RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 66.527/1
van 26 september 2019

over

een ontwerp van besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap ‘zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland’

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

Op 23 augustus 2019 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting van de Duitstalige Gemeenschap verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot 26 september 2019, een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap ‘zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland’.

Het ontwerp is door de eerste kamer onderzocht op 19 september 2019. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Wilfried VAN VAERENBERGH en Chantal BAMPS, staatsraden, Michel TISON, assessor, en Wim GEURTS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Brecht STEEN, eerste auditeur-afdelingshoofd.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 26 september 2019.

*

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

1.1. Het om advies voorgelegde ontwerp van besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap beoogt, bij wijze van overgangsregeling,[1] de voorwaarden te bepalen waaronder een tegemoetkoming kan worden verleend in de kosten voor een *long term care*-revalidatie of voor een buitengewone behandeling die plaatsvindt in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland.

1.2. Hoofdstuk 1 van het ontwerp bevat een aantal definities en algemene bepalingen (artikelen 1 tot 4). In Hoofdstuk 2 worden achtereenvolgens de voorwaarden en het bedrag bepaald voor een kostenovername en een terugbetaling van de kosten voor een *long term care*-revalidatie (artikelen 5 tot 7), voor de terugbetaling van de kosten voor buitengewone behandelingen (artikelen 8 en 9) en voor de terugbetaling van de reiskosten die verband houden met de voormelde behandelingen (artikelen 10 en 11). In Hoofdstuk 3 worden de aanvraagprocedures voor het verkrijgen en het verlengen van een voorafgaande toestemming voor een kostenovername voor een *long term care*-revalidatie (artikelen 12 tot 21), voor de instemming met de terugbetaling van de kosten van een *long term care*-revalidatie (artikelen 22 tot 26), voor de instemming met een terugbetaling van kosten van een buitengewone behandeling (artikelen 27 tot 31) en voor een terugbetaling van de reiskosten (artikel 32) geregeld. Daarnaast wordt voorzien in een klachten- en beroepsprocedure (artikel 34) en wordt de uitbetalingsprocedure vastgelegd (artikel 35). Hoofdstuk 4 bevat regels inzake de verwerking van persoonsgegevens (artikelen 36 tot 43). Hoofdstuk 5, ten slotte, bevat wijzigings- en opheffingsbepalingen, een inwerkingtredingsbepaling en een uitvoeringsbepaling (artikelen 44 tot 48).

BEVOEGDHEID VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

2.1. De ontworpen regeling heeft betrekking op tegemoetkomingen of terugbetalingen voor kosten zowel voor *long term care*-revalidatie ("*Langzeitrehabilitation*") als voor buitengewone behandelingen ("*außergewöhnliche Behandlungen*"). De vraag rijst of het ontwerp, inzonderheid wat betreft de tegemoetkoming voor kosten voor buitengewone behandelingen, wel volledig valt in te passen in de bevoegdheden van de Duitstalige Gemeenschap.

2.2.1. Krachtens artikel 5, § 1, I, 5°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen', dat krachtens artikel 4, § 2, van de wet van 31 december 1983 'tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap' ook van toepassing is op de Duitstalige Gemeenschap, zijn de gemeenschappen bevoegd voor "het beleid inzake long *term care*-revalidatie."

[1] Dat de ontworpen regeling bij wijze van overgangsmaatregel wordt getroffen, blijkt enkel uit het opschrift van het ontwerp en niet uit de tekst ervan. De gemachtigde verklaarde in dat verband: "Entgegen der Anwendung von Artikel 94 § 1 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 muss die Deutschsprachige Gemeinschaft bereits Anträge auf eine Kostenübernahme für Langzeitrehabilitationsmaßnahmen behandeln, sodass es notwendig und im dringenden Interesse der behandlungsbedürftigen Antragsteller erscheint, den betroffenen Behörden der Deutschsprachigen Gemeinschaft sowie den Bürgern eine funktionierende Arbeitsgrundlage zur Verfügung zu stellen. Allerdings soll dieses Instrument nach erfolgter Übernahme der Zuständigkeit geprüft und noch maßgeschneiderter auf die Bedürfnisse der Bürger des deutschen Sprachgebiets angepasst werden. Aus dem Grund handelt es sich zum jetzigen Zeitpunkt um eine 'Übergangs-' Regelung, die später angepasst wird".

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

2.2.2. In de toelichting bij het voorstel van bijzondere wet dat heeft geleid tot de bijzondere wet van 6 januari 2014 ‘met betrekking tot de Zesde Staatshervorming’, waarbij artikel 5, § 1, I, 5°, in de bijzondere wet van 8 augustus 1980 werd ingevoegd, werd de aangelegenheid “*long term care*-revalidatie” als volgt omschreven:

> “*4. ‘Long term care’-revalidatie*
>
> Een reeks revalidatieovereenkomsten worden naar de gemeenschappen overgeheveld, met name:
>
> - centra voor ambulante revalidatie (vroeger ook wel NOK/PSY-centra genoemd);
> - verslaafden;
> - slechthorenden;
> - gezichtsstoornissen;
> - psychosociale revalidatie voor volwassenen;
> - functionele revalidatie vroegtijdige stoornissen interactie ouders-kinderen;
> - autisme;
> - revalidatie-instellingen voor kinderen met een ernstige medisch-psychologische aandoening;
> - instellingen voor motorische revalidatie”.[2]
>
> en
>
> “Onder ‘*long term care*-revalidatie’ wordt verstaan: ‘de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt in het kader van de interactie ouders-kinderen, in het kader van mentale-, sensoriële-, verslavings-, stem-en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren.’
>
> Het gaat om de overeenkomsten afgesloten met de revalidatiecentra waarvan het RIZIV-identificatienummer begint met:
>
> - 953 of 965: CAR (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
> - 773: verslaafden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
> - 779: slechthorenden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
> - 969: gezichtsstoornissen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
> - 772: psychosociale revalidatie voor volwassenen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
> - 7745: functionele revalidatie vroegtijdige stoornissen interactie ouders-kinderen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
> - 7746: autisme (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);

[2] *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 4-5.

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

- 771: Instellingen van motorische revalidatie (overdracht van de overeenkomsten afgesloten met volgende instellingen:

- 7.71 020.33 NAH revalidatiecentrum VZW KMSL;

- 7.71 002.51 Centre de traumatologie et de réadaptation (CTR);

- 7.71 017.36 ASBL La Braise Centre de jour de réadaptation fonctionnelle pour traumatisés crâniens graves;

- 7.71 014.39 ASBL Centre neurologique et de réadaptation fonctionnelle;

- 7.71 015.38 ASBL Le Ressort Centre de jour de réadaptation fonctionnelle cognitive pour adultes traumatisés crâniens graves;

- 7.71 011.42 Nationaal Multiple Sclerose Centrum;

- 7.71 018.35 Ziekenhuis Inkendael;

- 7740: kinderpsychiatrische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);

- 790: diensten die multidisciplinaire evaluaties opstellen in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);

- 7767: eenheden voor respijtzorg (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);

- 770: inrichtingen voor revalidatie van hersenverlamden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten;

- 7765: inrichtingen voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten).

De gemeenschappen treden wat de bestaande revalidatieovereenkomsten betreft vanaf de inwerkingtreding van de bevoegdheidsoverdracht in de rechten en plichten van het RIZIV, wat aldus betekent dat zij de lopende contracten overnemen.

Samen met deze bevoegdheidsoverdracht worden deze revalidatieovereenkomsten volledig uit de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering gehaald. De bijbehorende middelen worden overgeheveld via een dotatie aan de gemeenschappen (*Parl.St.*, Kamer, zitting 2012-2013, nr. 53-2974/1) zodat de gemeenschappen deze voortaan zelf kunnen financieren.

De overige revalidatieovereenkomsten (met name de niet ‘long term care’-revalidatie) behoren nog tot de federale bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering”.[3]

In de bevoegde Senaatscommissie werd dienaangaande nog het volgende gesteld:

“De in de memorie van toelichting opgenomen lijst van ‘long term care’-revalidatieovereenkomsten bevat enkel die overeenkomsten die vandaag bestaan. De toekomstige initiatieven, ressorterend onder de definitie van ‘long term care’-revalidatie, behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen”.[4]

[3] *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 37-39.

[4] Verslag Beke, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2232/5, 17.

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

Naar aanleiding van een opmerking van de Raad van State, afdeling Wetgeving, over de onduidelijke betekenis van het begrip "beleid inzake *long term care*-revalidatie",[5] werd in de bevoegde Senaatscommissie nog het volgende gepreciseerd:

> "Overeenkomstig het voorgestelde artikel 5, § 1, I, 5 zullen de gemeenschappen voortaan bevoegd zijn voor het beleid inzake *long term care*-revalidatie. De artikelsgewijze toelichting van het voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming (zie stuk Senaat nr. 5-2232/1, blz. 37) dient dan ook zo te worden begrepen dat het ganse beleid inzake *long term care*-revalidatie wordt overgedragen en dus niet alleen de desbetreffende revalidatie-overeenkomsten die worden opgelijst.
>
> Het beleid inzake *long term care*-revalidatie wordt gedefinieerd in de artikelsgewijze toelichting, met name het beleid inzake 'de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt in het kader van de interactie ouders kinderen, in het kader van mentale-, sensoriële-, verslavings-, stem- en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren'.
>
> De in de toelichting opgelijste revalidatieovereenkomsten zijn daar toepassingsgevallen van. De bestaande revalidatieovereenkomsten die niet opgenomen zijn in de toelichting, behoren niet tot het beleid inzake *long term care*-revalidatie".[6]

2.2.3. Uit hetgeen voorafgaat volgt dat de *long term care*-revalidatie niet *per se* beperkt blijft tot de revalidatieovereenkomsten die bestonden ten tijde van de zesde staatshervorming en die worden opgesomd in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 6 januari 2014, met dien verstande dat nieuwe beleidsmaatregelen die desgevallend worden genomen in het kader van de *long term care*-revalidatie in elk geval moeten kunnen worden ingepast in de omschrijving die daarvan in de parlementaire voorbereiding wordt gegeven. Ook in de rechtsleer wordt aangenomen dat "de gemeenschappen bevoegd zijn om te voorzien in nieuwe revalidatieovereenkomsten of, meer in het algemeen, voor de subsidiëring en de ermee samenhangende voorwaarden voor nieuwe gevallen van *long term care*-revalidatie, althans wanneer ze overeenstemmen met de definitie ervan in de parlementaire voorbereiding".[7]

2.3.1. De omschrijving van het begrip *long term care*-revalidatie in artikel 2, 2°, van het ontwerp komt nagenoeg overeen met de algemene omschrijving daarvan in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 6 januari 2014, en alle revalidatiebehandelingen die zijn opgenomen in de lijst vastgelegd in bijlage 1 van het ontwerp komen overeen met de overeenkomsten die zijn vermeld in dezelfde parlementaire voorbereiding.

---

[5] Adv.RvS 53.932/AV van 27 augustus 2013, over een voorstel dat heeft geleid tot de bijzondere wet van 6 januari 2014 'met betrekking tot de Zesde Staatshervorming', *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/3, 18-19.

[6] Verslag Beke, *Parl.St.* Senaat 2013-13, nr. 5-2232/5, 244-245.

[7] J. VAN NIEUWENHOVE, "Het Gezondheidsbeleid" in B. SEUTIN en G. VAN HAGENDOREN (eds.), *De bevoegdheid van de gemeenschappen*, Brugge, Die Keure, 2016, nr. 437.

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

2.3.2. Gevraagd wat in het licht van het voorgaande moet worden verstaan onder de in het ontwerp geregelde “buitengewone behandelingen”, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

> “Die Möglichkeit zur Beantragung einer Kostenrückerstattung für außergewöhnliche Behandlungen inspiriert sich maßgeblich an Artikel 39 des flämischen ‘Übernahmedekrets’. Ähnlich wie in diesem Dekret soll durch Artikel 8 des Erlassentwurfs die Möglichkeit geschaffen werden – im Rahmen der Langzeitrehabilitation – eine Kostenrückerstattung für Behandlungen zu erhalten, deren Kosten ansonsten aufgrund keiner anderen Rechtsgrundlage getragen werden können. Erst nach Ausschöpfung aller anderen Erstattungsmöglichkeiten soll auf Artikel 8 des Erlassentwurfs zurückgegriffen werden können.
>
> Beispiele für solche Behandlungen sind etwa:
>
> - Eine stationäre Therapie (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 5 des Anhangs 1 zum Erlass) und im Anschluss eine ambulante multidisziplinäre Rehabilitation (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 4 des Anhangs 1 zum Erlass) für Personen mit neurologisch bedingtem Stottern: Diese Erkrankung ist aktuell noch nicht spezifisch bei der Langzeitrehabilitation berücksichtigt worden. Aufgrund der Länge und angesichts des stationären Aufenthalts ist die Behandlung teuer. Es gibt bereits evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten zum Beispiel in Deutschland. In Belgien gibt es keine Alternative, da insbesondere Sprachtherapien in der Muttersprache stattfinden sollten. Die Sprache ist ebenfalls eine lebenswichtige Funktion, die den Alltag (Arbeit, Verständigung,...) maßgeblich beeinflusst.
> - Eine ambulante multidisziplinäre Therapie (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 4 des Anhangs 1 zum Erlass) für Kinder mit Doppeldiagnosen (zum Beispiel eine psychische Erkrankung kombiniert mit einer körperlichen Erkrankung): Spezifisch für Kinder mit Doppeldiagnose wurden aktuell keine Angebote in der Langzeitrehabilitation berücksichtigt. Die Kinder haben einen langfristigen Begleitungsbedarf, somit ist die Behandlung kostenintensiv. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es hierfür aktuell keine spezifischen Angebote.
> - Ein Aufenthalt in einem Erholungszentrum für Erwachsene (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 6 des Anhangs 1 zum Erlass) mit Erkrankungen, die zum vorzeitigen Tod führen können oder mit chronischen schwerwiegenden Erkrankungen ohne Heilungschancen, die sich über einen längeren Zeitraum hinstrecken: Aktuell gibt es nur ein Angebot für Kinder und Jugendliche. Familien, die Erwachsene intensiv in der Familie pflegen und begleiten, haben ebenfalls einen solchen Entlastungsbedarf, wie Eltern.
>
> Bei den genannten Beispielen handelt es sich um Möglichkeiten, die unter den Bereich Langzeitrehabilitation fallen und die aktuell bei den Konventionen des LIKIVs nicht berücksichtigt wurden. Eine solche Rehabilitation ist jedoch nur sinnvoll, wenn sie nachweisbar evidenzbasiert ist und wenn ein Facharzt die Sinnhaftigkeit und die Indikation bestätigt.
>
> Die Rechtsgrundlage für eine derartige Kostenrückerstattung wäre demnach ebenfalls in Artikel 5 § 1 I Nr. 5 des Sondergesetzes zu finden.”

2.3.3. De voorbeelden van buitengewone behandelingen die de gemachtigde aanhaalt, lijken op het eerste gezicht te kunnen worden ingepast in de omschrijving die in de parlementaire voorbereiding wordt gegeven van het begrip *long term care*-revalidatie. Artikel 8 van het ontwerp, dat betrekking heeft op die behandelingen, bepaalt echter niet dat deze enkel betrekking

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

hebben op de stoornissen die worden opgesomd in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 6 januari 2014, en bepaalt evenmin dat het om niet-acute of post-acute behandelingen moet gaan. Er dient dan ook over te worden gewaakt dat de omschrijving van de buitengewone behandelingen bedoeld in artikel 8 van het ontwerp wel degelijk kan worden ingepast in de *long term care*-revalidatie zoals omschreven in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 6 januari 2014. Het thans in het ontwerp bepaalde toepassingsgebied van de tegemoetkoming in de kosten voor buitengewone behandelingen zal in dat opzicht grondig moeten worden herbekeken. Teneinde er bovendien geen twijfel over te laten bestaan dat de zogenaamde "buitengewone behandelingen" eveneens moeten worden beschouwd als een vorm van *long term care*-revalidatie, lijkt het aangewezen om in de tekst van het ontwerp de buitengewone behandelingen niet te beschouwen als een aparte categorie die *naast* die van de *long term care*-revalidatie staat.

RECHTSGROND

3.1. Luidens de aanhef van het ontwerp wordt ervoor rechtsgrond gezocht in de artikelen 9*quater*, 34, eerste lid, 7°, en 136, § 1, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: ZIV-wet), al dan niet gelezen in samenhang met de algemene uitvoeringsbevoegdheid *ex* artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 dat krachtens artikel 7 van de wet van 31 december 1983 ook van toepassing is op de Regering van de Duitstalige Gemeenschap.

3.2.1. Artikel 9*quater* van de ZIV-wet heeft betrekking op de toegang van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna: RIZIV) tot de sociale zekerheidsgegevens waarover de verzekeringsinstellingen beschikken en de wijze waarop de verzekeringsinstellingen bepaalde gegevens overdragen. Artikel 9*quater*, § 5, machtigt de Koning om nadere regels te bepalen voor de in dit artikel bedoelde gegevensoverdracht tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Die bepaling kan echter geen rechtsgrond bieden voor de artikelen 36 tot 43 van het ontwerp, die immers een regeling bevatten voor de verwerking, het gebruik en de bescherming van persoonsgegevens door de Regering en de externe deskundigen en het doorgeven van bepaalde gegevens aan derden, zelfs niet wanneer dat artikel 9*quater* wordt gelezen in samenhang met de algemene uitvoeringsbevoegdheid.

3.2.2. Artikel 34, eerste lid, 7°, van de ZIV-wet bepaalt dat de geneeskundige verstrekkingen zowel de preventieve als de curatieve verzorging betreffen en onder meer bestaan uit "de wegens revalidatie vereiste hulp". Volgens de gemachtigde zou die bepaling, wat de Duitstalige Gemeenschap betreft, in samenhang moeten worden gelezen met de algemene uitvoeringsbevoegdheid waarover de Regering van de Duitstalige gemeenschap beschikt, en op die wijze de nodige rechtsgrond moeten bieden.

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

De algemene uitvoeringsbevoegdheid laat de Regering weliswaar toe om uit het beginsel van de wet en zijn algemene economie, de gevolgtrekkingen af te leiden die daaruit op natuurlijke wijze voortvloeien volgens de geest die aan de opvatting van die wet ten grondslag heeft gelegen en volgens de doelstellingen die de wet nastreeft zonder hierbij de draagwijdte van de wet te verruimen of te beperken.[8]

De loutere vaststelling in de ZIV-wet dat de wegens revalidatie vereiste hulp een geneeskundige verstrekking is in het kader van de ziekteverzekering, volstaat voor de Regering echter niet om, gebruik makend van de algemene uitvoeringsbevoegdheid, te voorzien in een volledig nieuwe regeling van kostenovername of terugbetaling van kosten voor *long term care*-revalidatie, welke regeling trouwens, op grond van de bevoegdheidsverdelende regels, volledig buiten het kader van de federale ziekteverzekering dient te vallen. Artikel 34, eerste lid, 7°, van de ZIV-wet, gelezen in samenhang met de algemene uitvoeringsbevoegdheid, biedt bijgevolg geen rechtsgrond voor het ontwerp.

3.2.3. Artikel 136, § 1, van de ZIV-wet bepaalt dat de in die wet bedoelde prestaties geweigerd worden als de rechthebbende zich niet werkelijk op Belgisch grondgebied bevindt of als de geneeskundige verstrekkingen buiten het Belgisch grondgebied zijn verstrekt. Zij kunnen evenwel worden verstrekt "onder de door de Koning bepaalde voorwaarden" of onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in akkoorden of bijzondere akkoorden. Die machtiging kan echter niet worden aangewend om te voorzien in een regeling van kostenovername of terugbetaling van kosten voor *long term care*-revalidatie die immers, op grond van de bevoegdheidsverdelende regels, volledig buiten het kader van de federale ziekteverzekering dient te vallen. Artikel 136, § 1, van de ZIV-wet biedt bijgevolg evenmin rechtsgrond voor het ontwerp.

3.2.4. Samenvattend kan worden gesteld dat de toepassing van de ingeroepen rechtsgrondbepalingen enkel gesitueerd kan worden binnen het kader van de federale ziekteverzekering, en dat die bepalingen bijgevolg voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap geen rechtsgrond kunnen bieden voor het invoeren van een nieuwe regeling inzake *long term care*-revalidatie die, op grond van de bevoegdheidsverdelende regels, volledig buiten het kader van de ziekteverzekering moet vallen. Aangezien de Raad van State, afdeling Wetgeving, geen andere wets- of decretale bepalingen ziet, moet worden geconcludeerd dat de voorliggende regeling rechtsgrond ontbeert. De ontworpen regeling kan dan ook slechts doorgang vinden nadat ervoor een deugdelijke decretale basis is tot stand gebracht.

[8] Zie (wat de federale pendant betreft van de artikelen 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 en artikel 7 van de wet van 31 december 1983) o.m. *Cass.*, 18 november 1924, *Pas.*, 1925, I, 25; *Cass.*, 27 februari 1990, rolnummer 2840, *Arr. Cass.*, 1989-1990, 848.

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡

CONCLUSIE

4. Gelet op hetgeen hiervoor is uiteengezet met betrekking tot de overeenstemming van het ontwerp met de bevoegdheidsrechtelijke regels en het ontbreken van een deugdelijke decretale rechtsgrond ervoor, onthoudt de afdeling Wetgeving zich van een nader onderzoek ervan.

DE GRIFFIER DE VOORZITTER

Wim GEURTS Marnix VAN DAMME

‡LW-BAKTPDFAA-GGFCHVT‡