



**Ministerieel besluit betreffende de uitvoering van de
Vlaamse sociale bescherming, wat de gemeenschappelijke
basisbepalingen en de zorgbudgetten betreft**

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN,

Gelet op het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 22, derde lid, artikel 23, §2, artikel 29, 42, §4, artikel 45, §2, artikel 46, §2, derde lid, artikel 47, §2, artikel 60, 74, 76, 78, 80, §3 en §4, artikel 82, 87, §3, en artikel 92, §1, derde lid, en §4;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 28, eerste en derde lid, artikel 35, 55, 56, §3, derde lid, artikel 57, §3, derde lid, artikel 61, tweede en derde lid, artikel 67, 72, 77, tweede lid, artikel 83, 85, tweede lid, artikel 114, 119, §1, tweede lid, artikel 126, §1, tweede lid, artikel 130, §2, tweede lid, artikel 133, §2, tweede lid, artikel 151, §3, artikel 159, 160, tweede lid, artikel 161, tweede lid, artikel 166, 168, derde lid, artikel 174, 175, vierde lid, artikel 179, 186, 191, 222, 234, §2, tweede lid, artikel 237, vijfde lid, en artikel 238, tweede lid;

Gelet op het ministerieel besluit van 31 oktober 2003 houdende uitvoering van artikel 33, 1e lid, van het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering;

Gelet op het ministerieel besluit van 21 december 2007 houdende uitvoering van een aantal bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2007 tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode;

Gelet op het ministerieel besluit van 29 november 2011 houdende de bepaling van resultaatgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen;

Gelet op het ministerieel besluit van 25 maart 2014 houdende nadere regels tot uitvoering van artikel 27/3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering

van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement;

Gelet op het ministerieel besluit van 23 december 2016 houdende de programmatie van de centra voor algemeen welzijnswerk;

Gelet op het ministerieel besluit van 9 maart 2017 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 10 december 2018;

Gelet op advies [nummer] van de Raad van State, gegeven op [datum], 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 9 van het decreet van 18 mei 2018;
- 2° besluit van 30 november 2018: het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 3° controleorgaan: het orgaan dat verantwoordelijk is voor de controle van de indicatiestelling van de gebruikers, vermeld in artikel 187 van het besluit van 30 november 2018;
- 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 65 van het besluit van 30 november 2018;
- 7° oprichtende instantie: een instantie die een zorgkas heeft opgericht als vermeld in artikel 18 van het decreet van 18 mei 2018;
- 8° plaats van tewerkstelling: de plaats waar de effectieve werkzaamheden worden uitgevoerd.

Titel 2. Ombudsfunctie bij de zorgkas

Art. 2. Een klacht als vermeld in artikel 39 van het besluit van 30 november 2018, is ontvankelijk als hij voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de klacht is schriftelijk geformuleerd of bevestigd;
- 2° de klacht is gedaan door een gebruiker of een stakeholder die gebruik heeft gemaakt van een dienstverlening van de zorgkas;

- 3° de klacht heeft betrekking tot de ontevredenheid van de gebruiker of de stakeholder over een van de volgende onderwerpen:
- a) een handeling, prestatie of dienstverlening van de zorgkas;
 - b) de regelgeving met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming.

Bij het registreren van de klacht heeft het uniek nummer, vermeld in artikel 39 van het besluit van 30 november 2018, de volgende structuur "JJZZNNN", waarbij:

- 1° JJ = het jaar waarin de klacht ontvangen is;
- 2° ZZZ = het nummer van de zorgkas;
- 3° NNN = het volgnummer van de klacht.

Titel 3. Het lidmaatschap van de Vlaamse sociale bescherming

Hoofdstuk 1. Aansluiting

Afdeling 1. Referentiedatum om te bepalen waar een persoon woont, werkt of sociaal verzekerd is

Art. 3. §1. De referentiedatum om voor een kalenderjaar te bepalen waar een persoon als vermeld in artikel 56, §3, artikel 57, §3 en §4, en artikel 58, §1 en §4, van het besluit van 30 november 2018, werkt of sociaal verzekerd is, zodat hij voldoet aan de voorwaarden voor de aansluiting, is 1 januari van het jaar in kwestie.

De plaats van tewerkstelling van een gepensioneerde als vermeld in artikel 56, §3, en artikel 57, §3 en §4, van het besluit van 30 november 2018, is de plaats waar die persoon op 1 januari van het laatste jaar voor zijn pensionering gewerkt heeft.

De plaats van tewerkstelling van een persoon als vermeld in artikel 56, §3, en artikel 57, §3 en §4, van het besluit van 30 november 2018, die niet gepensionerd en niet beroepsactief is, is de plaats waar hij werkte op 1 januari van het jaar van zijn laatste tewerkstelling.

De referentiedatum om voor een kalenderjaar te bepalen waar een persoon als vermeld in artikel 56, §3, en artikel 57, §3, van het besluit van 30 november 2018, woont, is 1 januari van het jaar in kwestie.

In afwijking van het eerste en vierde lid is bij een persoon, vermeld in artikel 56, §3, en artikel 57, §3, van het besluit van 30 november 2018, de referentiedatum de eerste dag waarop hij aan de voorwaarden voor aansluiting voldoet, als hij aan de voorwaarden voor een tegemoetkoming voldoet.

§2. Voor een persoon als vermeld in artikel 58, §1 en §4, van het besluit van 30 november 2018, is, in afwijking van paragraaf 1, eerste lid, de referentiedatum voor het kalenderjaar waarin hij op een plaats is komen wonen, 1 januari van het jaar na het jaar waarin hij op die plaats is komen wonen.

Art. 4. In afwijking van artikel 3, §1, tweede lid, van dit besluit, is de plaats van tewerkstelling van een gepensioneerde persoon die in het Franse of het Duitse taalgebied van België woont, en die gebruikgemaakt heeft van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd

door het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, in de volgende volgorde:

- 1° zijn woonplaats als hij er gewerkt heeft;
- 2° de plaats waar hij op 1 januari van het laatste jaar voor zijn pensionering gewerkt heeft.

Afdeling 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 56, §3, artikel 57, §3, van het besluit van 30 november 2018, en in artikel 58, §1, van het besluit van 30 november 2018, voor de personen voor wie, op grond van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/2004, het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de Europese Unie, van een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland van toepassing is, of die enkel een pensioen ontvangen van een of meer andere lidstaten van de Europese Unie dan België, van een andere staat dan België die partij is bij de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland.

Personen die aan de criteria voor de aansluiting 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 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.

Afdeling 3. Uitnodiging tot aansluiting

Art. 6. De zorgkassen of hun oprichtende instantie kunnen de leden of verzekerden van hun oprichtende instantie melden dat ze zich bij een zorgkas kunnen aansluiten. De melding bevat de volgende twee aparte rubrieken:

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

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

Art. 7. De mededeling, vermeld in artikel 6, eerste lid, 1°, bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de premies die in het kader van de Vlaamse sociale bescherming gevraagd worden;
- 2° de periodes waarvoor de premies 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;
- 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 premie te betalen, hij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan vragen of het in zijn plaats de premie aan de zorgkas wil betalen. Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn is niet verplicht om op dat verzoek in te gaan.

Art. 8. De mededeling en de uitnodiging tot betaling, vermeld in artikel 6, 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. 9. De zorgkassen kunnen 30 april vastleggen als einddatum om de premie te betalen voor personen die 26 jaar worden. Ze vermelden dat als de persoon zich niet aansluit, hij ambtshalve bij de Vlaamse Zorgkas wordt aangesloten.

Art. 10. Een gezinshoofd kan gezinsleden aansluiten bij een zorgkas.

Art. 11. 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 personen in kwestie waaruit blijkt dat ze er vrijwillig voor 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. 12. Met de betaling van de premies 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 premie.

Afdeling 4. Aansluiting van een persoon die een beroep wil doen op een tegemoetkoming

Art. 13. De volgende personen kunnen een persoon aansluiten die een beroep wil doen op een tegemoetkoming:

- 1° de echtgenoot, echtgenote of de wettelijk samenwonende partner van de persoon in kwestie;
- 2° een verwant in de eerste graad van de persoon in kwestie;
- 3° de verantwoordelijke van de zorgvoorziening in kwestie;
- 4° de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen in kwestie.

De personen, vermeld in het eerste lid, 3° en 4°, kunnen een persoon alleen administratief aansluiten.

Art. 14. De aansluiting, vermeld in artikel 13, kan verlopen via een formulier dat het agentschap ter beschikking stelt.

Afdeling 5. Mutatie van zorgkas

Art. 15. Een persoon muteert van een mutualistische zorgkas naar een andere mutualistische zorgkas met het mutatieformulier van de ziekteverzekering als aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° de persoon heeft niet tijdig, conform artikel 65 van het besluit van 30 november 2018, 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 65 van het besluit van 30 november 2018, aan de nieuwe zorgkas te bezorgen.

Art. 16. De nieuwe zorgkas controleert voor 15 december van het jaar dat voorafgaat aan de mutatie, via het digitale platform of de afstaande zorgkas die in de mutatieprocedure vermeld is, overeenstemt met de zorgkas waarbij de persoon volgens het digitale 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 digitale platform aan de nieuwe zorgkas mee bij welke zorgkas de persoon aangesloten is volgens het digitale platform.

Art. 17. De nieuwe zorgkas bezorgt uiterlijk op 15 december aan het digitale platform 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 65 van het besluit van 30 november 2018.

De nieuwe zorgkas stuurt uiterlijk op 15 december de originele mutatieformulieren van de personen die van zorgkas muteren, vermeld in artikel 15, 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. 18. 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: ontbrekende handtekening;
- 9° code 09: betwisting van de handtekening;
- 10° code 10: tegentekening door de 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 Vlaamse sociale bescherming;
- 15° code 15: datum van de aanvraag door lid ontbreekt op mutatieformulier;
- 16° code 16: spontane mutatie is alleen mogelijk tussen mutualistische zorgkassen.

Als een wettelijke vertegenwoordiger van de gebruiker bij de afstaande zorgkas bekend is, worden de volgende gegevens van de wettelijke vertegenwoordiger meegedeeld aan de nieuwe zorgkas:

- 1° de voornaam;
- 2° de achternaam;
- 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.

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. 19. §1. Als de mutatie een persoon betreft met een zorgbudget 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.

Als de mutatie een persoon betreft met een dossier waarover nog een beslissing moet worden genomen, bezorgt de afstaande zorgkas in voorkomend geval aan de nieuwe zorgkas de volgende gegevens:

- 1° een kopie van de bewijsstukken die de gebruiker aangeleverd heeft;

- 2° een kopie van de vraag naar bewijsstukken, als de gebruiker die nog niet heeft bezorgd;
- 3° het aanvraagformulier, als het gaat om een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- 4° het formulier met administratieve gegevens, als het gaat om een basisondersteuningsbudget.

§2. Als de mutatie een persoon betreft met een zorgbudget, bezorgt de afstaande zorgkas aan de nieuwe zorgkas de volgende gegevens van de gebruiker:

- 1° de voornaam;
- 2° de achternaam
- 3° het identificatienummer;
- 4° de geboortedatum;
- 5° de oude zorgkas;
- 6° de nieuwe zorgkas;
- 7° het bankrekeningnummer.

Als een vertegenwoordiger of een contactpersoon van de gebruiker bij de zorgkas bekend is, worden de volgende gegevens van de vertegenwoordiger of de contactpersoon meegedeeld:

- 1° de voornaam;
- 2° de achternaam;
- 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 of de contactpersoon, waarbij de volgende categorieën gebruikt kunnen worden:
 - a) wettelijk vertegenwoordiger;
 - b) echtgenoot of echtgenote;
 - c) zus of broer;
 - d) ouder;
 - e) kind;
 - f) grootouder;
 - g) kleinkind;
 - h) persoon met volmacht.

§3. Als de persoon een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden heeft, bezorgt de afstaande zorgkas naast de gegevens, vermeld in paragraaf 1 en paragraaf 2, 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 persoonlijke-assistentiebudget;
- 3° de ingangsdatum van het verblijf in een residentiële gehandicaptenvoorziening.

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

- 1° het identificatienummer van de mantelzorger;
- 2° de voornaam;
- 3° de achternaam;
- 4° de straat van de woonplaats;
- 5° het huisnummer van de woonplaats;
- 6° het busnummer van de woonplaats;
- 7° de postcode van de woonplaats;
- 8° de gemeente van de woonplaats;
- 9° het telefoonnummer;
- 10° de relatie van de mantelzorger met de gebruiker, 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.

§4. Als de persoon een basisondersteuningsbudget heeft, bezorgt de afstaande zorgkas naast de gegevens, vermeld in paragraaf 1 en paragraaf 2, de volgende gegevens over het dossier in kwestie:

- 1° de datum waarop de rechten geopend zijn;
- 2° de bron van het laatste attest basisondersteuningsbudget;
- 3° de begindatum van het laatste attest basisondersteuningsbudget;
- 4° de einddatum van het laatste attest basisondersteuningsbudget;
- 5° de status van de laatste erkenningsperiode;
- 6° de begindatum van de laatste erkenningsperiode;
- 7° de einddatum van de laatste erkenningsperiode;
- 8° de datum van de beslissing over het basisondersteuningsbudget;
- 9° de aanwezigheid van de verklaring op erewoord dat de gebruiker vijf jaar sociaal verzekerd is in een EU-lidstaat;
- 10° de vermelding van het cumulverbod en, in voorkomend geval, het soort cumulverbod;
- 11° de ingangsdatum van het verblijf in een psychiatrisch verzorgingstehuis;
- 12° de ingangsdatum van de opname in een gehandicaptenvoorziening;
- 13° de ingangsdatum van het persoonlijke-assistentiebudget;
- 14° de ingangsdatum van het verblijf in de strafinstelling.

Art. 20. Een lid verandert na afloop van de mutatieprocedure, vermeld in artikel 15 tot en met 19, 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.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, 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 persoon in kwestie met terugwerkende kracht in als inkomende mutatie op 1 januari van het jaar;
- 3° de Vlaamse Zorgkas brengt de persoon in kwestie op de hoogte van zijn aansluiting bij de Vlaamse Zorgkas en de redenen daarvoor.

Hoofdstuk 2. Premie

Afdeling 1. Inning van de premie

Art. 21. De zorgkas of de oprichtende instantie mag de mededeling over de Vlaamse sociale bescherming en de uitnodiging tot betaling van de jaarlijkse premie 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. 22. De mededeling, vermeld in artikel 21, bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de premies die in het kader van de Vlaamse sociale bescherming gevraagd worden;
- 2° de periodes waarvoor de premies gevraagd worden;
- 3° de maatregel van de administratieve geldboete;
- 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 premie te betalen, hij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan vragen of het in zijn plaats de premie aan de zorgkas wil betalen. Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn is niet verplicht om op dat verzoek in te gaan.

Art. 23. Bestaande domiciliëringsopdrachten kunnen alleen gebruikt worden om de premie door een lid te laten betalen als die persoon of zijn gezinshoofd daarvoor toestemming gegeven heeft.

Art. 24. In de brief met de uitnodiging om de premie te betalen, mag de zorgkas alleen 30 april vermelden als einddatum om de premie te betalen.

Art. 25. Derden kunnen de premies 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 premie betaalt. De lijst die de derde aan de zorgkas bezorgt, bevat voor elk lid de gegevens die in het register bijgehouden moeten worden.

Afdeling 2. Herinneringsbrief

Art. 26. De herinneringsbrief, vermeld in artikel 73 van het besluit van 30 november 2018, bevat minstens de informatie, vermeld in artikel 22 van dit besluit.

Afdeling 3. Aangetekende brief

Art. 27. De aangetekende brief, vermeld in artikel 74 van het besluit van 30 november 2018, bevat minstens de informatie, vermeld in artikel 22 van dit besluit.

De zorgkas vermeldt 5 oktober als einddatum om premies te betalen.

Hoofdstuk 3. Beëindiging van de aansluiting

Art. 28. De zorgkas brengt het lid met een brief op de hoogte van de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap, vermeld in artikel 77 van het besluit van 30 november 2018.

Art. 29. 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 premie te betalen;
- 4° de mededeling dat bij stopzetting van het lidmaatschap de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 41, §1, tweede en derde lid, van het decreet van 18 mei 2018, opnieuw van toepassing wordt.

Art. 30. Het lid kan na verzending van de brief, vermeld in artikel 28, verzet aantekenen door alsnog de verschuldigde premie te betalen uiterlijk tot en met 31 december van het jaar waarin de brief is verstuurd.

Art. 31. De zorgkas maakt, na ontvangst van de betaling, vermeld in artikel 30, de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap ongedaan.

Hoofdstuk 4. Betaling bij verschillende zorgkassen

Art. 32. 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 premie 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.

Hoofdstuk 5. Sanctiebepalingen: de administratieve geldboete

Art. 33. Bij het beroepschrift, vermeld in artikel 85 van het besluit van 30 november 2018, wordt een beroepsformulier gevoegd. Het agentschap stelt het model van het beroepsformulier op.

Art. 34. Als het administratief beroep 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 premies moet betalen.

Art. 35. Als het administratief beroep gegrond wordt verklaard:

- 1° stelt het agentschap vast dat de jaren waarvoor het administratief beroep gegrond verklaard is, niet langer in aanmerking komen voor de administratieve geldboete;
- 2° int het agentschap de eventueel verschuldigde premies;
- 3° brengt het agentschap de zorgkas in kwestie daarvan op de hoogte.

Titel 4. Tegemoetkomingen

Hoofdstuk 1. Vrijstelling van premies

Art. 36. Bij het beroepschrift, vermeld in artikel 119, §1, eerste lid, van het besluit van 30 november 2018, wordt een beroepsformulier gevoegd. Het agentschap stelt het model van het beroepsformulier op.

Art. 37. Als het administratief beroep onontvankelijk of ongegrond wordt verklaard, maant de leidend ambtenaar de betrokkene in zijn beslissing om de niet-betaalde premies te betalen.

Art. 38. Als het administratief beroep gegrond wordt verklaard:

- 1° stelt het agentschap vast dat er geen niet-betaalde premies meer zijn of, in geval van een vermindering van de premies, int het agentschap de nog verschuldigde premies;
- 2° brengt het agentschap de zorgkas in kwestie daarvan op de hoogte.

Hoofdstuk 2. Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

Afdeling 1. Terugvordering van tegemoetkomingen ten onrechte uitbetaald aan de gebruiker

Art. 39. De beslissing, vermeld in artikel 126, §1, eerste lid, van het besluit van 30 november 2018, vermeldt naast de gegevens, vermeld in het voormelde artikel 126, 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 verjaringstermijn die in aanmerking genomen wordt, en, als die geen twee jaar bedraagt, de motivering ervan;
- 6° de mogelijkheid om een gerechtsdeurwaarder in te schakelen om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug te vorderen, als de gebruiker niet tijdig reageert;
- 7° een beschrijving van de administratieve beroepsprocedure.

Art. 40. Onder uitzonderlijke kosten als vermeld in artikel 130, §2, tweede lid, van het besluit van 30 november 2018, 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.

Afdeling 2. Terugvordering van tegemoetkomingen ten onrechte uitbetaald aan zorgvoorzieningen of verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

Art. 41. De beslissing, vermeld in artikel 133, §2, eerste lid, van het besluit van 30 november 2018, vermeldt 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;
- 3° de reden van de beslissing om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug te vorderen;
- 5° de verjaringstermijn die in aanmerking genomen wordt, en, als die geen twee jaar bedraagt, de motivering ervan;
- 6° de mogelijkheid om een gerechtsdeurwaarder in te schakelen om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug te vorderen, als de zorgvoorziening of de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen niet tijdig reageert.

Hoofdstuk 3. Vertegenwoordiging

Art. 42. De volgende personen kunnen zonder volmacht als vertegenwoordiger van een gebruiker optreden:

- 1° de echtgenoot, echtgenote, de wettelijk samenwonende partner of een verwant in de eerste of tweede graad van de gebruiker, die vermeldt 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 of het 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 van een tegemoetkoming te ondertekenen;
 - b) een verklaring van de directeur van het woonzorgcentrum of het psychiatrisch verzorgingstehuis dat er voor de gebruiker in kwestie geen andere personen bekend zijn die overeenkomstig de categorieën, vermeld in punt 1° tot en met 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. 43. Personen die niet behoren tot een van de categorieën, vermeld in artikel 42, 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.

Deel 2. Zorggebonden financiering: zorgbudget

Titel 1. Algemeen

Art. 44. De zorgkas betaalt het zorgbudget uit met een overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker. Dat gebeurt ook als de gebruiker een minderjarige is die contextbegeleiding in het kader van autonoom wonen krijgt als vermeld in artikel 53bis en bijlage 9 van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.

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. Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Hoofdstuk 1. Voorwaarde van verminderde zelfredzaamheid

Afdeling 1. Attest

Art. 45. Om een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg te verkrijgen, beantwoorden de attesten, vermeld in artikel 151, §1, van het besluit van 30 november 2018, aan de volgende criteria:

- 1° het attest op basis van de score op de Katz-schaal in de thuisverpleging wordt afgeleverd door de verzekeringsinstelling;
- 2° het attest op basis van de score op de Katz-schaal in een verzorgingsinrichting wordt afgeleverd door de verzekeringsinstelling of is in het bezit van de zorgkas;
- 3° 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;
- 4° het attest op basis van bijkomende kinderbijslag wordt afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, door de dienst die de kinderbijslag voor de persoon in kwestie uitbetaalt, door Kind en Gezin of door de verzekeringsinstelling;
- 5° 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 of zijn in het bezit van de zorgkas;
- 6° het kine-E-attest wordt door de verzekeringsinstelling afgeleverd.

Met uitzondering van het kine-E-attest bevatten de attesten, vermeld in het eerste lid, 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, vermeld in het eerste lid, 6°, 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.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger bezorgt het attest, vermeld in het eerste lid, aan de zorgkas.

Art. 46. Om een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg te verkrijgen, vraagt de gebruiker, als de tegemoetkoming niet automatisch wordt toegekend, een verblijfsattest aan als vermeld in artikel 151, §2, van het besluit van 30 november 2018, bij zijn verzekeringsinstelling of bij de residentiële voorziening waar hij verblijft.

Het verblijfsattest bevat minstens de volgende gegevens:

- 1° de voor- en achternaam, het adres, de geboortedatum en het 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.

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

De zorgkas die een verblijfsattest ontvangt dat verstrekt is 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 149, 4°, van het besluit van 30 november 2018.

Afdeling 2. Indicatiestelling

Art. 47. De zorgkas die een beschrijvend verslag ontvangt als vermeld in artikel 158 van het besluit van 30 november 2018, 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. Beslissing over de tegemoetkoming

Art. 48. De mededeling bij een positieve beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de vermelding dat de gebruiker in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- 2° de vermelding van de datum waarop de gebruiker zijn recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kan laten gelden;
- 3° de vermelding van de geldigheidsduur van de beslissing tot toekenning van de 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 het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden 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 medelen 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° de mededeling dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een beroepschrift bij het agentschap kan indienen, een beschrijving van alle voorwaarden om een beroepschrift in te dienen, en de te volgen procedure.

Art. 49. De mededeling bij een negatieve beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- 2° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- 3° een kopie van de vaststelling van de langdurig, ernstig verminderde zelfredzaamheid, als een kopie bij de zorgkas beschikbaar is;
- 4° de melding dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger tegen de beslissing van de zorgkas een beroepschrift bij het agentschap kan indienen, een beschrijving van alle voorwaarden om een beroepschrift in te dienen, en de te volgen procedure.

Hoofdstuk 3. Herziening, verlening 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.

Onderafdeling 1. Verlenging

Art. 51. De mededeling bij een positieve beslissing over de verlenging van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bevat minstens de informatie die meegedeeld wordt bij een positieve beslissing over een tegemoetkoming conform hoofdstuk 2.

Onderafdeling 2. Beslissing tot stopzetting

Art. 52. Bij een stopzetting van een beslissing conform artikel 175 van het besluit van 30 november 2018 bevat de mededeling de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet meer in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;

- 2° de melding van de datum vanaf wanneer de gebruiker geen tegemoetkomingen meer ontvangt;
- 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 beroepschrift tegen de beslissing van de zorgkas bij het agentschap kan indienen, een beschrijving van alle voorwaarden om een beroepschrift in te dienen, en de te volgen procedure.

Hoofdstuk 4. Verandering van zorgvorm

Art. 53. De mededeling bij een positieve beslissing over de verandering van zorgvorm bevat 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 zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van 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 beroepschrift kan indienen, een beschrijving van alle voorwaarden om een beroepschrift in te dienen, en de te volgen procedure.

Art. 54. De mededeling bij een negatieve beslissing over de verandering van zorgvorm bevat 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 beroepschrift bij het agentschap kan indienen, een beschrijving van alle voorwaarden om een beroepschrift in te dienen, en de te volgen procedure.

Hoofdstuk 5. 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 artikel 4 en 5 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering;
- 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 dat erkend is door het VAPH;

- 4° welke leden gebruikmaken van een unit voor geïnterneerden als vermeld in artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 november 2017 over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden;
- 5° welke leden gebruikmaken van een observatie-, diagnose- en behandelingsunit als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2017 over de erkenning en subsidiëring van observatie-, diagnose- en behandelingsunits.

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, vermeld in artikel 160, eerste lid, van het besluit van 30 november 2018, dat de gebruiker verblijft in een voorziening als vermeld in artikel 182 van het besluit van 30 november 2018, of op de wachtlijst staat voor een dergelijke voorziening. Als de gebruiker pas nadat het voormelde aanvraagformulier is ingediend, in een dergelijke voorziening verblijft, meldt hij of zijn vertegenwoordiger dat aan de zorgkas.

Art. 57. De persoon, vermeld in artikel 182, 4°, van het besluit van 30 november 2018, 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 6. Controle op de indicatiestelling

Art. 58. Naar aanleiding van een controle op een indicatiestelling neemt de zorgkas een positieve beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden als de gebruiker aan een van de criteria voldoet, vermeld in artikel 153, eerste lid, van het besluit van 30 november 2018. Als de gebruiker niet aan een van die criteria voldoet, neemt de zorgkas een negatieve beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, 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 BelRAI-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 dag waarop ze het resultaat van het controleorgaan heeft ontvangen.

Art. 60. De mededeling bij een positieve beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden naar aanleiding van de controle op de indicatiestelling bevat minstens de informatie die meegedeeld wordt bij een positieve beslissing over een aanvraag van een tegemoetkoming, vermeld in artikel 48.

Art. 61. De mededeling bij een negatieve beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden naar aanleiding van de controle op de indicatiestelling bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet meer in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- 2° de melding van de datum waarop de gebruiker geen bedragen meer ontvangt;
- 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 beroepschrift bij het agentschap kan indienen, een beschrijving van alle voorwaarden om een beroepschrift 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 3. Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Hoofdstuk 1. De beslissing

Art. 63. De mededeling bij een positieve beslissing over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de vermelding dat de gebruiker in aanmerking komt voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- 2° de vermelding van de datum waarop de gebruiker zijn recht op het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood kan laten gelden;
- 3° de vermelding van de geldigheidsduur van de beslissing;
- 4° de berekeningswijze van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood 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 bij een negatieve beslissing over het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bevat minstens de volgende informatie:

- 1° de melding dat de gebruiker niet in aanmerking komt voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- 2° de vermelding van de reden of redenen waarom de gebruiker niet in aanmerking komt voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, 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 4. Basisondersteuningsbudget

Hoofdstuk 1. Beslissing over de tegemoetkoming

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

- 1° de vermelding dat de gebruiker in aanmerking komt voor het basisondersteuningsbudget;
- 2° de vermelding van de datum waarop de gebruiker zijn recht op het basisondersteuningsbudget 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 bij een negatieve beslissing over het basisondersteuningsbudget bevat minstens de volgende informatie:

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

Hoofdstuk 2. Verlenging

Art. 66. De mededeling bij een positieve beslissing over de verlenging van de positieve beslissing over het basisondersteuningsbudget bevat minstens de informatie die meegedeeld wordt bij een positieve beslissing over een tegemoetkoming, vermeld in artikel 65, eerste lid.

Hoofdstuk 3. Beslissing tot stopzetting

Art. 67. Bij een stopzetting van een beslissing conform artikel 237 van het besluit van 30 november 2018 bevat de mededeling de volgende informatie:

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

Hoofdstuk 4. Cumulatie van de tegemoetkoming met andere wettelijke of decretale bepalingen

Art. 68. Het agentschap deelt de volgende gegevens mee aan de zorgkassen:

- 1° welke leden beschikken over een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 4 en 5 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering;
- 2° welke leden een beroep doen op een persoonlijke-assistentiebudget;
- 3° welke leden volgens het protocol van verblijf verblijven in een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap dat erkend is door het VAPH;
- 4° welke leden gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijven in een organisatie voor bijzondere jeugdzorg;
- 5° welke leden in een gemeenschapsinstelling verblijven;
- 6° welke leden gebruikmaken van persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden;

- 7° welke leden gebruikmaken van een unit voor geïnterneerden als vermeld in artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 november 2017 over de erkenning en subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden;
- 8° welke leden gebruikmaken van een observatie-, diagnose- en behandelingsunit als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2017 over de erkenning en subsidiëring van observatie-, diagnose- en behandelingsunits.

Deel 3. Archivering

Art. 69. Mutatieformulieren, inclusief mutatieformulieren van personen die aangesloten waren bij een zorgkas die haar activiteiten heeft stopgezet, blijven beschikbaar tot de dag waarop 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 of BelRAI-screeners van gefactureerde indicatiestellingen blijven beschikbaar tot de eerste dag van de maand na de steekproefsgewijze controle ter plaatse en maximaal gedurende drie jaar. Die termijn van drie jaar begint te lopen op 1 januari van het jaar nadat de indicatiestelling is uitgevoerd. Nadien mogen de BEL-foto's of BelRAI-screeners vernietigd worden. Als het om een zorgkas met een gedecentraliseerde werking gaat, mogen alleen de BEL-foto's of BelRAI-screeners van de zorgkasafdeling vernietigd worden.

Bewijsstukken voor de vrijstelling van de premie 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 het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden blijven onmiddellijk consulteerbaar tot een jaar nadat ze uit het B-bestand verwijderd zijn.

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 het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden mogen drie jaar nadat de record uit het B-bestand verwijderd is, 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, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden worden met behoud van de toepassing van artikel 69 tot en met 71 bewaard tot vijf jaar na het einde van respectievelijk het basisondersteuningsbudget, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

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

Deel 4. Wijzigingsbepalingen

Titel 1. Wijzigingen van het ministerieel besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering

Art. 74. In het opschrift van het ministerieel besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering wordt het woord "zorgverzekering" vervangen door de woorden "sociale bescherming".

Art. 75. In artikel 1 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in punt 1° wordt de zinsnede "bedoeld in artikel 13 van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 154 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming";
- 2° in punt 2° wordt de zinsnede "bedoeld in de artikelen 36 en 37 van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2004" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 187 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 76. In het opschrift van bijlage 2 bij hetzelfde besluit wordt het woord "zorgverzekering" vervangen door de woorden "sociale bescherming".

Art. 77. In bijlage 2 bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in punt 1 worden de woorden "aanvraag tot een tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering" vervangen door de woorden "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden";
- 2° punt 7 wordt vervangen door wat volgt:

"7. De Vlaamse regering machtigt van rechtswege indicatiestellers om de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid vast te stellen. De volgende voorzieningen die door de Vlaamse Gemeenschap erkend zijn, zijn van rechtswege gemachtigd:

Vlaanderen:

- diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen;
- diensten voor gezinszorg;
- welzijnsverenigingen, vermeld in artikel 475 van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, en openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Brussel :

- diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen;
- diensten voor gezinszorg.”;

3° in punt 8 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- a) de woorden “de zorgverzekering” worden vervangen door de woorden “het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden”;
- b) de woorden “Vlaams Zorgfonds” worden vervangen door de woorden “Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming”;

4° in punt 42 worden de woorden “de Vlaamse zorgverzekering” vervangen door de woorden “het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden”;

5° in punt 44 worden de woorden “de zorgverzekering” vervangen door de woorden “het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden”.

Titel 2. Wijziging van het ministerieel besluit van 21 december 2007 houdende uitvoering van een aantal bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2007 tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode

Art. 78. In artikel 2, derde lid, 2°, van het ministerieel besluit van 21 december 2007 houdende uitvoering van een aantal bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2007 tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode worden tussen de woorden “een integratietegemoetkoming of” en de woorden “een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden” de woorden “een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of” ingevoegd.

Titel 3. Wijziging van het ministerieel besluit van 29 november 2011 houdende de bepaling van resultaatsgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen

Art. 79. In artikel 1, 6°, f), van het ministerieel besluit van 29 november 2011 houdende de bepaling van resultaatsgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen worden de woorden “tegemoetkomingen van de zorgverzekering” vervangen door de woorden “een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden”.

Titel 4. Wijziging van het ministerieel besluit van 25 maart 2014 houdende nadere regels tot uitvoering van artikel 27/3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement

Art. 80. Artikel 2, §2, 8°, van het ministerieel besluit van 25 maart 2014 houdende nadere regels tot uitvoering van artikel 27/3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement wordt vervangen door wat volgt:

"8° een attest, uitgereikt door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, waaruit blijkt dat de beschermde klant het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood genoten heeft;"

Deel 5. Slotbepalingen

Titel 1. Opheffingsbepalingen

Art. 81. Het ministerieel besluit van 31 oktober 2003 houdende uitvoering van artikel 33, 1e lid, van het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering wordt opgeheven.

Art. 82. Het ministerieel besluit van 9 maart 2017 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming wordt opgeheven.

Titel 2. Overgangsbepaling

Art. 83. De betaalde bijdragen van personen, vermeld in artikel 43 van 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, zoals van toepassing op 31 december 2018, worden aan de betrokkene terugbetaald.

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

Art. 84. In afwijking van artikel 72 kunnen de dossiers over zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden die beëindigd zijn voor 1 januari 2016, bewaard worden tot en met 31 december 2020.

Titel 3. Inwerkingtredingsbepaling

Art. 85. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2019.

Brussel,

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN