgens de daar toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen het recht heeft mobiliteitshulpmiddelen of gelijkwaardige hulpmiddelen te vervaardigen, respectievelijk te verstrekken en aan de behoeften van de gebruikers aan te passen;

7° Dienst: de Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven;

8° bejaardentehuizen en rust- en verzorgingstehuizen: het zorgaanbod vermeld in artikel 2, § 1, 1° en 6°, van het decreet van 4 juni 2007 betreffende de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, de seniorenresidenties en de psychiatrische verzorgingstehuizen;

9° Minister: de minister bevoegd voor Bejaarden, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden;

10° departement: het departement van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap dat bevoegd is voor Gezondheid en Bejaarden;

11° case manager: een personeelslid van de Dienst dat de op de behoeften afgestemde en passende ondersteuning, begeleiding, stimulering en verzorging van de gebruiker organiseert. Het is zijn taak samen met de gebruiker een doelgerichte samenwerkingsregeling te plannen, te organiseren en te evalueren die op de concrete ondersteuningsbehoefte van de gebruiker afgestemd is;

12° RIZIV: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

HOOFDSTUK 2 - DE VERSTREKKING VAN HULPMIDDELEN DOOR DE DIENST

Afdeling 1 - Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 3 – Na een aanvraag van de gebruiker bij de Dienst analyseert de Dienst welke mobiliteitshulpmiddelen de gebruiker specifiek nodig heeft. De Dienst bepaalt welke van de volgende procedures voor het bepalen van de behoefte en voor het verstrekken van een mobiliteitshulpmiddel ingeleid wordt:

1° de procedure om standaardhulpmiddelen te verstrekken, vastgelegd in afdeling 2;

2° de procedure om aanpasbare hulpmiddelen te verstrekken, vastgelegd in afdeling 3;

3° de procedure om hulpmiddelen op maat te verstrekken, vastgelegd in afdeling 4.

Art. 4 – Mobiliteitshulpmiddelen worden alleen verstrekt op voorschrift van een arts; dat voorschrift is bij de eerste aanvraag bij de Dienst niet ouder dan twee maanden en bij een vernieuwing van de mobiliteitshulpmiddelen niet ouder dan zes maanden.

Art. 5 – Indien uit het eerste contact en de behoefteanalyse blijkt dat de gebruiker een acute behoefte aan een mobiliteitshulpmiddel heeft, zorgt de Dienst ervoor dat de gebruiker op korte termijn een mobiliteitshulpmiddel krijgt dat hij kan gebruiken tot hij, na de afsluiting van één van de procedures vermeld in artikel 3, een definitief mobiliteitshulpmiddel heeft gekregen.

Art. 6 – Voor de hele duur waarin hem mobiliteitshulpmiddelen ter beschikking worden gesteld, richt de gebruiker alle aanvragen in verband met herstellingen, nodige aanpassingen en vernieuwing van de mobiliteitshulpmiddelen aan de Dienst.

De Dienst zorgt ervoor dat de herstelling wordt uitgevoerd en zorgt, indien nodig, voor een overgangsoplossing tot het mobiliteitshulpmiddel hersteld is.

Art. 7 – De Dienst ondersteunt de gebruiker op diens verzoek bij het indienen van een aanvraag bij het RIZIV om terugbetaling van de kosten van de zitschelpen vermeld in artikel 29, § 1, 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.

Art. 8 – Met het oog op de subsidiëring van de aankoop legt de Dienst, voor elk specifiek mobiliteitshulpmiddel, een voorstel over het bedrag van de subsidie of over de tegemoetkoming in de kosten ter goedkeuring voor aan de Minister. Het door de Minister goedgekeurde bedrag of de door de Minister goedgekeurde tegemoetkoming in de kosten is voor de Dienst doorslaggevend.

Art. 9 – § 1 – Bij de Dienst wordt een multidisciplinair team opgericht.

§ 2 – Het multidisciplinair team beslist over:

1° de aanbeveling vermeld in artikel 15;

2° de deskundigenadviezen vermeld in de artikelen 25 en 33.

§ 3 - Het multidisciplinair team bestaat uit de volgende, bij de Dienst aangestelde personeelsleden:

1° een arts-specialist die op honorariumbasis werkt;

2° een ergotherapeut;

3° een maatschappelijk assistent;

4° een personeelslid met paramedische of pedagogische kwalificaties.

Het multidisciplinair team kan aanvullende deskundigen met raadgevende stem voor zijn vergaderingen uitnodigen.

§ 4 – Het multidisciplinair team kan rechtsgeldig beraadslagen en besluiten als de arts vermeld in paragraaf 3, eerste lid, 1°, en twee andere leden aanwezig zijn.

De besluiten van het multidisciplinair team worden genomen bij absolute meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

§ 5 - De raad van bestuur van de Dienst wijst de leden van het multidisciplinair team aan.

Art. 10 – De financiële en administratieve betrekkingen tussen de leverancier enerzijds en de Dienst anderzijds kunnen geregeld worden via overeenkomsten.

In de overeenkomsten vermeld in het eerste lid wordt minstens het volgende vastgelegd: de prijs van de mobiliteitshulpmiddelen, de leveringstermijnen, de adviesverlening en de door de leverancier te leveren diensten.

Art. 11 – § 1 – Voor de uitvoering van de procedure vastgelegd in de afdelingen 2 tot 4 betaalt de Dienst - voor gebruikers die in het buitenland een verzekering ter dekking van de kosten van mobiliteitshulpmiddelen of gelijkwaardige hulpmiddelen hebben gesloten - de subsidie alleen dan wanneer de buitenlandse verzekering de kosten voor de verstrekking van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie niet draagt.

De gebruiker levert aan de Dienst het bewijs dat de kosten niet door de buitenlandse verzekering gedragen worden.

§ 2 - Indien de buitenlandse verzekering een deel van de kosten voor de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen draagt, betaalt de Dienst aan de gebruiker het verschilbedrag tussen de subsidie van de Dienst en de gedeeltelijke tegemoetkoming in de kosten die de buitenlandse verzekering betaalt.

De gebruiker levert aan de Dienst het bewijs van de werkelijke tegemoetkoming in de kosten die de buitenlandse verzekering betaalt.

Afdeling 2 - Verstrekking van standaardhulpmiddelen

Onderafdeling 1 - Algemene verstrekkingsprocedure

Art. 12 – Overeenkomstig de procedure bepaald in deze onderafdeling kan de Dienst ofwel de aankoop van standaardhulpmiddelen subsidiëren, ofwel standaardhulpmiddelen aan de gebruiker uitlenen.

Art. 13 – Nadat de Dienst overeenkomstig artikel 3 heeft vastgelegd dat aan de gebruiker standaardhulpmiddelen worden verstrekt, brengt een bij de Dienst aangestelde case manager een huisbezoek aan de gebruiker.

Bij dat huisbezoek:
1° noteert de case manager de aanvraag van de gebruiker;
2° geeft de gebruiker aan de case manager het voorschrift van de arts voor een mobiliteitshulpmiddel;
3° voeren de case manager en de gebruiker een adviesgesprek om te bepalen wat de gebruiker precies nodig heeft en om een passend standaardhulpmiddel te vinden.

Art. 14 – Voor de nauwkeurige behoefteanalyse en de verdere behandeling van de aanvraag kan de case manager namens en voor rekening van de Dienst de volgende per-

soonsgebonden gegevens over de gebruiker verzamelen, verwerken en in voorkomend geval navragen bij de behandelende arts van de gebruiker:

1° naam, voornaam, rijksregisternummer, geboortedatum, woonplaats, burgerlijke staat, telefoonnummer en e-mailadres;

2° naam, voornaam, woonplaats, telefoonnummer en e-mailadres van diens vertegenwoordiger;

3° de vermelding of de gebruiker aangesloten is bij een buitenlandse verzekering;

4° gezinssamenstelling en familiale situatie;

5° opsomming en beschrijving van de hobby's en interesses;

6° aard en beschrijving van de aandoening of beperking die de mobiliteit beperkt, alsook de daarmee verbonden risicofactoren, in voorkomend geval door overlegging van een medisch verslag;

7° opsomming van de activiteiten die door de aandoening of beperking niet meer zelfstandig kunnen worden uitgevoerd;

8° beschrijving van het verloop van de dag, wat mobiliteit betreft;

9° bekwaamheden en vaardigheden die voor de mobiliteit noodzakelijk zijn.

De gegevens vermeld in het eerste lid worden slechts verwerkt en bewaard gedurende de periode waarin de gebruiker een beroep doet op de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen, onverminderd andere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen die eventueel in een langere bewaringstermijn voorzien.

Art. 15 – Na het huisbezoek doet de case manager een aanbeveling omtrent de vraag welk standaardhulpmiddel aan de gebruiker moet worden verstrekt en omtrent de vraag of de aankoop van dat hulpmiddel moet worden gesubsidieerd, dan wel of dat hulpmiddel moet worden uitgeleend.

Art. 16 – Het multidisciplinair team onderzoekt de aanbeveling en neemt een beslissing ter zake binnen een termijn van 15 werkdagen na afgifte van de aanbeveling. Die termijn wordt echter opgeschort tot alle inlichtingen en documenten vermeld in artikel 14 voorhanden zijn.

De beslissing kan van de aanbeveling afwijken.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn gesteld in het eerste lid, dan wordt de aanbeveling als goedgekeurd beschouwd.

Art. 17 – Wijst het multidisciplinair team de aanbeveling af, dan brengt de Dienst die afwijzing per aangetekende brief ter kennis van de gebruiker.

De beslissing bevat:

1° de redenen voor de afwijzing;

2° de mogelijkheid om de klachtenprocedure vermeld in afdeling 5 te doorlopen;

3° de bevoegde instanties waar een klacht kan worden ingediend of beroep kan worden ingesteld.

Art. 18 – In geval van een gunstige beslissing deelt de Dienst die beslissing mee aan de gebruiker.

De beslissing bevat:

1° welk standaardhulpmiddel aan de gebruiker verstrekt moeten worden;

2° of de aankoop van dat hulpmiddel gesubsidieerd moet worden, dan wel of dat hulpmiddel uitgeleend moet worden;

3° dat de gebruiker de leverancier van het hulpmiddel mag kiezen als de aankoop van het hulpmiddel gesubsidieerd wordt.

Art. 19 – § 1 – Als de aankoop gesubsidieerd wordt, kiest de gebruiker een leveran-

cier en vraagt een kostenraming aan. De case manager ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

§ 2 – De gebruiker legt de kostenraming ter goedkeuring voor aan de Dienst.

Indien de Dienst instemt met de kostenraming, deelt hij de gebruiker die beslissing mee.

In de gunstige beslissing wordt het bedrag van de subsidie vermeld.

§ 3 - Indien de Dienst niet instemt met de kostenraming, brengt hij die afwijzing per aangetekende brief ter kennis van de gebruiker.

In de afwijzingsbeslissing worden de gegevens vervat in artikel 17, tweede lid, vermeld.

§ 4 - Bij een gunstige beslissing bestelt de gebruiker het standaardhulpmiddel bij de door hem gekozen leverancier. De case manager ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Art. 20 – In geval van uitlening stelt de Dienst het standaardhulpmiddel ter beschikking.

Na terbeschikkingstelling van het hulpmiddel wordt dit hulpmiddel aan de gebruiker uitgeleend tot de gebruiker het niet meer nodig heeft.

Indien de Dienst al een passend standaardhulpmiddel in zijn bezit heeft, wordt dat hulpmiddel direct aan de gebruiker uitgeleend, zonder dat de gebruiker de leverancier kiest.

Onderafdeling 2 - Vereenvoudigde procedure voor het verstrekken van loophulpmiddelen

Art. 21 – In afwijking van de bepalingen van onderafdeling 1 kan de gebruiker een loophulpmiddel bij een leverancier naar keuze bestellen op eenvoudige overlegging van het voorschrift van de arts.

Art. 22 – Na levering van het loophulpmiddel dient de leverancier de rekening en het voorschrift van de arts voor het op grond van artikel 21 geleverde loophulpmiddel in bij de Dienst.

De Dienst betaalt het bedrag van die rekening met inachtneming van artikel 10.

Afdeling 3 - Verstrekking van aanpasbare hulpmiddelen

Art. 23 – Overeenkomstig de procedure bepaald in deze afdeling kan de Dienst ofwel de aankoop van aanpasbare hulpmiddelen subsidiëren, ofwel aanpasbare hulpmiddelen aan de gebruiker uitlenen.

Art. 24 – Nadat de Dienst overeenkomstig artikel 3 heeft vastgelegd dat aan de gebruiker aanpasbare hulpmiddelen worden verstrekt, brengt een bij de Dienst aangestelde ergotherapeut een huisbezoek aan de gebruiker.

Bij dat huisbezoek:
1° noteert de ergotherapeut de aanvraag van de gebruiker;
2° geeft de gebruiker aan de ergotherapeut het voorschrift van de arts voor een mobi-

liteitshulpmiddel;
3° geeft de ergotherapeut advies aan de gebruiker over de mogelijkheden en verwachte ontwikkelingen van de ondersteuning met aanpasbare hulpmiddelen.

Om de aanvraag te noteren, kan de ergotherapeut de gegevens vermeld in artikel 14, overeenkomstig de nadere regels bepaald in dat artikel, namens en voor rekening van de Dienst verzamelen en verwerken.

Art. 25 – § 1 – Na het huisbezoek bepalen de ergotherapeut, een in opdracht van de Dienst handelende arts-specialist en de gebruiker de individuele behoefte van de gebruiker en zoeken een geschikt aanpasbaar hulpmiddel.

§ 2 - De arts-specialist en de ergotherapeut maken een protocol op over het adviesproces dat overeenkomstig § 1 werd doorlopen.

Op basis van dat adviesproces maken de ergotherapeut en de arts-specialist een deskundigenadvies op over de vraag welk aanpasbaar hulpmiddel aan de gebruiker verstrekt moet worden en over de vraag of de aankoop van dat hulpmiddel gesubsidieerd moet worden, dan wel of het hulpmiddel uitgeleend moet worden. Het deskundigenadvies bevat ten minste:
1° de aanvraag van de gebruiker;
2° de vastgestelde behoeften van de gebruiker;
3° de voorgestelde verstrekking en de redenen daarvoor;
4° het standpunt van de gebruiker omtrent de voorgestelde verstrekking.

Art. 26 – Het multidisciplinair team onderzoekt het deskundigenadvies en neemt een beslissing ter zake binnen een termijn van 15 werkdagen na afgifte van het deskundigenadvies. Die termijn wordt echter opgeschort tot alle inlichtingen en documenten vermeld in artikel 14 voorhanden zijn.

De beslissing kan van het deskundigenadvies afwijken.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn gesteld in het eerste lid, dan wordt het deskundigenadvies als goedgekeurd beschouwd.

Art. 27 – In geval van afwijzing door het multidisciplinair team zijn de nadere regels bepaald in artikel 17 van toepassing.

Art. 28 – In geval van een gunstige beslissing zijn de nadere regels bepaald in artikel 18 van toepassing.

Art. 29 – § 1 – Als de aankoop gesubsidieerd wordt, kiest de gebruiker een leverancier en vraagt daar een kostenraming aan. De ergotherapeut ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

§ 2 – De gebruiker legt de kostenraming ter goedkeuring voor aan de Dienst.

Indien de Dienst instemt met de kostenraming, deelt hij de gebruiker die beslissing mee.

In de gunstige beslissing wordt het bedrag van de subsidie vermeld.

§ 3 - Indien de Dienst niet instemt met de kostenraming, brengt hij die afwijzing per aangetekende brief ter kennis van de gebruiker.

In de afwijzingsbeslissing worden de gegevens vervat in artikel 17, tweede lid, ver-

meld.

§ 4 - Bij een gunstige beslissing bestelt de gebruiker het aanpasbare hulpmiddel bij de door hem gekozen leverancier. De ergotherapeut ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Art. 30 – In geval van uitlening stelt de Dienst het aanpasbare hulpmiddel ter beschikking, overeenkomstig de bepalingen vervat in artikel 20.

Afdeling 4 - Verstrekking van hulpmiddelen op maat

Art. 31 – De Dienst kan de aankoop van hulpmiddelen op maat subsidiëren volgens de procedure bepaald in deze afdeling.

Art. 32 – Nadat de Dienst overeenkomstig artikel 3 heeft vastgelegd dat aan de gebruiker hulpmiddelen op maat worden verstrekt, brengt een bij de Dienst aangestelde ergotherapeut een huisbezoek aan de gebruiker.

Het huisbezoek en het daarmee gepaard gaande noteren van de aanvraag, geschieden overeenkomstig de nadere regels bepaald in artikel 24.

Art. 33 – § 1 - Na het huisbezoek bepalen de ergotherapeut, een in opdracht van de Dienst handelende arts-specialist en de gebruiker de individuele behoefte van de gebruiker en zoeken een geschikt hulpmiddel op maat.

§ 2 - De arts-specialist en de ergotherapeut maken een protocol op over het adviesproces dat overeenkomstig § 1 werd doorlopen.

Op basis van dat adviesproces maken de ergotherapeut en de arts-specialist een deskundigenadvies op over de details van de vervaardiging van het hulpmiddel op maat dat aan de gebruiker moet worden verstrekt. Het advies bevat, naast de gegevens vermeld in artikel 25, § 2, tweede lid, de redenen waarom een aanpasbaar hulpmiddel niet aan de behoeften van de gebruiker voldoet.

§ 2 - Nadat het deskundigenadvies is opgemaakt, kiest de gebruiker een leverancier die met het oog op de vervaardiging van het hulpmiddel de maten van de gebruiker opmeet. De gebruiker vraagt daar ook een kostenraming aan. De ergotherapeut ondersteunt hem daarbij door actief te helpen bij het opmeten van de maten en door te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Art. 34 – Het multidisciplinair team onderzoekt het deskundigenadvies en neemt een beslissing ter zake binnen een termijn van 15 werkdagen na afgifte van het deskundigenadvies. Die termijn wordt echter opgeschort tot alle inlichtingen en documenten vermeld in artikel 14 voorhanden zijn.

De beslissing kan van het deskundigenadvies afwijken.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn gesteld in het eerste lid, dan wordt het deskundigenadvies als goedgekeurd beschouwd.

Art. 35 – De beslissing van het multidisciplinair team en de kostenraming worden ter goedkeuring voorgelegd aan de raad van bestuur van de Dienst.

De raad van bestuur van de Dienst beslist binnen een termijn van 40 werkdagen die ingaat vanaf de overlegging van de beslissing van het multidisciplinair team.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn vermeld in het tweede lid, wordt de aanvraag tot verstrekking van een hulpmiddel op maat als goedgekeurd beschouwd.

Art. 36 – In geval van afwijzing door het multidisciplinair team of door de raad van bestuur van de Dienst zijn de nadere regels bepaald in artikel 17 van toepassing.

Art. 37 – § 1 – In geval van een gunstige beslissing deelt de Dienst die beslissing mee aan de gebruiker.

De beslissing bevat:
1° de details van de vervaardiging van het hulpmiddel op maat dat aan de gebruiker verstrekt moet worden, zoals vastgelegd in het deskundigenadvies;
2° het bedrag van de subsidie.

§ 2 – Na ontvangst van de gunstige beslissing bestelt de gebruiker het hulpmiddel bij de leverancier van wie de kostenraming goedgekeurd werd. De ergotherapeut ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Afdeling 5 - Klachten- en beroepsprocedure

Art. 38 – Los van de mogelijkheid om beroep in te stellen bij de bevoegde arbeidsrechtbank tegen een beslissing van de Dienst, kan de gebruiker het in artikel 39 vermelde klachtenformulier invullen om de in deze afdeling vastgelegde interne klachtenprocedure bij de Dienst te starten. Ofwel vult hij dit formulier zelf in, ofwel neemt hij contact op met de Dienst om het samen met een personeelslid in te vullen.

Art. 39 – De Dienst bezorgt alle gebruikers een klachtenformulier.

Het formulier vermeld in het eerste lid bevat de volgende gegevens:
1° naam, voornaam, woonplaats en telefoonnummer van de gebruiker;
2° dossiernummer van de aanvraag van de gebruiker;
3° aard en inhoud van de inlichtingen en documenten die de gebruiker aan de Dienst heeft meegedeeld en/of bij de Dienst heeft ingediend;
4° reden van de klacht;
5° bevestiging dat de gebruiker over het verdere verloop van zijn klacht binnen de Dienst geïnformeerd en in kennis is gesteld en zich akkoord verklaart met de beschreven werkwijze;
6° contactpersoon van de Dienst die de klacht in ontvangst neemt;
7° plaats en datum;
8° handtekening van de gebruiker.

Art. 40 – Het ingevulde klachtenformulier wordt door de Dienst onderzocht op basis van een procedure die door de raad van bestuur van de Dienst wordt vastgelegd. In het kader van het onderzoek wordt de klacht door de volgende personen in deze volgorde behandeld:
1° door een personeelslid van de Dienst;
2° bij gebrek aan onderlinge overeenstemming over de door het personeelslid voorgestelde oplossing: door een departementshoofd van de Dienst;
3° bij gebrek aan onderlinge overeenstemming over de door het departementshoofd voorgestelde oplossing: door de afgevaardigd directeur van de Dienst, eventueel op basis van een advies van het gespecialiseerd adviesorgaan.

Art. 41 – De klacht wordt behandeld binnen een termijn van 40 werkdagen die ingaat vanaf de overlegging van het klachtenformulier.

Indien binnen de termijn vermeld in het eerste lid geen onderlinge overeenstemming over een voorgestelde oplossing is bereikt, wordt de klacht als afgewezen beschouwd.

Art. 42 – § 1 - De Dienst brengt zijn beslissing ter kennis van de gebruiker per aangetekende brief.

§ 2 - In een afwijzingsbeslissing worden de volgende gegevens vermeld:
1° de mogelijkheid om beroep in te stellen;
2° de bevoegde rechter of rechtbank;
3° de in acht te nemen termijnen en vormvoorschriften.

§ 3 - In geval van een gunstige beslissing wordt de procedure voor het verstrekken van mobiliteitshulpmiddelen zo snel mogelijk hervat daar waar ze op grond van de aangevochten beslissing werd onderbroken.

HOOFDSTUK 3 - VERSTREKKING VAN HULPMIDDELEN IN BEJAARDENTEHUIZEN EN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN

Afdeling 1 - Verstrekking van standaardhulpmiddelen

Onderafdeling 1 – Procedure

Art. 43 – Overeenkomstig de procedure bepaald in deze afdeling kan het bejaardentehuis of het rust- en verzorgingstehuis standaardhulpmiddelen aan de gebruiker uitlenen.

Art. 44 – Zo nodig voeren een personeelslid van het bejaardentehuis of van het rust- en verzorgingstehuis dat een kwalificatie als ergotherapeut of kinesitherapeut heeft en de gebruiker een adviesgesprek om de precieze behoefte van de gebruiker te bepalen en een passend standaardhulpmiddel te vinden.

Art. 45 – Nadat de behoefte is bepaald, leent het bejaardentehuis of het rust- en verzorgingstehuis het passende standaardhulpmiddel uit aan de gebruiker tot hij het niet meer nodig heeft. De uitlening is gratis voor de gebruiker.

De gebruiker en, naargelang van het geval, de ergotherapeut of kinesitherapeut van het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis proberen het gebruik van het hulpmiddel samen uit.

Onderafdeling 2 - Bijzondere taken van het bejaardentehuis en rust- en verzorgingstehuis inzake mobiliteitshulpmiddelen

Art. 46 – Het bejaardentehuis en rust- en verzorgingstehuis zorgt ervoor dat:
1° er altijd voldoende standaardhulpmiddelen voor de daar wonende gebruikers ter beschikking staan;
2° aan elke gebruiker de nodige standaardhulpmiddelen worden verstrekt;
3° de gedetailleerde procedure voor het verstrekken van standaardhulpmiddelen vermeld wordt in het concept betreffende de bevordering en het behoud van de mobiliteit van de bewoners.

Art. 47 – De niet-naleving van de taken vermeld in artikel 46 wordt gecontroleerd en bestraft overeenkomstig het decreet van 4 juni 2007 betreffende de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, de seniorenresidenties en de psychiatrische verzorgingstehuizen en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Onderafdeling 3 - Subsidiëring

Art. 48 – Binnen de perken van de beschikbare begrotingsmiddelen kent de Regering aan elk bejaardentehuis en rust- en verzorgingstehuis jaarlijks een forfaitaire subsidie van 80 euro per opvangcapaciteit toe voor de aanschaffing, de vernieuwing, de uitlening en het onderhoud van standaardhulpmiddelen.

Het bedrag van de subsidie vermeld in het eerste lid is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen op 1 juli 2017.

Art. 49 – Het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis dient om de drie jaar in de maand april alle dienstige bewijsstukken over de aanwending van het bedrag van de subsidie vermeld in artikel 48 in bij het departement.

Art. 50 – De Regering eist de terugbetaling van het bedrag van de subsidie vermeld in artikel 48 dat niet werd gebruikt voor de aanschaffing, de vernieuwing, de uitlening of het onderhoud van standaardhulpmiddelen als uit de bewijsstukken vermeld in artikel 49 blijkt dat het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis, binnen de periode van drie jaar, minder dan 90% van het hele subsidiebedrag voor die doeleinden heeft aangewend.

Afdeling 2 - Verstrekking van aanpasbare hulpmiddelen en hulpmiddelen op maat

Art. 51 – Voor de verstrekking van aanpasbare hulpmiddelen en hulpmiddelen op maat voor een gebruiker die in een bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis woont, zijn de bepalingen en de procedure vervat in hoofdstuk 2 van toepassing.

De ergotherapeut of kinesitherapeut van het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis wordt betrokken bij het door de Dienst geleide adviesproces en het door de Dienst geleide proces voor de verstrekking van hulpmiddelen.

HOOFDSTUK 4 - SLOTBEPALINGEN

Art. 52 – Artikel 28, § 8, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 mei 2014, wordt opgeheven.

Art. 53 – Bijlage A, hoofdstuk 3, punt 5, b), van het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, vervangen bij het besluit van 26 juni 2009, wordt aangevuld als volgt:

"- een concept betreffende de bevordering en het behoud van de mobiliteit".

Art. 54 – Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2017.

Art. 55 – De minister bevoegd voor Bejaarden, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President
O. PAASCH

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden
A. ANTONIADIS