6C527/1

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
23-08-2019
RAAD VAN STATE
WETGEVING

REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

[Nummer Erlassregister]

Vorentwurf eines Erlasses der Regierung zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Aufgrund des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen, Artikel 20;

Aufgrund des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 über die institutionellen Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft, Artikel 7;

Aufgrund des Koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, Artikel 9quater, eingefügt durch das Gesetz vom 11. August 2017 und abgeändert durch das Gesetz vom 21. Dezember 2018, 34 Absatz 1 Nummer 7 und Artikel 136 §1, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 10. Dezember 2009;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 29. April 1996 zur Festlegung der Kürzung der Beteiligung der Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung an den Honoraren und Preisen, die in einigen Abkommen mit den in Artikel 22 Nr. 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Rehabilitationsanstalten festgelegt sind;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 5. März 1997 zur Festlegung des Betrags der Kürzung der Beteiligung der Versicherung bei Krankenhausaufenthalt oder Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 11. Juni 2002;

Aufgrund des Ministererlasses vom 14. Dezember 1995 zur Festlegung des Beitrags der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in den Fahrtkosten im Rahmen der Rehabilitation;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom [Datum];

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom [Datum];

Aufgrund des Gutachtens der Datenschutzbehörde vom ...;

Aufgrund des Gutachtens Nr. [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 der Verordnung (EG) 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit;

In Erwägung der Verordnung (EG) 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit;

Auf Vorschlag des für Gesundheit zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL 1 – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 – Europaklausel

Vorliegender Erlass dient der teilweisen Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

Art. 2 – Begriffsbestimmungen

Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:
1. Antragsteller: die natürliche Person, die:
a) ihren Wohnsitz im deutschen Sprachgebiet hat;
b) in Artikel 32 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 aufgeführt wird und die die Bedingungen zum Erhalt einer Beteiligung gemäß demselben Gesetz und seinen Ausführungserlassen erfüllt;
2. Langzeitrehabilitation: die multidisziplinäre, nicht-akute oder postakute Pflege, unabhängig davon, in welcher Einrichtung diese Pflege erbracht wird, und zwar im Rahmen einer Störung der Interaktion zwischen Eltern und Kindern, im Rahmen von psychischen oder sensorischen Störungen, von Suchterkrankungen, von Stimm- und Sprachstörungen, im Rahmen einer motorischen Beeinträchtigung mit zerebralem Ursprung, im Zusammenhang mit Kindern mit Atemwegs- und neurologischen Erkrankungen, sowie die nicht-akute oder postakute Pflege, die multidisziplinär erbracht wird bei motorischen Erkrankungen außerhalb von Allgemein- und Universitätskliniken und Krankenhäusern, in denen gleichzeitig chirurgische und medizinische Leistungen ausschließlich für Kinder oder zur Behandlung von Tumoren erbracht werden, , insofern es sich dabei um Pflegeleistungen handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft aufgrund von Artikel 5 §1 I Absatz 1 Nr. 5 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen zuständig ist und deren Liste in Anhang 1 festgelegt wird;
3. koordiniertem Gesetz vom 14. Juli 1994: das koordinierte Gesetz vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;
4. Minister: der für Gesundheit zuständige Minister der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft;
5. Verwaltung: das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft;
6. Werktag: die Wochentage Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlich festgelegten Feiertage.

Die in Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a) erwähnte Bedingung gilt ebenfalls als erfüllt, wenn die Person aufgrund von Artikel 5 §2 des Zusammenarbeitsabkommens vom 31. Dezember 2018 zwischen der Flämischen Gemeinschaft, der Wallonischen Region, der

Französischen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Französischen Gemeinschaftskommission und der Deutschsprachigen Gemeinschaft über die Finanzierung der Pflege bei Inanspruchnahme von Pflegediensten über die Grenzen des Teilstaates hinaus in den Zuständigkeitsbereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft fällt.

Art. 3 – Befangenheitsregelung

Externe Sachverständige, die im Rahmen des vorliegenden Erlasses mit der Erstellung einer Stellungnahme beauftragt werden, nehmen ihre Aufgabe nicht wahr, wenn ein Befangenheitsgrund vorliegt. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sie durch die Abgabe einer Stellungnahme zu einem Antrag auf Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung beruflich oder privat einen unmittelbaren Vor- oder Nachteil erlangen können oder wenn sie gleichzeitig der behandelnde Arzt des Patienten sind.

Eventuelle Befangenheitsgründe teilen die externen Sachverständigen unmittelbar nach Beauftragung der Verwaltung mit.

Art. 4 – Entschädigung externer Sachverständigen

Externe Sachverständige, die im Rahmen des vorliegenden Erlasses mit der Erstellung einer Stellungnahme beauftragt werden, erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 92,24 Euro pro Stunde.

KAPITEL 2 – ERSTATTUNGSBEDINGUNGEN UND BETRAG

Abschnitt 1 – Kostenrückerstattung für eine Langzeitrehabilitation

Art. 5 – Vorabgenehmigung zwecks Kostenerstattung

Für die Kostenerstattung einer geplanten Langzeitrehabilitation in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als Belgien, in Island, in Lichtenstein, in Norwegen und in der Schweiz gemäß der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ist eine Vorabgenehmigung erforderlich.

Art. 6 – Bedingungen zur Erteilung einer Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung

Für alle anderen als die in Artikel 3 erwähnten geplanten Langzeitrehabilitationen in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als Belgien, in Island, in Lichtenstein, in Norwegen und in der Schweiz kann der Antragsteller entweder vor oder erst nach Beginn der Behandlung eine Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung beantragen.

Der Erhalt dieser Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung unterliegt folgenden Bedingungen:

1. die in Artikel 136 §1 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 erwähnten Bedingungen sind erfüllt;

2. die Leistungen der Langzeitrehabilitation im Ausland entsprechen den in Artikel 2 Nummer 2 vorgesehenen Leistungen;

3. der Antragsteller gehört zu der jeweiligen Zielgruppe der Langzeitrehabilitation gemäß Anhang 1;

4. die Behandlung wird entweder von einer Person erbracht, die gesetzlich ermächtigt ist, die Heilkunst in dem Land auszuüben, in dem die Langzeitrehabilitation erbracht wird, oder die Behandlung wird in einer Gesundheitseinrichtung erbracht, die ausreichende

medizinische Garantien bietet oder von den Behörden des Landes, in dem sie sich befindet, zugelassen ist;

5. die Langezeit-Rehabilitation wird in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als Belgien, in Island, in Lichtenstein, in Norwegen und in der Schweiz erbracht;

6. der Antragsteller reicht gemäß Artikel 22 einen Antrag auf Zustimmung ein;

7. der Antragsteller streckt die Kosten der Behandlung vor und reicht entsprechende Belege ein.

Art. 7 – Betrag der Kostenrückerstattung

Außer in den Fällen, in denen die in Artikel 14 Absatz 2 festgelegten Bedingungen erfüllt sind, entspricht der Betrag der Kostenrückerstattung dem Betrag, der gezahlt wird für eine Behandlung, die mit den in Anhang 1 festgelegten Behandlungen vergleichbar ist, und zwar gemäß den in Anhang 2 festgelegten Sätzen.

Die Kostenrückerstattung kann nicht höher ausfallen als die tatsächlich ausgelegten Kosten.

Abschnitt 2 – Kostenrückerstattung für außergewöhnliche Behandlungen

Art. 8 – Anwendungsbereich

Im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel kann der Minister eine Kostenrückerstattung für außergewöhnliche Behandlungen im Ausland gewähren, die jedem der folgenden Merkmale entspricht:

1. es handelt sich um eine seltene Indikation, eine seltene Erkrankung die ggf. eine kontinuierliche und komplexe Pflege erfordert;

2. die Behandlung ist teuer;

3. die Behandlung ist evidenzbasiert und hat eine Wirksamkeit, die von den maßgeblichen internationalen Gremien, die in den gleichen Bereichen der Rehabilitation tätig sind, weithin anerkannt sind, und für die die experimentelle Phase abgeschlossen ist;

4. die Behandlung soll eine Erkrankung therapieren, die lebenswichtige Funktionen gefährdet;

5. es besteht keine akzeptable therapeutische Alternative zur Diagnose oder Therapie im deutschen Sprachgebiet, die innerhalb einer medizinisch akzeptablen Frist unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Antragstellers zum Zeitpunkt der Antragstellung erbracht werden könnte;

6. die Behandlung wird im Voraus von einem Facharzt verschrieben, der auf die gleichen Bereiche der Rehabilitation spezialisiert und gesetzlich ermächtigt ist, die Heilkunst in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes auszuüben.

Art. 9 – Zugangsbedingungen

Der Antragsteller kann unter folgenden Bedingungen eine Kostenrückerstattung für außergewöhnliche Behandlungen erhalten:

1. ungeachtet der Geltendmachung aller Rechte gemäß belgischer, ausländischer oder supranationaler Gesetzgebungen oder gemäß einer individuellen oder kollektiven Vereinbarung, aufgrund der eine Kostenrückerstattung beantragt werden kann, wird keine Kostenrückerstattung für die angeforderte außergewöhnliche Behandlung im Rahmen der Rehabilitation durch solche Gesetze oder Vereinbarungen gewährt;

2. die geforderten Beträge sind tatsächlich durch den Antragsteller geschuldet;

3. ein positives Gutachten der Verwaltung liegt vor.

Abschnitt 3 – Erstattung von Reisekosten

Art. 10 – Bedingung zum Erhalt einer Erstattung der Reisekosten

Der Antragsteller kann unter folgenden Bedingungen eine Erstattung der Reisekosten erhalten:

1. er hat Anrecht auf eine der in den Abschnitten 1 und 2 erwähnten Kostenerstattungen bzw. Kostenrückerstattungen;

2. die monatliche Gesamtstrecke, die er für seine Behandlung zurücklegen muss, beträgt mehr als 300 km.

Art. 11 – Betrag der Erstattung der Reisekosten

Die Erstattung der Reisekosten für die Strecke, die über die in Artikel 10 Nummer 2 festgelegte Mindeststrecke hinausgehen, wird gemäß den auf das Personal des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft anwendbaren Bestimmungen für Fahrtentschädigungen berechnet.

KAPITEL 3 - VERFAHREN

Abschnitt 1 – Antragsverfahren

Unterabschnitt 1 – Verfahren zum Erhalt einer Vorabgenehmigung

Art. 12 – Vorheriger Antrag

Vor einer geplanten Langzeitrehabilitation im Ausland reicht der Antragsteller einen Antrag auf Kostenerstattung gemäß Artikel 3 im Zusammenhang mit diesen Rehabilitationsleistungen im Sinne von Artikel 13 bei der Verwaltung ein.

Art. 13 – Antragsformular

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung, die folgende Elemente abfragen:

1. Name, Vorname, Nationalregisternummer, Staatsangehörigkeit, Geburtsdatum, Wohnort und Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Versicherungsstatus des Antragstellers;

2. ein einen Facharzt, der auf die Behandlung der entsprechenden Erkrankung spezialisiert und gesetzlich ermächtigt ist, die Heilkunst in Belgien auszuüben, erstellter, datierter und unterschriebener Bericht. Dieser Bericht umfasst folgende Elemente:

a) Name und Vorname des Antragstellers;

b) Name, Vorname und Zulassungsnummer des Arztes beim Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung;

c) Diagnose, aus der hervorgeht, dass eine Langzeitrehabilitation erforderlich ist;

d) Angabe, ob es sich um einen Erstantrag im Sinne des vorliegenden Unterabschnitts oder einen Antrag auf Verlängerung im Sinne des Unterabschnitts 2 handelt;

e) Angabe über die Art der Langzeitrehabilitationsmaßnahme im Sinne von Anhang 1;

f) Begründung, aus der hervorgeht, warum eine Langzeitrehabilitationsmaßnahme im Sinne von Anhang 1 erforderlich ist;

g) voraussichtlicher Zeitraum der Inanspruchnahme der Maßnahme;

h) Angabe der Ziele, die mit Inanspruchnahme der Leistung erreicht werden sollen;

i) Angabe der Gründe, warum die Rehabilitationsmaßnahme in der betreffenden Einrichtung im Ausland erfolgen soll;

j) Einschätzung, ob der Antragsteller die Maßnahme zu Ende führt, sodass die medizinischen Ziele erreicht werden können;

k) Bestätigung, dass der Antragsteller nicht unter einer ansteckenden Krankheit oder an einer multiresistenten Infektion leidet;

3. einen Behandlungsplan aufgestellt, datiert und unterschrieben durch die ausländische Rehabilitations-Einrichtung, der folgende Elemente umfasst:

a) Name und Vorname des Antragstellers;

b) Kontaktangaben der ausländischen Einrichtung;

c) Angaben über die Art der Maßnahme;

d) Angabe der Ziele, die mit Inanspruchnahme der Leistung erreicht werden sollen;

e) Angabe der Therapien und der ärztlichen und medizinischen Dienstleistungen, die angewandt werden sollen;

f) Angabe über Dauer, Anzahl und Umfang der Leistungen sowie die Beschreibung des Tagesablaufs;

g) Kosten der Langzeitrehabilitationsmaßnahmen.

Der Antrag wird durch den Antragsteller datiert und unterzeichnet.

Art. 14 – Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung

§1 – Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 13 erwähnten Antrags, ob:

1. dieser vollständig ist;
2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§2 – Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller darüber in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 30 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel 14 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§3 – Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

Art. 15 – Erstellung eines Gutachtens

§1 – Wenn die in Artikel 14 §1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags ein Gutachten darüber, ob die in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Die Verwaltung kann für die Erstellung des Gutachtens auf eine Stellungnahme eines oder mehrerer externen Sachverständigen zurückgreifen.

Die Verwaltung kann innerhalb der in Absatz 1 festgelegten Frist weitere zur Erstellung des Gutachtens erforderliche Dokumente beim Antragsteller oder seinem behandelnden Arzt anfordern oder diese zu einem Gespräch einladen.

Erscheinen der Antragsteller und ggf. sein Arzt nicht zum Gespräch oder übermitteln sie nicht die angeforderten Dokumente, erstellt die Verwaltung ein Gutachten auf Grundlage der Elemente, über die sie verfügt.

§2 – Wenn die in Paragraf 1 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, empfiehlt die Verwaltung die Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars.

Art. 16 – Entscheidung des Ministers

§1 – Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die Erteilung oder die Verweigerung der beantragten Vorabgenehmigung.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung oder Weigerung der Vorabgenehmigung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§2 – Wenn die in Artikel 15 §1 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, fügt die Verwaltung der Entscheidung des Ministers das S2-Formular bei.

§3 – Wenn aus dem Gutachten hervorgeht, dass es sich bei den Leistungen, für die eine Kostenerstattung beantragt wird, nicht um Leistungen der Langzeitrehabilitation handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft gemäß Artikel 6 Absatz 2 Nummer 2 zuständig ist, sondern um Leistungen, für die offenkundig der Föderalstaat zuständig ist, lehnt der Minister den Antrag ab und die Verwaltung leitet diesen mit dem Einverständnis des Antragstellers und der zuständigen Krankenkasse an letztere weiter.

<u>Unterabschnitt 2 – Verfahren zum Erhalt einer Verlängerung einer vorabgenehmigten Langzeitrehabilitationsmaßnahme</u>

Art. 17 – Anwendungsbereich

Der Antragsteller kann gemäß vorliegendem Unterabschnitt einen Antrag auf Verlängerung der Kostenrückerstattung für folgende bereits gemäß Unterabschnitt 1 genehmigte Langzeitrehabilitationsmaßnahmen stellen:

1. Rehabilitation für Menschen mit Hörschädigung gemäß Kapitel I Punkt 1 des Anhangs 1;
2. Rehabilitation für Menschen mit Sehschädigung gemäß Kapitel I Punkt 2 des Anhangs 1;
3. Erholungszentren gemäß Kapitel I Punkt 6 des Anhangs 1;
4. Diagnostische Referenzzentren für Autismus gemäß Kapitel II Punkt 4 des Anhangs 1.

Art. 18 – Antragsformular

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung, die die in Artikel 13 erwähnten Elemente abfragen.

Der Antrag wird durch den Antragsteller datiert und unterzeichnet.

Art. 19 – Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung

§1 – Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 18 erwähnten Antrags, ob:
1. dieser vollständig ist;
2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§2 – Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller darüber in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 30 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel 20 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§3 – Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:
1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

Art. 20 – Erstellung eines Gutachtens

Wenn die in Artikel 18 §1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung innerhalb einer Frist von 15 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags ein Gutachten darüber, ob die in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Wenn die in Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, empfiehlt die Verwaltung die Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars.

Art. 21 – Entscheidung des Ministers

§1 – Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die Erteilung oder die Verweigerung der beantragten Verlängerung der Kostenerstattung.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Verlängerung der Kostenerstattung bzw. die Weigerung dieser Verlängerung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§2 – Wenn die in 20 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, fügt die Verwaltung der Entscheidung des Ministers das S2-Formular bei.

§3 – Wenn aus dem Gutachten hervorgeht, dass es sich bei den Leistungen, für die eine Kostenrückerstattung beantragt wird, nicht um Leistungen der Langzeitrehabilitation handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft gemäß Artikel 6 Absatz 2 Nummer 2 zuständig ist, sondern um Leistungen, für die offenkundig der Föderalstaat zuständig ist, ist Artikel 16 §3 entsprechend anwendbar.

Unterabschnitt 3 – Verfahren zum Erhalt einer Zustimmung zur Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation

Art. 22 – Antrag

Der Antragsteller kann entweder vor oder erst nach erfolgter Langzeitrehabilitation im Ausland einen Antrag auf Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung gemäß Artikel 6 im Zusammenhang mit diesen Rehabilitationsleistungen im Sinne von Artikel 23 bei der Verwaltung einreichen.

Art. 23 – Antragsformular

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung.

Die Antragsformulare fragen außer den in Artikel 13 aufgeführten Elementen noch folgende Elemente ab:

1. Kontonummer des Antragstellers;
2. Rechnungen und Zahlungsbelege für die Inanspruchnahme der Behandlung im Ausland.

Art. 24 – Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung

§1 – Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 23 erwähnten Antrags, ob:

1. dieser vollständig ist;
2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§2 – Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller darüber in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 30 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel25 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§3 – Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:
1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

Art. 25 – Erstellung eines Gutachtens

§1 – Wenn die in Artikel 24 §1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung ein Gutachten.

Bei einem Antrag auf vorherige Zustimmung prüft die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags, ob:
1. die in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erwähnten Bedingungen erfüllt sind;
2. die in Artikel 6 Absatz 2 Nummern 1-5 erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Bei einem Antrag auf eine nachträgliche Zustimmung, prüft die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags, ob die in Artikel 6 Absatz 2 Nummern 1-5 und 7 erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

§2 - Die Verwaltung kann für die Erstellung des Gutachtens auf eine Stellungnahme eines oder mehrerer externen Sachverständigen zurückgreifen.

Die Verwaltung kann innerhalb der in Paragraf 1 Absätze 2 und 3 festgelegten Fristen weitere zur Erstellung des Gutachtens erforderliche Dokumente beim Antragsteller oder seinem behandelnden Arzt anfordern oder diese zu einem Gespräch einladen.

Erscheinen der Antragsteller und ggf. sein Arzt nicht zum Gespräch oder übermitteln sie nicht die angeforderten Dokumente, erstellt die Verwaltung ein Gutachten auf Grundlage der Elemente, über die sie verfügt.

§3 – Wenn die in Paragraf 1 Absatz 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, empfiehlt die Verwaltung die Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars, es sei denn, der Antragsteller wünscht die Anwendung der Artikel 6 und 7.

Wenn die in Paragraf 1 Absatz 2 Nummer 2 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, vermerkt das Gutachten der Verwaltung:

1. den Zeitraum der Kostenrückerstattung;
2. die Bezeichnung und die Adresse der Einrichtung, in der die Langzeitrehabilitation erfolgen wird;
3. den Namen und die Adresse des verantwortlichen ausländischen Arztes;
4. die Beschreibung der Langzeitrehabilitationsmaßnahmen;
5. den Zeitraum und die Häufigkeit der Langzeitrehabilitationsmaßnahmen;
6. den Betrag der Kostenrückerstattung für die Inanspruchnahme der Langzeit-Rehabilitationsmaßnahmen.

Wenn die in Paragraf 1 Absatz 3 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, vermerkt das Gutachten der Verwaltung:

1. den Zeitraum und die Häufigkeit der Langzeitrehabilitation, für die eine Kostenrückerstattung gewährt wird;
2. den Betrag der Kostenrückerstattung für die Inanspruchnahme der Langzeit-Rehabilitationsmaßnahmen.

Art. 26 – Entscheidung des Ministers

§1 – Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die vollständige oder teilweise Erteilung bzw. die Verweigerung der beantragten Kostenrückerstattung.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Kostenrückerstattung bzw. die Weigerung dieser Kostenrückerstattung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§2 – Wenn die in Artikel 25 §1 Absatz 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, fügt die Verwaltung der Entscheidung des Ministers das S2-Formular bei.

Wenn die in Artikel 25 §1 Absatz 2 Nummer 2 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, führt die Entscheidung des Ministers die in Artikel 25 §3 Absatz 2 aufgeführten Elemente auf.

Wenn die in Artikel 25 §1 Absatz 3 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, führt die Entscheidung des Ministers die in Artikel 25 §3 Absatz 3 aufgeführten Elemente auf.

§3 – Wenn aus dem Gutachten hervorgeht, dass es sich bei den Leistungen, für die eine Kostenrückerstattung beantragt wird, nicht um Leistungen der Langzeitrehabilitation handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft gemäß Artikel 6 Absatz 2 Nummer 2 zuständig ist, sondern um Leistungen, für die der Föderalstaat offenkundig zuständig ist, ist Artikel 16 §3 entsprechend anwendbar.

<u>Unterabschnitt 4 – Verfahren zum Erhalt einer Zustimmung zur Kostenrückerstattung einer außergewöhnlichen Behandlung</u>

Art. 27 – Antrag

Um eine Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung für eine außergewöhnliche Behandlung gemäß Artikel 9 zu erhalten, reicht der Antragsteller einen Antrag auf Zustimmung im Sinne von Artikel 28 vor Beginn dieser Behandlung im Ausland bei der Verwaltung ein.

Art. 28 – Antragsformular

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung, die folgende Elemente abfragen:

1. Name, Vorname, Nationalregisternummer, Staatsangehörigkeit, Geburtsdatum, Wohnort und Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Versicherungsstatus des Antragstellers;

2. einen Behandlungsplan im Sinne von Artikel 13 Absatz 1 Nummer 3;

3. ein durch einen auf die Behandlung der betreffenden Krankheit spezialisierter Arzt oder Facharzt ausgestelltes Rezept, dem ein ausführlicher ärztlicher Bericht mit allen Informationen beigefügt ist, die es ermöglichen, zu entscheiden, ob die außergewöhnliche Behandlung die in Artikel 8 aufgeführten Bedingungen für eine Kostenrückerstattung erfüllt;

4. eine detaillierte Kostenschätzung der Behandlung;

5. eine Erklärung auf Ehrenwort, in der der Antragsteller:

a) bestätigt, dass er in Bezug auf die Behandlung, für die er die Kostenrückerstattung beantragt, seine Rechte gemäß den in Artikel 9 Nummer 1 erwähnten Rechtsvorschriften ausgeschöpft hat und keine Rechte aufgrund einer individuellen oder kollektiven Vereinbarung geltend machen kann;

b) den etwaigen Betrag angibt, in dessen Rahmen er berechtigt ist, seine Rechte aus dieser Vereinbarung geltend zu machen.

Art. 29 – Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung

§1 – Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 28 erwähnten Antrags, ob:

1. dieser vollständig ist;

2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§2 – Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller über die Vollständigkeit des Antrags in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 15 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel 30 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§3 – Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;

2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;

3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

Art. 30 – Erstellung eines Gutachtens

§1 – Wenn die in Artikel 29 §1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags ein Gutachten darüber, ob die in Artikel 8 erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Die Verwaltung kann für die Erstellung des Gutachtens auf eine Stellungnahme eines oder mehrerer externen Sachverständigen zurückgreifen.

Die Verwaltung kann innerhalb der in Absatz 1 festgelegten Frist weitere zur Erstellung des Gutachtens erforderliche Dokumente beim Antragsteller oder seinem behandelnden Arzt anfordern oder diese zu einem Gespräch einladen.

Erscheinen der Antragsteller und ggf. sein Arzt nicht zum Gespräch oder übermitteln sie nicht die angeforderten Dokumente, erstellt die Verwaltung ein Gutachten auf Grundlage der Elemente, über die sie verfügt.

§2 – Wenn die in Paragraf 1 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, vermerkt das Gutachten der Verwaltung:
1. den Zeitraum der Kostenrückerstattung;
2. die Bezeichnung und die Adresse der Einrichtung, in der die außergewöhnliche Behandlung erfolgen wird;
3. den Namen und die Adresse des verantwortlichen ausländischen Arztes;
4. die Beschreibung der interesswürdigen Behandlung;
5. den Zeitraum und die Häufigkeit der Behandlungen;
6. den Betrag der Kostenrückerstattung für die Inanspruchnahme der interesswürdigen Behandlung.

Art. 31 – Entscheidung des Ministers

§1 – Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die vollständige oder teilweise Erteilung bzw. die Verweigerung der beantragten Kostenrückerstattung.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Kostenrückerstattung bzw. die Weigerung dieser Kostenrückerstattung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:
1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§2 – Wenn die in Artikel 30 §2 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, führt die Entscheidung des Ministers die dort aufgeführten Elemente auf.

<u>Unterabschnitt 5 – Verfahren zum Erhalt einer Erstattung der Reisekosten</u>

Art. 32 – Antrag

Der Antragsteller, der eine Langzeitrehabilitation oder außergewöhnliche Behandlung im Ausland in Anspruch genommen hat, kann einen Antrag auf Erstattung seiner Reisekosten im Zusammenhang mit seiner Behandlung bei der Verwaltung einreichen.

Der Minister stellt ein entsprechendes Antragsformular zur Verfügung, das folgende Elemente abfragt:
1. die in Artikel 13 Absatz 1 Nummer 1 aufgeführten Elemente;
2. die Kontonummer des Antragstellers;
3. eine Auflistung der Anzahl Behandlungen im Ausland, für die eine Anfahrt notwendig war, geordnet nach Datum.

Insofern die Langzeitrehabilitation oder die außergewöhnliche Behandlung im Ausland zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht abgeschlossen ist, vermerkt der Antragsteller dies auf dem Formular und reicht dreimonatlich bis zum Ende der Behandlung die in Absatz 2 Nummer 3 erwähnte Auflistung ein.

Art. 33 – Entscheidung des Ministers

Der Minister entscheidet innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Erhalt des vollständigen Antrags über die vollständige oder teilweise Erteilung bzw. die Verweigerung der beantragten Erstattung der Reisekosten.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Kostenerstattung bzw. die Weigerung dieser Erstattung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:
1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften

Die Entscheidung führt den Betrag der Erstattung auf.

In Abweichung von Absatz 1 wird die Erstattung im in Artikel 32 Absatz 3 erwähnten Fall ohne weitere Mitteilung an den Antragsteller gewährt, es sei denn, die in Artikel 10 aufgeführten Bedingungen sind nicht erfüllt. In diesem Fall ist Absatz 2 entsprechend anwendbar.

Abschnitt 2 – Beschwerdeverfahren

Art. 34 – Beschwerden

Der Antragsteller kann im Fall einer Ablehnung seines Antrags beim Minister Beschwerde einreichen. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Der Antragsteller übermittelt dem Minister die begründete Beschwerde mit allen relevanten Unterlagen per Einschreiben oder gegen Empfangsbestätigung innerhalb eines Monats, beginnend ab dem Tag des Erhalts der Ablehnung.

Der Minister entscheidet über die Beschwerde innerhalb von 45 Werktagen nach deren Erhalt. Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung per Einschreiben.

Lehnt der Minister den Antrag erneut ab, vermerkt die Entscheidung:
1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

Abschnitt 3 – Auszahlungsverfahren

Art. 35 – Auszahlungen

Die finanzielle Abwicklung der Kostenerstattung einer Langzeitrehabilitation, für die ein S2-Formular erteilt wurde, erfolgt gemäß den Vorgaben der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

Die Auszahlung der Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation, die gemäß Artikel 26 §2 Absätze 2 oder 3 gewährt wurde, sowie die Kostenrückerstattung einer außergewöhnlichen Behandlung, die gemäß Artikel 31 §1 gewährt wurde, erfolgt auf das Konto des Antragstellers. Zwecks Auszahlung reicht der Antragsteller die Belege seiner Ausgaben im Zusammenhang mit der Langzeitrehabilitation bei der Verwaltung ein.

Die Auszahlung der Erstattung der Reisekosten erfolgt auf das Konto des Antragstellers.

KAPITEL 4 – VERTRAULICHKEIT UND DATENSCHUTZ

Art. 36 – Vertraulichkeit

Unbeschadet anderslautender gesetzlicher oder dekretaler Bestimmungen sind die Regierung und die externen Sachverständigen dazu verpflichtet, die Angaben, die ihnen in Ausübung ihres Auftrags anvertraut werden, vertraulich zu behandeln.

Art. 37 – Verarbeitung personenbezogener Daten

Unbeschadet des Artikels 38 ist die Regierung für die Verarbeitung der in Artikel 39 erwähnten personenbezogenen Daten im Sinne der Datenschutzgrundverordnung verantwortlich. Sie gilt für die Verarbeitung dieser Daten als Verantwortliche im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 der Datenschutzgrundverordnung. Die externen Sachverständigen gelten als Auftragsverarbeiter im Sinne von Artikel 4 Nummer 8 der Datenschutzgrundverordnung.

Die Regierung übermittelt den externen Sachverständigen die in Absatz 1 aufgeführten personenbezogenen Daten, insofern dies für die Erfüllung ihrer Aufträge notwendig ist.

Die Regierung verarbeitet personenbezogene Daten im Hinblick auf Erteilung einer Vorabgenehmigung für die Kostenerstattung bzw. die Erteilung einer Zustimmung für die Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation oder außergewöhnlichen Behandlung im Ausland und für die Erteilung und Auszahlung dieser Kostenrückerstattung.
Die Regierung sowie ggf. die externen Sachverständigen dürfen die erhobenen Daten nicht zu anderen Zwecken als zur Ausführung ihrer gesetzlichen, dekretalen oder die durch vorliegenden Erlass festgelegten Aufträge verwenden.

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt unter Einhaltung der anwendbaren Rechtsvorschriften im Bereich Datenschutz.

Art. 38 – Verarbeitung von Daten zur Gesundheit

Die Verarbeitung von Daten zur Gesundheit der betroffenen Personen findet unter der Verantwortung einer Fachkraft der Gesundheitspflege statt, die gemäß Artikel 458 des Strafgesetzbuches an das Berufsgeheimnis gebunden ist.

Die Verarbeitung von Daten zur Gesundheit erfolgt unter Einhaltung des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten und der ärztlichen Schweigepflicht.

Art. 39 – Verarbeitete Daten

Die Regierung kann alle gemäß Artikel 36 angemessenen, sachdienlichen und verhältnismäßigen personenbezogenen Daten verarbeiten:

1. in Bezug auf den Antragsteller:
a) Vor- und Nachname;
b) Geburtsdatum und Geschlecht;
c) Staatsangehörigkeit;
d) Nationalregisternummer;
e) Wohnsitz und Adresse;
f) Versicherungsstatus;
g) die Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit seinem Antrag auf Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland;
h) E-Mail-Adresse und Telefonnummer;
i) Kontodaten;
2. in Bezug auf den behandelnden Arzt des Antragstellers:
a) Name und Vorname;
b) Zulassungsnummer beim Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung;
3. die Adresse und den Sitz der ausländischen Rehabilitations-Einrichtung sowie den Namen und die Qualifikation der Geschäftsführer

Art. 40 – Dauer der Datenverarbeitung

Die Daten dürfen höchstens während 15 Jahren nach Erhalt des Antrags in einer Form aufbewahrt werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen ermöglicht. Unbeschadet der Bestimmungen in Bezug auf das Archivwesen werden sie spätestens nach Ablauf dieser Frist vernichtet.

Art. 41 – Weitergabe an Dritte

§1 – Im Rahmen der Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars gemäß den Artikeln 16 §2, 21 §2 und 26 §2 Absatz 1 übermittelt die Regierung dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung folgende Daten:

1. Anzahl erteilter und abgelehnter Vorabgenehmigungen nach Behandlungsmitgliedstaat;
2. Anzahl ausgestellter Vorabgenehmigungen je nachdem, ob sie für Leistungen erteilt wurden, die zu den durch die Deutschsprachige Gemeinschaft vorgesehenen Leistungen gehören oder nicht;
3. Gründe verweigerter Vorabgenehmigungen;
4. Anzahl Beschwerden gegen einen Verweigerungsbeschluss;
5. Kosten der Behandlung nach Behandlungsmitgliedstaat;
6. Durchschnittliche, administrative Bearbeitungszeit in Werktagen;
7. Anzahl von erteilten Vorabgenehmigungen für Leistungen, die nicht zu den in Belgien vorgesehenen Leistungen gehören;

8. Anzahl von verweigerten Vorabgenehmigungen, für Leistungen, für die stattdessen eine Kostenrückerstattung gemäß den Artikeln 26 §2 Absätze 2 und 3 sowie aufgrund von Artikel 33 gewährt wurde.

Die Verarbeitung der in Absatz 1 aufgeführten Daten dient der korrekten Verrechnung von Kostenrückerstattungen zwischen den Sozialversicherungsträgern der Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

§2 – Im Rahmen der Erteilung einer Kostenrückerstattung gemäß den Artikeln 26 §2 Absätze 2 und 3 sowie gemäß Artikel 33 übermittelt die Verwaltung dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung folgende Daten:

1. Gründe für die Erteilung oder Verweigerung einer Kostenrückerstattung;
2. Anzahl Beschwerden gegen einen Verweigerungsbeschluss;
3. Kosten der Behandlung nach Behandlungsmitgliedstaat;
4. Durchschnittliche, administrative Bearbeitungszeit in Werktagen.

Die Verarbeitung der in Absatz 1 aufgeführten Daten dient der gemeinsamen Erarbeitung von Kriterien zur Eingrenzung der Zuständigkeit des Föderalstaats und der Gemeinschaften in diesem Bereich.

§3 – Die in den Paragrafen 1 und 2 aufgeführten Daten werden vor ihrer Übermittlung anonymisiert.

Art. 42 – Nutzung von Daten zur Erstellung von Analysen und Statistiken

Die Regierung greift grundsätzlich zur Erstellung von Analysen und Statistiken bezüglich der Anwendung des vorliegenden Erlasses bevorzugt auf anonyme Daten zurück.

Können anhand der in Absatz 1 erwähnten anonymen Daten die Analysen und Statistiken nicht umfassend erstellt werden, ist der Rückgriff auf verschlüsselte personenbezogene Daten gestattet.

Können anhand der in Absatz 2 erwähnten verschlüsselten personenbezogenen Daten die Analysen und Statistiken nicht umfassend erstellt werden, ist der Rückgriff auf unverschlüsselte personenbezogene Daten gestattet.

Für die Anwendung der Absätze 2 und 3 vermerkt die Regierung in der Verarbeitungserklärung, aus welchen Gründen die Verarbeitung anonymer bzw. verschlüsselter personenbezogener Daten die Erstellung der in Absatz 1 bzw. Absatz 2 erwähnten Analysen und Statistiken nicht ermöglicht.

Art. 43 – Sicherheitsmaßnahmen

§1 – Die Regierung und die externen Sachverständigen achten bei der Verarbeitung der in Artikel 39 erwähnten Daten darauf, dass angemessene Sicherheitsmaßnahmen angewendet werden.

§2 – Bei der Übermittlung der Daten über den Postweg sind die betreffenden Umschläge als „vertraulich" zu kennzeichnen.

Bei der elektronischen Übermittlung der Daten erfolgte diese durch eine Zwei-Faktor-Authentisierung oder eine passwortgeschützte Datenbank.

§3 – Für die Verarbeitung von Daten zur Gesundheit wird eine Liste der Personen, die Zugang zu diesen Daten haben, zur Verfügung der Datenschutzbehörde gehalten.

KAPITEL 5 – SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 44 – Abänderungsbestimmung

Im Königlichen Erlass vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung werden folgende Artikel aufgehoben:

1. Artikel 137;
2. Artikel 138, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 1. Dezember 2016;
3. Artikel 139, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 18. Oktober 2004, vom 11. Dezember 2013 und vom 1. Februar 2016;
4. Artikel 140 und 141, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 1. Februar 2016;
5. Artikel 142, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 14. Februar 2000 und vom 1. Dezember 2016;
6. Artikel 143 und 144;
7. Artikel 145, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 18. Oktober 2004, vom 11. Dezember 2013.

Art. 45 – Abänderungsbestimmung

Artikel 294 desselben Königlichen Erlasses, zuletzt abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 12. November 2013, vom 1. Dezember 2016 und vom 23. März 2019, wird wie folgt abgeändert:

1. in Paragraf 1 Nummer 8 wird zwischen die Wortfolgen „door het College overeenkomstig Artikel 138, 1°" und "of wiens herscholing" beziehungsweise "par le Collège conformément à l'article 138, 1°" und „ou dont la rééducation professionnelle" jeweils die Wortfolge „oder, falls es sich um eine Gemeinschaftsangelegenheit handelt, durch den für Gesundheit zuständigen Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Anwendung des Erlasses der Regierung vom *** zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland" eingefügt;
2. in Paragraf 1/1 wird zwischen die Wortfolge „die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging" und "niet worden vergoed" beziehungsweise „par l'assurance maladie obligatoire soins de santé" und „ou pour lesquelles les conditions" jeweils die Wortfolge „oder, gegebenenfalls gemäß dem Erlass" der Regierung vom *** zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland" eingefügt.

Art. 46 – Aufhebungsbestimmung

Der Ministererlass vom 14. Dezember 1995 zur Festlegung des Beitrags der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in den Fahrtkosten im Rahmen der Rehabilitation wird aufgehoben.

Art. 47 – Inkrafttreten

Vorliegender Erlass tritt am Tag seiner Verabschiedung in Kraft.

Art. 48 – Durchführungsbestimmung

Der für Gesundheit zuständige Minister wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den ...

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen
O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

Anhang 1 zum Erlass der Regierung zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland

Liste der Behandlungen, die unter die Langzeitrehabilitation fallen

Kapitel I. Physische Langzeitrehabilitation:

1. Rehabilitation für Menschen mit Hörschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 779)

a) Zielgruppe:

Menschen mit:
- schwerwiegenden Hörschädigungen oder
- Taubheit,

beides ohne geistige Beeinträchtigung oder Förderschulbedarf, können diese Maßnahme nutzen.

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie ist:
- die größtmögliche Autonomie
- und soziale Integration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Diese Therapie ist eine ambulante Rehabilitation, die in Gruppen- und Einzelsitzungen je nach Bedarf angeboten werden kann.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:
- einer Diagnosestellung anhand von evidenzbasierten Kriterien
- und einer multidisziplinären Begleitung. Bei dieser Begleitung werden Handlungsempfehlungen zur Unterstützung im Alltag entwickelt.

Die Anzahl Begleitungen ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:
- Stärkung der bestehenden Funktionen,
- Psychoedukation,
- Fortbewegung,
- Umgang und Einsatz von Hilfsmitteln,
- Kommunikation
- und die Integration von Alltagshilfen.

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Jahre hinweg ziehen und besteht aus vereinzelten punktuellen 1-stündigen Terminen.

2. Rehabilitation für Menschen mit einer Sehschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 969)

a) Zielgruppe:

Menschen mit:
- unheilbaren schwerwiegenden Sehschädigungen oder
- Erblindung,

beides ohne geistige Beeinträchtigung oder Förderschulbedarf, können diese Maßnahme nutzen.

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie ist:
- die größtmögliche Autonomie
- und soziale Integration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Diese Therapie ist eine ambulante Rehabilitation, die in Gruppen- und Einzelsitzungen je nach Bedarf angeboten werden kann.

Das Angebot kann je nach Zielstellung in der Einrichtung oder im Umfeld des Patienten angeboten werden

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:
- einer Diagnosestellung anhand von evidenzbasierten Kriterien
- und einer multidisziplinären Begleitung. Bei dieser Begleitung werden Handlungsempfehlungen zur Unterstützung im Alltag entwickelt.

Die Anzahl Begleitungen ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:
- Stärkung der bestehenden Funktionen (Sensomotorik, räumliche Wahrnehmung, Orientierung, Mobilität, Lesen, Schreiben, manuelle und intellektuelle Tätigkeiten, schriftliche Informationen, ADL-Ausführung)
- Psychoedukation,
- Fortbewegung,
- Umgang und Einsatz von Hilfsmitteln,
- Kommunikation
- und die Integration von Alltagshilfen

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Jahre hinweg ziehen und besteht aus vereinzelten punktuellen 1-stündigen Terminen.

3. Rehabilitationszentren für Kinder mit einer neurologischen und respiratorischen Erkrankung (entspricht den ehemaligen Konventionen 7765 und 7840)

a) Zielgruppe:

Begleitet werden Kinder und Jugendliche bis höchstens zum 21. Lebensjahr:
- mit schweren komplexen chronischen neurologischen
- oder respiratorischen Erkrankungen (z.B. Obesitas-Hypoventilationssyndrom),

Die Kinder und Jugendlichen können zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht länger alleine von der Familie zu Hause behandelt werden und brauchen tagsüber Unterstützung.

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie:

- ist eine Verbesserung der körperlichen Funktionen des Kindes/Jugendlichen
- und die Senkung der Wahrscheinlichkeit einer stationären Aufnahme,
- sowie dem Kind/Jugendlichen beizubringen, wie es im Alltag besser mit seiner Erkrankung leben kann.
- Angestrebt wird eine bestmögliche Entwicklung der motorischen und psychischen Funktionen
- und die Kompensierung der Erkrankung
- und die Reintegration in den Alltag.

Im Anschluss werden die Kinder in ein niedrigschwelliges Angebot übermittelt, sobald dies aufgrund des gesundheitlichen Zustandes möglich ist.

c) Angebot:

Ehemalige Konvention 7840:
Art der Therapie: Diese Therapie ist ein multidisziplinäres Tagesangebot für Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden Erkrankungen, die es ihnen unmöglich machen, einem Schulalltag zu folgen, das in Gruppen- und Einzelsitzungen je nach Bedarf angeboten werden kann.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:
- einer Diagnose- und Zielstellung
- und einer multidisziplinären Begleitung. Bei dieser Begleitung werden Handlungsempfehlungen zur Unterstützung im Alltag entwickelt.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:
- fachärztliche Begleitung,
- Krankenpflege,
- Kinesiotherapie,
- Ergotherapie,
- Psychomotorik,
- Diätetik,
- Psychologie,
- psychiatrische Begleitung,
- Logopädie
- und sozialpädagogischer Begleitung,
- sowie eine schulische Ausbildung.

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Wochen hinweg ziehen und besteht aus einem Ganztagesangebot.

Ehemalige Konvention 7765:
Art der Therapie: Diese Therapie ist eine multidisziplinäres Tagesangebot für Kinder und Jugendliche oder ein multidisziplinäres Tagesangebot mit Internat oder ein multidisziplinäres stationäres Angebot. Letztes kann nur in Anspruch genommen werden, wenn keine andere Angebotsform (teilstationär oder ambulant) in Frage kommt.

Das Rehabilitationszentrum für neurologische und respiratorischen Erkrankung ist immer an ein Universitätskrankenhaus angegliedert.

Leistungen: Es wird:
- eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung mit dem Kind und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt

- und eine intensive multidisziplinäre Therapie angeboten.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:
- fachärztliche Begleitung,
- Krankenpflege,
- Kinesiotherapie,
- Ergotherapie,
- Psychomotorik,
- Diätetik,
- Psychologie,
- psychiatrische Begleitung,
- Logopädie
- und sozialpädagogische Begleitung,
- sowie eine schulische Ausbildung.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk des Kindes durchgeführt (Kinderarzt, Schule, ...).

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Wochen hinweg ziehen und besteht aus einem Ganztagesangebot.

4. Ambulante multidisziplinäre Rehabilitationszentren für Kinder und Erwachsene (entspricht der ehemaligen Konvention 953-965)

a) Zielgruppe:

Folgende Diagnosen können bei Kindern in höchstens 288 oder 432 Sitzungen bis zum 19. Lebensjahr multidisziplinär behandelt werden:
- leichte bis mittelgradige Intelligenzminderung,
- kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten,
- Sprachstörung,
- Hörschädigung,
- Autismus,
- Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen,
- eingeschränkte Ausdrucksfähigkeiten und psychosoziale Fertigkeiten,
- Einschränkung der auditiven und visuellen Perzeption,
- räumliche Wahrnehmung,
- hyperkinetische Störung,
- Störung des Sozialverhaltens,
- Stimmungsstörungen,
- allgemeine Entwicklungsverzögerung.

Des Weiteren kann bei Kindern und bei Erwachsenen mit neurologischen Schädigungen spätestens drei Jahre nach Ursprung der Erkrankung eine ambulante multidisziplinäre Therapie durchgeführt werden (max. 720 Sitzungen).

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie ist:
- die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag
- und die bestmögliche Lebensqualität.

Dazu zählt:
- die Symptomminderung,

- die Stärkung der Alltagsfertigkeiten,
- die Verbesserung des Umgangs
- und die Kompensierung der Erkrankung,
- die Verhinderung von Folgeschäden der Erkrankung
- und die Integration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich um ein ambulantes multidisziplinäres Angebot, das aus einzelnen Therapieeinheiten besteht.

Leistungen: Es wird:

- eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Kind/Erwachsenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- und eine intensive multidisziplinäre Therapie angeboten.

Es ist erforderlich, dass mindestens zwei Disziplinen der Heilkunst die Rehabilitationsmaßnahme durchführen.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- fachärztliche Begleitung,
- Kinesiotherapie,
- Ergotherapie,
- Psychomotorik,
- Diätetik,
- Psychologie,
- psychiatrische Begleitung,
- Logopädie
- und sozialpädagogische Begleitung.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk des Kindes durchgeführt (Kinderarzt, Schule, ...).

Die Dauer der Therapie Die wöchentlichen Therapieeinheiten dauern zwischen einer und zwei Stunden. Diese können individuell oder in Gruppen stattfinden oder in Form von Familiengesprächen angeboten werden. Die Therapiedauer kann sich auf bis zu ein Jahr erstrecken, in Ausnahmefällen über einen längeren, für den Abschluss der Therapie nötigen Zeitraum.

5. Rehabilitationszentren mit Schwerpunkt Motorik und Neurologie (entspricht der ehemaligen Konvention 770 und 771)

a) Zielgruppe:

Menschen mit motorischen oder neurologischen Erkrankungen mit einem spezifischen Problem (multiple Sklerose oder andere schwere neurologisch degenerative Erkrankungen) sind die Zielgruppe dieser Rehabilitation. Die Behandlung findet idealerweise unmittelbar nach einer akuten Behandlung statt.

b) Zielstellung:

Das Ziel ist:

- die größtmögliche Autonomie
- und Selbstständigkeit
- mit einer Verbesserung des Allgemeinzustands
- und des psychischen Wohlbefindens
- sowie die Integration in Beruf und Gesellschaft zu ermöglichen.

c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich um ein ambulantes, intensives, spezialisiertes, multidisziplinäres Tagesangebot. Das Angebot kann durch Hausbesuche ergänzt werden.

Eine Kombination aus einer stationären Aufnahme in einer Rehabilitationseinrichtung und der Tagesrehabilitation im Zentrum ist möglich.

Leistungen: Es wird:
- eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- und eine intensive multidisziplinäre Therapie angeboten,
- sowie Hausbesuche zur Integration des Gelernten in den Alltag.
- Am Ende der Rehabilitation wird eine Bilanz erstellt und dem Patienten Hilfestellungen gegeben für die Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:
- fachärztliche Begleitung,
- Kinesiotherapie,
- Ergotherapie,
- Psychologie,
- und sozialpädagogische Begleitung.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit, ...).

Die Dauer der Therapie: Unterschieden wird zwischen zwei Arten der Rehabilitationsleistung:
- „intensive Rehabilitation", d.h. mindestens 4 Stunden Rehabilitation pro Tag
- und der „erhaltenden Rehabilitation", d.h. mindestens 2,5 Stunden Rehabilitation pro Tag über einen begrenzten klar definierten Zeitraum hinweg.

6. Erholungszentren (entspricht der ehemaligen Konvention 7767)

a) Zielgruppe:

Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre, die im Alltag zu Hause leben und begleitet werden, können in Form eines Kurzzeitaufenthalt in einem Erholungszentrum betreut werden.

Zielgruppen sind Kinder oder Jugendliche:
- mit Erkrankungen, die zum vorzeitigen Tod führen können,
- oder mit chronischen schwerwiegenden Erkrankungen ohne Heilungschancen, die sich über einen längeren Zeitraum hinstrecken.

b) Zielstellung:

Ziel ist, vor allem die Eltern und die Familie kurzeitig zu entlasten.

c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich um einen stationären Kurzaufenthalt.

Leistungen: Es wird eine ständige Betreuung des Kindes gewährleistet.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:
- fachärztliche Begleitung,
- Krankenpflege,
- und sozialpädagogische Begleitung.

Eine 24-Stunden Anwesenheit eines Krankenpflegers ist in der Betreuung garantiert.

Das Angebot ist ähnlich wie in einem Freizeitzentrum aufgebaut, das heißt der Schwerpunkt wird auf Freizeit und Wohlbefinden des Kindes/Jugendlichen gelegt. Während der Kurzzeitpflege gewährt die Einrichtung die Pflege und Betreuung, die das Kind/der Jugendliche nötig hat. Es werden Aktivitäten entsprechend des Gesundheitszustandes und des Alters angeboten.

Die Behandlung wird in Absprache mit dem behandelnden Arzt und den Gesundheitsdienstleistern zu Hause geplant.

Die Dauer der Therapie: Die Begleitung kann zwischen einem Tag und 32 Tagen pro Kalenderjahr variieren.

Kapitel II. Psychische Langzeitrehabilitation

1. Rehabilitation für Personen mit einer Sucht/Abhängigkeit (entspricht der ehemaligen Konvention 773)

a) Zielgruppe:

Dieses Angebot richtet sich an Erwachsene mit einer Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung. Grundbedingung für eine Rehabilitation ist eine erfolgreich abgeschlossene Entgiftung.

b) Zielstellung:

Ziel ist es:
- die Sucht im Alltag in den Griff zu bekommen
- und die Wiedereingliederung in das soziale und berufliche Leben zu ermöglichen.

Darüber hinaus ist das Ziel, folgende Bereiche zu therapieren:
- Beziehungsverhalten,
- psychosoziale Fertigkeiten,
- soziale und familiäre Aspekte,
- medizinische Aspekte
- und eine Netzwerkarbeit in Bezug auf eine Reintegration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich um eine Tagesbetreuung und der Möglichkeit eines Wohnangebotes in Form eines Internates oder eines stationären Angebots.

Die Angebote können individuell oder in Gruppenform und mit dem natürlichen Umfeld (Familie,..) wahrgenommen werden.

Leistungen: Es wird:

- eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- und eine Begleitung angeboten,
- sowie Hausbesuche zur Integration des Gelernten in den Alltag durchgeführt.

Das multidisziplinäre Team der Einrichtung bewertet regelmäßig die Situation und entscheidet auf dieser Basis, ob die Behandlung weitergeführt werden soll.

Die Betreuung ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- Psychologie,
- psychiatrischer Begleitung,
- Logopädie,
- Psychomotorik,
- Begleitung durch Sozialassistenten.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit, ...).

Die Dauer der Therapie: Die Begleitung dauert mindestens 6 Monate und erstreckt sich über höchstens 2 Jahre je nach festgestelltem Bedarf der Person.

2. Psychosoziale Rehabilitation für Erwachsene (entspricht der ehemaligen Konvention 772)

a) Zielgruppe:

Dieses Angebot richtet sich an Erwachsene, die an psychischen Erkrankungen leiden, wie Schizophrenie, Depressionen, Phobien,.., bei denen keine stationäre Aufnahme erforderlich ist. Voraussetzung für eine Therapie ist eine stabile psychische Verfassung und das Vorhandensein der Grundfertigkeiten der Sozialkompetenz, wie z.B. alleine aufstehen, essen, Gewährleisten der eigenen Hygiene,...

b) Zielstellung:

Ziel ist:

- die Integration des Betroffenen in das häusliche Umfeld
- und in sein Arbeitsumfeld.
- Die persönlichen Kompetenzen (körperliche und psychische Gesundheit, kognitive Fähigkeiten, Ausdruck, Kommunikation, soziale Fertigkeiten, motorische Fertigkeiten) sollen hierzu gestärkt werden
- und die Selbstständigkeit gefördert werden.
- Der Leidensdruck soll gemindert
- und eine mögliche stationäre Aufnahme vermieden werden.

c) Angebot:

Art der Therapie: Dieses Angebot umfasst primär ein multidisziplinäres (Halbtags) Tagesangebot oder eine begrenzte stationäre Aufnahme.

Die Angebote können individuell oder in Gruppenform wahrgenommen werden.

Die Person kann das Angebot während einzelnen, während halben Tage oder ganze Wochen in Anspruch nehmen. Eine Nachbegleitung zur Integration des Erlernten ist möglich (höchstens 30 Arbeitstage).

Leistungen: Es wird:

- eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- und eine Begleitung angeboten,
- sowie Hausbesuche zur Integration des Gelernten in den Alltag durchgeführt.

Das multidisziplinäre Team der Einrichtung bewertet regelmäßig die Situation und entscheidet auf dieser Basis, ob die Behandlung weitergeführt werden soll.

Die Betreuung ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- Psychologie,
- Psychotherapie,
- Logopädie,
- Kinesiotherapie,
- Psychomotorik,
- Begleitung durch einen Sozialassistent
- oder Krankenpfleger
- unter der Aufsicht eines Facharztes.

Die Arbeitsreintegration wird als primäres Ziel mit begleitet; dies ist auch möglich über einen Jobcoach aus dem Netzwerk.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit, ...).

Die Dauer der Therapie: Eine Begleitung ist zwischen 2 Monaten und 2 Jahren möglich. Das Zentrum versucht, die Behandlung in der kürzt möglichen Zeit zu absolvieren.

3. Funktionelle Rehabilitation der Eltern-Kind-Beziehung (entspricht der ehemaligen Konvention 7745)

a) Zielgruppe:

Wenn die Mutter bedeutende Bindungsstörungen (Verwahrlosung, Nichtannahme, übertriebene Fürsorge,...) zu dem Kind hat, aufgrund einer psychiatrischen oder physischen Vorerkrankung, kann dieses Angebot wahrgenommen werden. Das Verhalten der Mutter muss negative Auswirkungen auf das Kind haben. Die Mutter darf nicht unter einer akuten Erkrankung leiden. Das Kind hat während dieser Rehabilitation ein Alter zwischen 15 und 36 Monaten.

b) Zielstellung:

Ziel ist es:

- eine Mutter-Kind-Beziehung aufzubauen und diese zu festigen und zu stärken
- sowie die Alltagskompetenzen so zu stärken, sodass ein selbstständiges Zurechtkommen möglich ist.

c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich hier um eine Mutter-Kind-Rehabilitation.
Die Rehabilitation kann ambulant, teilstationär oder stationär durchgeführt werden.

Leistungen: Es wird:
- eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- und eine Begleitung angeboten.

Die Betreuung ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:
- Psychologie,
- Logopädie
- Psychotherapie,
- Begleitung durch einen Sozialassistenten
- Krankenpflege
- Psychomotorik
- Kinesiotherapie
- unter der Aufsicht eines Facharztes.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit, ...).

4. Diagnostische Referenzzentren für Autismus (entspricht der ehemaligen Konvention 7746)

a) Zielgruppe:

Menschen mit:
- Autismus oder
- mit der Verdachtsdiagnose auf Autismus sind die Zielgruppe.

b) Zielstellung:

Ziel ist es:
- schnellstmöglich nach wissenschaftlichen Kriterien eine Diagnose zu stellen
- und Behandlungen zu koordinieren,
- die betroffene Person zu begleiten
- und für das Umfeld zur Verfügung zu stehen.

c) Angebot:

Art der Therapie: Diese Therapie ist eine ambulante Rehabilitation.

Das Angebot kann je nach Zielstellung in der Einrichtung oder im Umfeld des Patienten angeboten werden.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:
- einer Diagnosestellung anhand von evidenzbasierten Kriterien
- und der Möglichkeit die verschiedenen Angebote für die betroffene Person zu koordinieren.

- Es werden Informationen bereitgestellt für den Betroffenen und das Umfeld sowie Handlungsempfehlungen ausgesprochen.
- Bei Bedarf kann neben der Koordination der Leistungen, können diese auch bewertet werden.
- Es wird jedoch keine direkte Behandlung angeboten.

Die Anzahl Begleitungen ist begrenzt.

Die Dauer der Diagnostik kann sich über mehrere Therapiesitzungen (1-stündigen Terminen) hinweg ziehen, die Koordination kann über Jahre geschehen und besteht aus vereinzelten punktuellen Terminen.

5. Rehabilitationszentren für Kinder mit einer psychiatrischen Erkrankung (entspricht der ehemaligen Konvention 7740)

a) Zielgruppe:

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre:
- mit psychischen,
- psychotischen,
- autistischen Störungen
- oder schweren Bindungsstörungen können hier begleitet werden.

Die Störung muss so schwerwiegend sein, dass kein anderes ambulantes Angebot möglich, aber auch keine stationäre Aufnahme notwendig ist.

b) Zielstellung:

Ziel ist:
- die größtmögliche Lebensqualität zu ermöglichen,
- soziale Integration,
- die intellektuelle und soziale Entwicklung,
- die Schulung der Kommunikation und der sozialen Fertigkeiten,
- die Zukunftsorientierung,
- sowie Netzwerkarbeit
- und die Arbeit an der Eltern-Kind-Beziehung,
- eine Tagesstrukturierung zu erreichen,
- die psychischen Faktoren zu stärken,
- die Symptome zu reduzieren,
- Negativfolgen der Erkrankung zu verhindern
- und die allgemeine Funktionalität zu sichern.
- Ziel der Begleitung ist die Rückführung in den Alltag im häuslichen Umfeld (inklusive Schule).

c) Angebot:

Es werden zwei Arten der Therapie angeboten:

c1) Art der Therapie: Es handelt sich hierbei um eine multidisziplinäre Tagesbetreuung (5 Tage pro Woche) mit der Möglichkeit, in einem Internat zu leben.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:
- einer Diagnostik anhand von evidenzbasierten Kriterien

- eine multidisziplinäre Therapie auf der Basis der Diagnostik.

Angeboten werden:
- Psychologie,
- psychiatrische Begleitung,
- Logopädie,
- Kinesiotherapie,
- Psychomotorik
- und Ergotherapie.

Eine telefonische 24-Stunden-Erreichbarkeit muss gewährleistet werden.

Die Dauer des Angebotes ist zeitlich begrenzt und immer so kurz wie möglich angesetzt.

c2) Art der Therapie In diesen Bereich fallen auch Langzeittherapiemaßnahmen für Kinder mit Autismus oder psychotischen Störungen, bei denen andere niederschwellige Maßnahmen nicht ausreichen, sodass sie eine Ganztagesbetreuung im Rahmen eines Internats benötigen.

Leistungen: Diese Rehabilitation besteht aus:
- einer Diagnostik anhand von evidenzbasierten Kriterien
- eine multidisziplinäre Therapie auf der Basis der Diagnostik.

Angeboten werden:
- Psychologie,
- psychiatrische Begleitung,
- Logopädie,
- Kinesiotherapie,
- Psychomotorik
- und Ergotherapie.

Die Dauer: Die Begleitung dauert hier mindestens 5 Monate bis höchstens 5 Jahre. Das Angebot besteht aus mindestens 5 Stunden Rehabilitationsmaßnahmen pro Tag und 2 Stunden Schule. Zu Beginn wird in den ersten 6 Monaten eine klinische Diagnose und alle 6 Monate eine Bewertung durchgeführt.

Gesehen, um dem Erlass der Regierung vom ..... zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland beigefügt zu werden.

Eupen, den

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen
O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,

Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

Anhang 2 zum Erlass der Regierung zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland

Liste der für die Errechnung der Kostenrückerstattungen notwendigen Tarife

Kapitel I. Physische Langzeitrehabilitation

1. Rehabilitation für Menschen mit Hörschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 779)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit erstattet, für eine normale Einheit 95.00 Euro, für eine externe Einheit 133,00 Euro und für eine Gruppentherapie 24,00 Euro.

2. Rehabilitation für Menschen mit einer Sehschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 969)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit erstattet, für eine normale Einheit 95.00 Euro, für eine externe Einheit 133,00 Euro und für eine Gruppentherapie 24,00 Euro.

3. Rehabilitationszentren für Kinder mit einer neurologischen und respiratorischen Erkrankung (entspricht den ehemaligen Konventionen 7765 und 7840)

Bezüglich der ehemaligen Konvention 7765: Für einen ambulanten Tag mit 7 Stunden werden 300,00 Euro, alles inbegriffen, erstattet.

Bezüglich der ehemaligen Konvention 7840: Für einen ambulanten Tag werden 270,00 Euro erstattet.

4. Ambulante multidisziplinäre Rehabilitationszentren für Kinder und Erwachsene (entsprechende der ehemaligen Konvention 953-965)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit erstattet, für eine normale Einheit 95,00 Euro, für eine externe Einheit 133,00 Euro und für eine Gruppentherapie 24,00 Euro.

Für das Tagesangebot werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) erstattet.

5. Motorische und neurologische Rehabilitationszentren (entspricht der ehemaligen Konvention 770 und 771)

Für einen ambulanten Tag werden 270,00€ erstattet.

Für das Tagesangebot Multiple Sklerose werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) erstattet.

6. Erholungszentren (entspricht der ehemaligen Konvention 7767)

Für einen Tag (24 Stunden) werden 350,00 Euro erstattet.

Kapitel II. Psychische Langzeitrehabilitation

1. Rehabilitation für Personen mit einer Sucht/Abhängigkeit (entspricht der ehemaligen Konvention 773)

Für einen Tag werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) erstattet.

Für einen Tag (24 Stunden) mit Internat werden 350,00 Euro erstattet.

2. psychosoziale Rehabilitation für Erwachsene (entspricht der ehemaligen Konvention 772)

Für einen Tag werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) erstattet.

3. Funktionelle Rehabilitation der Eltern-Kind-Beziehung (entspricht der ehemaligen Konvention 7745)

Für einen Tag (24 Stunden) mit Unterbringung werden 350,00 Euro erstattet

4. Diagnostische Referenzzentren für Autismus (entspricht der ehemaligen Konvention 7746)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit erstattet, für die Koordination 95,00 Euro.

5. Rehabilitationszentren für Kinder mit psychiatrischer Erkrankung (entspricht der ehemaligen Konvention 7740)

Für einen Tag werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) erstattet.

Für einen Tag (24 Stunden) mit Internat werden 350,00 Euro erstattet.

Der in vorliegendem Anhang aufgeführten Erstattungsbeträge sind dem Verbraucherindex mit Referenzziffer zum 1. Juli 2019 unterworfen und werden einmal jährlich indexiert.

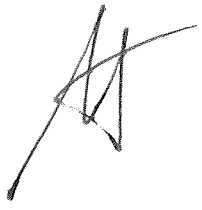
Gesehen, um dem Erlass der Regierung vom ..... zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland beigefügt zu werden.

Eupen, den

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen
O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS



REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

I

Voorontwerp van een besluit van de Regering tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland

DE REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP,

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

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, artikel 7;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 9quater, ingevoegd bij de wet van 11 augustus 2017 en gewijzigd bij de wet van 21 december 2018, artikel 34, eerste lid, 7°, en artikel 136, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 10 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op 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;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opneming in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 juni 2002;

Gelet op het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie;

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 Gegevensbeschermingsautoriteit, 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 Verordening (EG) 883/2004 van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

Overwegende Verordening (EG) 987/2009 van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit:

HOOFDSTUK 1 – ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 – Europese clausule

Dit besluit voorziet in de gedeeltelijke omzetting van de Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Art. 2 – Definities

Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:
1° aanvrager: de natuurlijke persoon die:
a) zijn woonplaats in het Duitse taalgebied heeft;
b) wordt vermeld in artikel 32 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en overeenkomstig die wet en de uitvoeringsbesluiten ervan aan de voorwaarden voldoet om een tegemoetkoming te krijgen;
2° longtermcare-revalidatie: "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 stoornissen in de interactie tussen ouders en 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, voor zover het daarbij gaat om zorgverstrekkingen waarvoor de Duitstalige Gemeenschap bevoegd is op grond van artikel 5, § 1, I, eerste lid, 5°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en waarvan de lijst vastgelegd is in bijlage 1;
3° gecoördineerde wet van 14 juli 1994: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
4° Minister: de minister van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap bevoegd voor Gezondheid;
5° administratie: het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap;
6° werkdag: de weekdagen van maandag tot vrijdag, met uitzondering van de wettelijke feestdagen.

De in het eerste lid, 1°, a), vermelde voorwaarde geldt ook als vervuld als de Duitstalige Gemeenschap voor de betrokken persoon bevoegd is op grond van artikel 5, § 2, van het Samenwerkingsakkoord van 31 december 2018 tussen de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommis-

sie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap betreffende de financiering van zorg bij gebruik van zorgvoorzieningen over de grenzen van de deelstaat.

Art. 3 – Wrakingsregeling

Externe deskundigen die in het kader van dit besluit belast worden met een stellingname, oefenen hun opdracht niet uit als er een wrakingsgrond bestaat. Dat is inzonderheid het geval wanneer ze beroepshalve of persoonlijk een onmiddellijk voordeel of nadeel kunnen hebben bij een stellingname over een aanvraag om een voorafgaande toestemming met het oog op een kostenovername of een instemming met een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te krijgen of wanneer ze tegelijk de behandelende arts van de patiënt zijn.

Onmiddellijk nadat de externe deskundigen met een opdracht zijn belast, delen ze eventuele wrakingsgronden mee aan de administratie.

Art. 4 – Vergoeding voor externe deskundigen

Externe deskundigen die in het kader van dit besluit belast worden met een stellingname, ontvangen een kostenvergoeding van 92,24 euro per uur.

HOOFDSTUK 2 – BETALINGSVOORWAARDEN EN BEDRAG

Afdeling 1 – Terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten voor een longtermcare-revalidatie

Art. 5 – Voorafgaande toestemming met het oog op een kostenovername

Voor de overname van de kosten van een geplande longtermcare-revalidatie in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels is een voorafgaande toestemming noodzakelijk.

Art. 6 – Voorwaarden voor het verlenen van instemming met het oog op terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten

Voor alle andere dan de in artikel 3 vermelde geplande longtermcare-revalidaties in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland kan de aanvrager ofwel voor, ofwel na het begin van de behandeling een instemming met het oog op terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten aanvragen.

Aan die instemming met het oog op terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten zijn de volgende voorwaarden verbonden:

1° de voorwaarden vermeld in artikel 136, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zijn vervuld;

2° de verstrekkingen inzake longtermcare-revalidatie in het buitenland stemmen overeen met de verstrekkingen bepaald in artikel 2, 2°;

3° de aanvrager behoort tot de doelgroep van de longtermcare-revalidatie in de zin van bijlage 1;

4° ofwel wordt de behandeling verstrekt door een persoon die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in het land waar de longtermcare-revalidatie wordt

verstrekt, ofwel wordt de behandeling verstrekt in een gezondheidsinstelling die voldoende medische garanties biedt of die erkend is door de autoriteiten van het land waar die instelling gevestigd is;

5° de longtermcare-revalidatie wordt verstrekt in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen of in Zwitserland;

6° de aanvrager dient een aanvraag om instemming in overeenkomstig artikel 22;

7° de aanvrager schiet de behandelingskosten voor en dient de desbetreffende bewijzen in.

Art. 7 – Bedrag van de terugbetaling

Behalve in de gevallen waarin de voorwaarden bepaald in artikel 14, tweede lid, vervuld zijn, stemt het bedrag van de terugbetaling overeen met het bedrag dat betaald wordt voor een behandeling die vergelijkbaar is met de behandelingen bepaald in bijlage 1 overeenkomstig de tarieven bepaald in bijlage 2.

De terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten mag niet hoger zijn dan de werkelijk gemaakte kosten.

Afdeling 2 – Terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten voor buitengewone behandelingen

Art. 8 – Toepassingsgebied

Binnen de perken van de beschikbare begrotingsmiddelen kan de Minister een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten toekennen voor buitengewone behandelingen in het buitenland die aan alle volgende kenmerken voldoen:

1° het gaat om een zeldzame indicatie, een zeldzame aandoening of een zeldzame ziekte die continue en complexe verzorging vereist;

2° de behandeling is duur;

3° de behandeling is wetenschappelijk gefundeerd, heeft een doeltreffendheid die de gezaghebbende internationale instanties die in dezelfde revalidatiedomeinen werken in ruime mate erkennen en is het experimentele stadium voorbij;

4° de behandeling beoogt de behandeling van een aandoening die vitale functies bedreigt;

5° er bestaat geen aanvaardbaar behandelingsalternatief voor diagnose of therapie in het Duitse taalgebied dat binnen een medisch aanvaardbare termijn zou kunnen worden ingezet, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de aanvrager op het ogenblik van de aanvraag;

6° de behandeling is vooraf voorgeschreven door een arts-specialist die gespecialiseerd is in dezelfde revalidatiedomeinen en die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in een lidstaat van de Europese Unie of een staat die behoort tot de Europese Economische Ruimte.

Art. 9 – Toegangsvoorwaarden

De aanvrager kan een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten voor buitengewone behandelingen verkrijgen onder de volgende voorwaarden:

1° ondanks het doen gelden van alle rechten krachtens de Belgische, buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst om een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen, wordt er door die wetgevingen of overeenkomsten geen terugbetaling van de kosten toegekend voor de gevraagde buitengewone behandeling in het kader van revalidatie;

2° de gevraagde bedragen zijn werkelijk verschuldigd door de aanvrager;
3° de administratie heeft een positief advies verstrekt.

Afdeling 3 – Terugbetaling van reiskosten

Art. 10 – Voorwaarden om een terugbetaling van de reiskosten te krijgen

De aanvrager kan onder de volgende voorwaarden een terugbetaling van de reiskosten krijgen:
1° hij heeft recht op een van de overnamen of terugbetalingen vermeld in de afdelingen 1 en 2;
2° de totale afstand die hij per maand voor zijn behandeling moet afleggen, bedraagt meer dan 300 km.

Art. 11 – Bedrag van de terugbetaling van de reiskosten

De terugbetaling van de reiskosten voor de afstand die de minimale afstand bepaald in artikel 10, 2°, overschrijdt, wordt berekend overeenkomstig de bepalingen voor reisvergoedingen die van toepassing zijn op het personeel van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap.

HOOFDSTUK 3 – PROCEDURE

Afdeling 1 – Aanvraagprocedure

Onderafdeling 1 – Procedure voor het verkrijgen van een voorafgaande toestemming

Art. 12 – Vorige aanvraag

Voor een geplande longtermcare-revalidatie in het buitenland dient de aanvrager een aanvraag om een kostenovername in de zin van artikel 3 die verbonden zijn aan die revalidatieverstrekkingen in de zin van artikel 13 in bij de administratie.

Art. 13 – Aanvraagformulier

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking waarin de volgende elementen worden opgevraagd:
1° naam, voornaam, rijksregisternummer, nationaliteit, geboortedatum, woonplaats en adres, telefoonnummer, e-mailadres en verzekeringsstatus van de aanvrager;
2° een verslag dat opgemaakt, gedagtekend en ondertekend is door een arts-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en die wettelijk gemachtigd is in België de geneeskunde uit te oefenen. Dat verslag bevat de volgende elementen:
a) naam en voornaam van de aanvrager;
b) naam, voornaam en RIZIV-nummer van de arts;
c) diagnose waaruit blijkt dat een longtermcare-revalidatie noodzakelijk is;
d) vermelding of het gaat om een eerste aanvraag in de zin van deze onderafdeling of om een aanvraag om verlenging in de zin van onderafdeling 2;
e) vermelding van de aard van de maatregel inzake longtermcare-revalidatie in de zin van bijlage 1;
f) motivering waarom een maatregel inzake longtermcare-revalidatie in de zin van bijlage 1 noodzakelijk is;

g) vermoedelijke duur van de maatregel;
h) vermelding van de doelstellingen die met de revalidatieverstrekking beoogd worden;
i) redenen waarom de revalidatiemaatregel in de specifiek genoemde instelling in het buitenland zou moeten worden verstrekt;
j) inschatting of de aanvrager de maatregel volledig zal doorlopen, zodat de medische doelstellingen bereikt kunnen worden;
k) bevestiging dat de aanvrager geen besmettelijke ziekte of multiresistente infectie heeft;
3° een behandelingsplan dat is opgemaakt, gedagtekend en ondertekend door de buitenlandse revalidatie-instelling en dat de volgende elementen omvat:
a) naam en voornaam van de aanvrager;
b) contactgegevens van de buitenlandse instelling;
c) aard van de maatregel;
d) vermelding van de doelstellingen die met de revalidatieverstrekking beoogd worden;
e) vermelding van de beoogde therapieën en van de beoogde geneeskundige en farmaceutische verstrekkingen;
f) duur van de verstrekkingen, aantal verstrekkingen en omvang van de verstrekkingen, alsook de beschrijving van het verloop van de dag;
g) kosten van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie.

De aanvraag wordt gedagtekend en ondertekend door de aanvrager.

Art. 14 – Controle van de volledigheid en administratieve controle

§ 1 – Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 13 beslist de administratie of:
1° die volledig is;
2° de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°.

§ 2 – Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog moet indienen binnen een termijn van dertig werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 14 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.
De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. In die beslissing wordt het volgende vermeld:
1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

Art. 15 – Opstellen van een advies

§ 1 – Als uit de controle vermeld in artikel 14, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie - binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is - een advies op over de vraag of de voorwaarden vermeld in de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels vervuld zijn.

Voor het opstellen van het advies kan de administratie zich baseren op de stellingname van één of meer externe deskundigen.

Binnen de termijn bepaald in het eerste lid kan de administratie bij de aanvrager of bij zijn behandelende arts nog andere documenten aanvragen die nodig zijn om het advies op te stellen of kan ze hen uitnodigen voor een gesprek.

Als de aanvrager en in voorkomend geval zijn arts niet op het gesprek verschijnen of de aangevraagde documenten niet bezorgen, baseert de administratie haar advies op de elementen waarover ze beschikt.

§ 2 – Als de voorwaarden vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vervuld zijn, beveelt de administratie het verlenen van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier aan.

Art. 16 – Beslissing van de Minister

§ 1 – Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde voorafgaande toestemming verleend of geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister de voorafgaande toestemming verleent of weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 15, § 1, eerste lid, vervuld zijn, voegt de administratie het S2-formulier bij de beslissing van de Minister.

§ 3 – Als uit het advies blijkt dat de verstrekkingen waarvoor een overname van de kosten wordt aangevraagd, geen verstrekkingen inzake longtermcare-revalidatie zijn waarvoor de Duitstalige Gemeenschap overeenkomstig artikel 6, tweede lid, 2°, bevoegd is, maar verstrekkingen zijn waarvoor kennelijk de Federale Staat bevoegd is, dan weigert de Minister de aanvraag en bezorgt de administratie die aanvraag aan het bevoegde ziekenfonds en dit met instemming van de aanvrager en dat bevoegde ziekenfonds.

<u>Onderafdeling 2 – Procedure voor het verkrijgen van een verlenging van een voorafgaande toestemming voor een maatregel inzake longtermcare-revalidatie</u>

Art. 17 – Toepassingsgebied

Overeenkomstig deze onderafdeling kan de aanvrager een verlenging van de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten aanvragen voor de volgende maatregelen inzake longtermcare-revalidatie waarvoor overeenkomstig onderafdeling 1 een voorafgaande toestemming werd verleend:

1° revalidatie voor mensen met een gehoorstoornis overeenkomstig hoofdstuk I, punt 1, van bijlage 1;

2° revalidatie voor mensen met een gezichtsstoornis overeenkomstig hoofdstuk I, punt 2, van bijlage 1;

3° respijtcentra overeenkomstig hoofdstuk I, punt 6, van bijlage 1;

4° diagnostische referentiecentra voor autisme overeenkomstig hoofdstuk II, punt 4, van bijlage 1.

Art. 18 – Aanvraagformulier

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking waarin de elementen vermeld in artikel 13 worden opgevraagd.

De aanvraag wordt gedagtekend en ondertekend door de aanvrager.

Art. 19 – Controle van de volledigheid en administratieve controle

§ 1 – Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 18 beslist de administratie of:

1° die volledig is;

2° de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°.

§ 2 – Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog moet indienen binnen een termijn van dertig werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 20 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.

De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. In die beslissing wordt het volgende vermeld:

1° de mogelijkheid om beroep in stellen;

2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;

3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

Art. 20 – Opstellen van een advies

Als uit de controle vermeld in artikel 18, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie - binnen een termijn van vijftien werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is - een advies op over de vraag of de voorwaarden vermeld in de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels vervuld zijn.

Als de voorwaarden vermeld in het eerste lid vervuld zijn, beveelt de administratie het verlenen van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier aan.

Art. 21 – Beslissing van de Minister

§ 1 – Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde verlenging van de overname van de kosten toegestaan of geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister de gehele of gedeeltelijke verlenging van de kostenovername toestaat of die verlenging weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

1° de mogelijkheid om beroep in stellen;

2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;

3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 20, eerste lid, vervuld zijn, voegt de administratie het S2-formulier bij de beslissing van de Minister.

§ 3 – Als uit het advies blijkt dat de verstrekkingen waarvoor een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten wordt aangevraagd, geen verstrekkingen inzake longtermcare-revalidatie zijn waarvoor de Duitstalige Gemeenschap overeenkomstig artikel 6, tweede lid, 2°, bevoegd is, maar verstrekkingen zijn waarvoor kennelijk de Federale Staat bevoegd is, dan is artikel 16, § 3, mutatis mutandis van toepassing.

Onderafdeling 3 – Procedure om instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten in het kader van een longtermcare-revalidatie te verkrijgen

Art. 22 – Aanvraag

De aanvrager kan ofwel voor, ofwel na een longtermcare-revalidatie in het buitenland bij de administratie een aanvraag indienen om instemming te verkrijgen met het oog op terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten in de zin van artikel 6 die verband houden met die revalidatieverstrekkingen in de zin van artikel 23.

Art. 23 – Aanvraagformulier

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking.

In de aanvraagformulieren worden, naast de elementen vermeld in artikel 13, de volgende elementen opgevraagd:

1° het rekeningnummer van de aanvrager;

2° facturen en betalingsbewijzen betreffende de in het buitenland gevolgde behandeling.

Art. 24 – Controle van de volledigheid en administratieve controle

§ 1 – Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 23 beslist de administratie of:

1° die volledig is;

2° de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°;

§ 2 – Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog moet indienen binnen een termijn van dertig werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 25 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.

De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. In die beslissing wordt het volgende vermeld:

1° de mogelijkheid om beroep in stellen;

2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;

3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

Art. 25 – Opstellen van een advies

§ 1 – Als uit de controle vermeld in artikel 24, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie een advies op.

In het geval van een aanvraag inzake instemming vooraf controleert de administratie binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is, of:

1° de voorwaarden vermeld in de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels vervuld zijn;

2° de voorwaarden vermeld in artikel 6, tweede lid, 1° tot 5°, vervuld zijn.

In het geval van een aanvraag om instemming achteraf, controleert de administratie, binnen een termijn van dertig werkdagen die ingaat vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is, of de voorwaarden vermeld in artikel 6, tweede lid, 1° tot 5° en 7°, vervuld zijn.

§ 2 – Voor het opstellen van het advies kan de administratie zich baseren op de stellingname van één of meer externe deskundigen.

Binnen de termijnen bepaald in § 1, tweede lid en derde lid, kan de administratie bij de aanvrager of bij zijn behandelende arts nog andere documenten aanvragen die nodig zijn om het advies op te stellen of kan ze hen uitnodigen voor een gesprek.

Als de aanvrager en in voorkomend geval zijn arts niet op het gesprek verschijnen of de aangevraagde documenten niet bezorgen, baseert de administratie haar advies op de elementen waarover ze beschikt.

§ 3 – Als de voorwaarden vermeld in § 1, tweede lid, 1°, vervuld zijn, beveelt de administratie het verlenen van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier aan, tenzij de aanvrager de toepassing van de artikelen 6 en 7 wenst.

Als de voorwaarden vermeld in § 1, tweede lid, 2°, vervuld zijn, bevat het advies van de administratie:

1° de periode waarop de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten betrekking heeft;

2° de naam en het adres van de instelling waar de longtermcare-revalidatie zal plaatsvinden;

3° de naam en het adres van de verantwoordelijke buitenlandse arts;

4° de beschrijving van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie;

5° de duur en de frequentie van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie;

6° het bedrag van de tegemoetkoming in de kosten van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie dat wordt terugbetaald.

Als de voorwaarden vermeld in § 1, derde lid, vervuld zijn, bevat het advies van de administratie:

1° de duur en de frequentie van de longtermcare-revalidatie waarvoor een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten wordt toegekend;

2° het bedrag van de tegemoetkoming in de kosten van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie dat wordt terugbetaald.

Art. 26 – Beslissing van de Minister

§ 1 – Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten geheel of gedeeltelijk wordt toegekend, dan wel of de aangevraagde terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister een gehele of gedeeltelijke terugbetaling toekent of die terugbetaling weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

1° de mogelijkheid om beroep in stellen;

2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;

3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 25, § 1, tweede lid, 1°, vervuld zijn, voegt de administratie het S2-formulier bij de beslissing van de Minister.

Als de voorwaarden vermeld in artikel 25, § 1, tweede lid, 2°, vervuld zijn, bevat de beslissing van de Minister de elementen vermeld in artikel 25, § 3, tweede lid.

Als de voorwaarden vermeld in artikel 25, § 1, derde lid, vervuld zijn, bevat de beslissing van de Minister de elementen vermeld in artikel 25, § 3, derde lid.

§ 3 – Als uit het advies blijkt dat de verstrekkingen waarvoor een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten wordt aangevraagd, geen verstrekkingen inzake longterm-care-revalidatie zijn waarvoor de Duitstalige Gemeenschap overeenkomstig artikel 6, tweede lid, 2°, bevoegd is, maar verstrekkingen zijn waarvoor kennelijk de Federale Staat bevoegd is, dan is artikel 16, § 3, mutatis mutandis van toepassing.

Onderafdeling 4 – Procedure om instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten in het kader van een buitengewone behandeling te verkrijgen

Art. 27 – Aanvraag

Om instemming met het oog op terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten voor een buitengewone behandeling overeenkomstig artikel 9 te verkrijgen, dient de aanvrager bij de administratie een aanvraag om instemming in de zin van artikel 28 in voordat die behandeling in het buitenland begint.

Art. 28 – Aanvraagformulier

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking waarin de volgende elementen worden opgevraagd:

1° naam, voornaam, rijksregisternummer, nationaliteit, geboortedatum, woonplaats en adres, telefoonnummer, e-mailadres en verzekeringsstatus van de aanvrager;

2° een behandelingsplan in de zin van artikel 13, eerste lid, 3°;

3° een voorschrift dat is afgegeven door een arts of arts-specialist die gespecialiseerd is op het gebied van de behandeling van de ziekte in kwestie en dat vergezeld gaat van een uitvoerig medisch verslag dat alle inlichtingen bevat om te kunnen beslissen of de buitengewone behandeling voldoet aan de in artikel 8 vermelde voorwaarden voor de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten;

4° een gedetailleerde raming van de kosten van de behandeling;

5° een verklaring op erewoord waarin de aanvrager:

a) bevestigt dat hij, wat betreft de behandeling waarvoor hij de terugbetaling aanvraagt, zijn rechten op basis van de rechtsvoorschriften vermeld in artikel 9, 1°, heeft uitgeput en geen rechten kan laten gelden op basis van een individuele of collectieve overeenkomst;

b) vermeldt op welk bedrag hij op basis van die overeenkomst aanspraak kan maken.

Art. 29 – Controle van de volledigheid en administratieve controle

§ 1 – Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 28 beslist de administratie of:

1° die volledig is;

2° de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°.

§ 2 – Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog binnen een termijn van vijftien werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd, moet indienen. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 30 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.

De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. In die beslissing wordt het volgende vermeld:
1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

Art. 30 – Opstellen van een advies

§ 1 – Als uit de controle vermeld in artikel 29, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie - binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is - een advies op over de vraag of de voorwaarden vermeld in artikel 8 vervuld zijn.

Voor het opstellen van het advies kan de administratie zich baseren op de stellingname van één of meer externe deskundigen.

Binnen de termijn bepaald in het eerste lid kan de administratie bij de aanvrager of bij zijn behandelende arts nog andere documenten aanvragen die nodig zijn om het advies op te stellen of kan ze hen uitnodigen voor een gesprek.

Als de aanvrager en in voorkomend geval zijn arts niet op het gesprek verschijnen of de aangevraagde documenten niet bezorgen, baseert de administratie haar advies op de elementen waarover ze beschikt.

§ 2 – Als de voorwaarden vermeld in § 1, eerste lid, vervuld zijn, bevat het advies van de administratie:
1° de periode waarop de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten betrekking heeft;
2° de naam en het adres van de instelling waar de buitengewone behandeling zal plaatsvinden;
3° de naam en het adres van de verantwoordelijke buitenlandse arts;
4° de beschrijving van de behartenswaardige behandeling;
5° de duur en de frequentie van de behandelingen;
6° het bedrag van de tegemoetkoming in de kosten om gebruik te maken van de behartenswaardige behandeling dat wordt terugbetaald.

Art. 31 – Beslissing van de Minister

§ 1 – Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten geheel of gedeeltelijk wordt toegekend, dan wel of de aangevraagde terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister een gehele of gedeeltelijke terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten toekent of die terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

1° de mogelijkheid om beroep in stellen;

2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;

3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 – Als de voorwaarden vermeld in artikel 30, § 2, vervuld zijn, bevat de beslissing van de Minister de daarin vermelde elementen.

Onderafdeling 5 – Procedure voor het verkrijgen van een terugbetaling van de reiskosten

Art. 32 – Aanvraag

De aanvrager die gebruik heeft gemaakt van een longtermcare-revalidatie of een buitengewone behandeling in het buitenland kan bij de administratie een aanvraag indienen om een terugbetaling te krijgen voor zijn reiskosten die verband houden met zijn behandeling.

De Minister stelt daartoe een aanvraagformulier ter beschikking waarin de volgende elementen worden opgevraagd:

1° de elementen vermeld in artikel 13, eerste lid, 1°;

2° het rekeningnummer van de aanvrager;

3° een chronologische lijst van het aantal behandelingen in het buitenland waarvoor een verplaatsing nodig was.

Voor zover de longtermcare-revalidatie of de buitengewone behandeling in het buitenland op het tijdstip van de aanvraag nog niet beëindigd is, vermeldt de aanvrager dit op het formulier en dient hij de lijst vermeld in het tweede lid, 3°, om de drie maanden in tot de behandeling beëindigd is.

Art. 33 – Beslissing van de Minister

Binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf de ontvangst van de volledige aanvraag, beslist de Minister of de aangevraagde terugbetaling van de reiskosten geheel of gedeeltelijk wordt toegekend, dan wel of de aangevraagde terugbetaling van de reiskosten geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister een gehele of gedeeltelijke kostenvergoeding toekent of die vergoeding weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

1° de mogelijkheid om beroep in stellen;

2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;

3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

De beslissing bevat het bedrag van de vergoeding.

In afwijking van het eerste lid wordt de vergoeding in het geval vermeld in artikel 32, derde lid, zonder verdere mededeling aan de aanvrager toegekend, tenzij de voorwaarden vermeld in artikel 10 niet vervuld zijn. In dat geval is het tweede lid mutatis mutandis van toepassing.

Afdeling 2 – Klachten- en beroepsprocedure

Art. 34 – Klachten

In geval van een weigering van zijn aanvraag kan de aanvrager een klacht indienen bij de Minister. De klacht is niet opschortend.

De aanvrager zendt de met redenen omklede klacht met alle relevante stukken aan de Minister; dit geschiedt aangetekend of tegen ontvangstbewijs binnen een maand, te rekenen vanaf de dag van de ontvangst van de weigering.

De Minister beslist over de klacht binnen 45 werkdagen na ontvangst ervan. De administratie bezorgt de beslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager.

Als de Minister de aanvraag opnieuw weigert, wordt het volgende vermeld in de beslissing:
1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

Afdeling 3 – Uitbetalingsprocedure

Art. 35 – Uitbetalingen

De financiële afwikkeling van de overname van de kosten van een longtermcare-revalidatie waarvoor een S2-formulier werd afgegeven, geschiedt overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

De terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie die werd toegekend overeenkomstig artikel 26, § 2, tweede of derde lid, alsook de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten van een buitengewone behandeling die werd toegekend overeenkomstig artikel 31, § 1, worden op de rekening van de aanvrager gestort. Met het oog op de uitbetaling dient de aanvrager de bewijzen van zijn uitgaven die verband houden met de longtermcare-revalidatie in bij de administratie.

De vergoeding van de reiskosten wordt op de rekening van de aanvrager gestort.

HOOFDSTUK 4 – VERTROUWELIJKHEID EN BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

Art. 36 – Vertrouwelijkheid

Onverminderd andersluidende wettelijke of decretale bepalingen moeten de Regering en de externe deskundigen de gegevens die hun in de uitoefening van hun opdracht toevertrouwd worden, vertrouwelijk behandelen.

Art. 37 – Verwerking van persoonsgegevens

Onverminderd artikel 38 is de Regering verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens vermeld in artikel 39 in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Ze geldt als verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4, punt 7, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming voor de verwerking van die gegevens. De externe deskundigen gelden als verwerker in de zin van artikel 4, punt 8, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

De Regering zendt de in het eerste lid vermelde persoonsgegevens door aan de externe deskundigen, voor zover dit noodzakelijk is voor het vervullen van hun opdracht.

De Regering verwerkt persoonsgegevens met het oog op het verlenen van een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of, naargelang van het geval, met het oog op het verlenen van instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie of een buitengewone behandeling in het buitenland, alsook met het oog op de toekenning en uitbetaling van die terugbetaling.
De Regering en, in voorkomend geval, de externe deskundigen mogen de verzamelde gegevens niet voor andere doeleinden dan voor de uitvoering van hun wettelijke, decretale of de bij dit besluit vastgelegde opdrachten gebruiken.

De verwerking van persoonsgegevens geschiedt met inachtneming van de toepasselijke regelgeving inzake bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens.

Art. 38 – Verwerking van gezondheidsgegevens

De verwerking van gegevens over de gezondheid van de betrokken personen geschiedt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar uit de gezondheidszorg die overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek gebonden is aan het beroepsgeheim.

Het verwerken van gegevens over de gezondheid geschiedt met inachtneming van het medisch geheim en met inachtneming van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Art. 39 – Verwerkte gegevens

De Regering kan alle overeenkomstig artikel 36 toereikende, ter zake dienende en niet overmatige persoonsgegevens verwerken die betrekking hebben op:
1° de aanvrager:
a) voornaam en familienaam;
b) geboortedatum en geslacht;
c) nationaliteit;
d) rijksregisternummer;
e) woonplaats en adres;
f) verzekeringsstatus;
g) de gezondheidsgegevens die verband houden met zijn aanvraag om terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie in het buitenland;
h) e-mailadres en telefoonnummer;
i) rekeninggegevens;
2° de behandelende arts van de aanvrager:
a) naam en voornaam;
b) erkenningsnummer bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;
3° het adres en de zetel van de buitenlandse revalidatie-instelling, alsook de naam en de kwalificatie van de zaakvoerders.

Art. 40 – Duur van de gegevensverwerking

De gegevens mogen tot hoogstens vijftien jaar na ontvangst van de aanvraag in een vorm bewaard worden die de mogelijkheid biedt de betrokken personen te identificeren. Met behoud van de toepassing van de bepalingen betreffende het archiefwezen worden ze uiterlijk na het verstrijken van die termijn vernietigd.

Art. 41 – Doorgifte aan derden

§ 1 – In het kader van de toekenning van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier overeenkomstig artikel 16, § 2, artikel 21, § 2, en artikel 26, § 2, eerste lid, bezorgt de Regering de volgende gegevens aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering:

1° aantal toegekende en geweigerde voorafgaande toestemmingen per lidstaat waar de behandeling verstrekt wordt;

2° aantal afgegeven voorafgaande toestemmingen, afhankelijk van de vraag of ze toegekend werden voor verstrekkingen die tot de door de Duitstalige Gemeenschap voorziene verstrekkingen behoren;

3° redenen waarom voorafgaande toestemmingen worden geweigerd;

4° aantal klachten tegen een weigeringsbeslissing;

5° behandelingskosten per lidstaat waar de behandeling verstrekt wordt;

6° gemiddelde duur van de administratieve verwerking, uitgedrukt in werkdagen;

7° aantal toegekende voorafgaande toestemmingen voor verstrekkingen die niet tot de in België voorziene verstrekkingen behoren;

8° aantal geweigerde voorafgaande toestemmingen voor verstrekkingen die, in de plaats daarvan, aanleiding hebben geven tot een terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten overeenkomstig artikel 26, § 2, tweede en derde lid, en op grond van artikel 33.

De verwerking van de gegevens vermeld in het eerste lid heeft tot doel de terugbetalingen tussen de socialezekerheidsinstellingen van de lidstaten van de Europese Unie correct te verrekenen.

§ 2 – In het kader van de toekenning van een terugbetaling overeenkomstig artikel 26, § 2, tweede en derde lid, alsook overeenkomstig artikel 33, bezorgt de administratie de volgende gegevens aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering:

1° redenen waarom een terugbetaling toegekend of geweigerd wordt;

2° aantal klachten tegen een weigeringsbeslissing;

3° behandelingskosten per lidstaat waar de behandeling verstrekt wordt;

4° gemiddelde duur van de administratieve verwerking, uitgedrukt in werkdagen.

De verwerking van de gegevens vermeld in het eerste lid dient om gezamenlijke criteria uit te werken om de bevoegdheid van de Federale Staat en de gemeenschappen op dat gebied af te bakenen.

§ 3 – De gegevens vermeld in de paragrafen 1 en 2 worden voor de overzending geanonimiseerd.

Art. 42 – Gebruik van gegevens voor onderzoek en statistieken

Voor het uitvoeren van analysen en statistieken in verband met de toepassing van dit decreet werkt de Regering principieel bij voorkeur met anonieme gegevens.

Indien de analysen en statistieken niet volledig kunnen worden uitgevoerd met de anonieme gegevens vermeld in het eerste lid, dan mogen gecodeerde persoonsgegevens gebruikt worden.

Indien de analysen en statistieken niet volledig kunnen worden uitgevoerd met de gecodeerde persoonsgegevens vermeld in het tweede lid, dan mogen niet-gecodeerde persoonsgegevens gebruikt worden.

Voor de toepassing van het tweede en het derde lid vermeldt de Regering in de 'aangifte betreffende de verwerking' waarom de verwerking van anonieme resp. gecodeerde persoonsgegevens niet de mogelijkheid biedt om de analysen en statistieken vermeld in het eerste resp. het tweede lid uit te voeren.

Art. 43 – Veiligheidsmaatregelen

§ 1 – Bij de verwerking van de gegevens vermeld in artikel 39 letten de Regering en de externe deskundigen erop dat passende veiligheidsmaatregelen worden toegepast.

§ 2 – Bij de overzending van de gegevens via de post moet het woord "vertrouwelijk" op de omslagen vermeld staan.

Bij de elektronische overzending van de gegevens geschiedt dit via een twee-factor-authenticatie of via een databank die met een wachtwoord beveiligd is.

§ 3 – Voor de verwerking van gezondheidsgegevens wordt een lijst van de personen die toegang tot die gegevens hebben, ter beschikking gehouden van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

HOOFDSTUK 5 – SLOTBEPALINGEN

Art. 44 – Wijzigingsbepaling

In 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, worden de volgende artikelen opgeheven:

1° artikel 137;

2° artikel 138, vervangen bij het koninklijk besluit van 1 december 2016;

3° artikel 139, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 oktober 2004, 11 december 2013 en 1 februari 2016;

4° de artikelen 140 en 141, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2016;

5° artikel 142, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 februari 2000 en 1 december 2016;

6° artikel 143 en artikel 144;

7° artikel 145, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 oktober 2004 en 11 december 2013.

Art. 45 – Wijzigingsbepaling

In artikel 294 van hetzelfde koninklijk besluit, laatstelijk gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 november 2013, 1 december 2016 en 23 maart 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, 8°, worden de woorden "of, als het gaat om een gemeenschapsmaterie, door de minister van de Duitstalige Gemeenschap die bevoegd is voor Gezondheid met

toepassing van het besluit van de Regering van *** tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland" ingevoegd tussen de woorden "door het College overeenkomstig artikel 138, 1°" en de woorden "of wiens herscholing";

2° in paragraaf 1/1 worden de woorden "of, in voorkomend geval, overeenkomstig het besluit van de Regering van *** tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland" ingevoegd tussen de woorden "die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging" en de woorden "niet worden vergoed".

Art. 46 – Opheffingsbepaling

Het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie wordt opgeheven.

Art. 47 – Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking de dag waarop het wordt aangenomen.

Art. 48 – Uitvoeringsbepaling

De Minister bevoegd voor Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën
O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS

Bijlage 1 van het besluit van de Regering tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland

Lijst van de behandelingen die onder longtermcare-revalidatie vallen

Hoofdstuk I - Fysieke longtermcare-revalidatie:

1. Revalidatie voor mensen met een gehoorstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 779)

a) Doelgroep:

Mensen die:
- een zware gehoorstoornis hebben of
- doof zijn,

maar geen mentale beperking of specifieke onderwijsbehoeften, kunnen gebruikmaken van die maatregel.

b) Doelstelling:

Doel van de therapie:
- een zo groot mogelijke autonomie
- en sociale integratie in de maatschappij.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Die therapie is een ambulante revalidatie die, naargelang van de behoefte, in groep of individueel kan worden aangeboden.

Verstrekkingen: Die ambulante revalidatie bestaat uit:
- een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- en multidisciplinaire begeleiding. Bij die begeleiding worden handelingsgerichte aanbevelingen voor de ondersteuning in het dagelijks leven ontwikkeld.

Het aantal begeleidingen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:
- versterking van de bestaande functies;
- psycho-educatie;
- voortbeweging;
- omgang met en gebruik van hulpmiddelen;
- communicatie
- en integratie van hulpmiddelen voor activiteiten van het dagelijks leven (ADL).

De duur van de therapie kan meerdere jaren bestrijken en bestaat uit afzonderlijke afspraken van één uur.

2. Revalidatie voor mensen met een gezichtsstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 969)

a) Doelgroep:

Mensen die:
- een ongeneeslijke ernstige gezichtsstoornis hebben of
- blind zijn,

maar geen mentale beperking of specifieke onderwijsbehoeften, kunnen gebruikmaken van die maatregel.

b) Doelstelling:

Doel van de therapie:
- een zo groot mogelijke autonomie
- en sociale integratie in de maatschappij.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Die therapie is een ambulante revalidatie die, naargelang van de behoefte, in groep of individueel kan worden aangeboden.

Het aanbod kan, naargelang van de doelstelling, aangeboden worden in de instelling of in de directe omgeving van de patiënt.

Verstrekkingen: Die ambulante revalidatie bestaat uit:
- een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- en multidisciplinaire begeleiding. Bij die begeleiding worden handelingsgerichte aanbevelingen voor de ondersteuning in het dagelijks leven ontwikkeld.

Het aantal begeleidingen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:
- versterking van de bestaande functies (sensorische motoriek, ruimtelijke waarneming, oriëntering, mobiliteit, lezen, schrijven, manuele en intellectuele activiteiten, schriftelijke informatie, uitvoering van de ADL)
- psycho-educatie;
- voortbeweging;
- omgang met en gebruik van hulpmiddelen;
- communicatie
- en integratie van hulpmiddelen voor ADL-activiteiten.

De duur van de therapie kan meerdere jaren bestrijken en bestaat uit afzonderlijke afspraken van één uur.

3. Revalidatiecentra voor kinderen met een neurologische en respiratoire aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomsten 7765 en 7840)

a) Doelgroep:

Begeleid worden kinderen en jongeren tot en met 21 jaar zijn met:
- zware complexe chronische neurologische
- of respiratoire aandoeningen (bijvoorbeeld: obesitas-hyperventilatiesyndroom).

Op het ogenblik van de opname kunnen de kinderen en jongeren niet meer alleen door de familie in de thuisomgeving behandeld worden en hebben de kinderen en jongeren overdag ondersteuning nodig.

b) Doelstelling:

Doel van de therapie:

- de lichamelijke functies van het kind of van de jongere verbeteren
- en een residentiële opname minder waarschijnlijk maken,
- en het kind of de jongere beter leren omgaan met zijn ziekte in het dagelijks leven.
- Streefdoel: de motorische en psychische functies zo goed mogelijk ontwikkelen
- de ziekte compenseren
- en re-integratie in het dagelijks leven.

Daarna gaan de kinderen, zodra hun gezondheidstoestand dit toelaat, naar een laagdrempelig aanbod.

c) Aanbod:

Vroegere overeenkomst 7840:
Aard van de therapie: Deze therapie is een multidisciplinair dagaanbod voor kinderen en jongeren met ernstige aandoeningen dat hen de mogelijkheid biedt overdag lessen te volgen die, al naargelang, in groep of individueel kunnen worden aangeboden.

Verstrekkingen: Die ambulante revalidatie bestaat uit:

- het stellen van een diagnose en een doel
- en multidisciplinaire begeleiding. Bij die begeleiding worden handelingsgerichte aanbevelingen voor de ondersteuning in het dagelijks leven ontwikkeld.

Het aantal dagen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- begeleiding door een arts-specialist;
- verpleegkundige verzorging;
- kinesitherapie;
- ergotherapie;
- psychomotoriek;
- dieetleer;
- psychologie;
- psychiatrische begeleiding;
- logopedie
- en sociaal-pedagogische begeleiding;
- alsook schoolopleiding.

De duur van de therapie kan verscheidene weken bestrijken en bestaat uit een aanbod voor hele dagen.

Vroegere overeenkomst 7765:
Aard van de therapie: Deze therapie is een multidisciplinair dagaanbod voor kinderen en jongeren of een multidisciplinair dagaanbod met internaat of een multidisciplinair residentieel aanbod. Van laatstgenoemd aanbod kan alleen gebruikgemaakt worden als er geen ander aanbod (semi-residentieel of ambulant) in aanmerking komt.

Het revalidatiecentrum voor neurologische en respiratoire aandoeningen is altijd verbonden aan een universitair ziekenhuis.

Verstrekkingen: Er wordt:

- een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling op maat wordt uitgewerkt met het kind en zijn familie
- en een intensieve multidisciplinaire therapie aangeboden.

Het aantal dagen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- begeleiding door een arts-specialist;
- verpleegkundige verzorging;
- kinesitherapie;
- ergotherapie;
- psychomotoriek;
- dieetleer;
- psychologie;
- psychiatrische begeleiding;
- logopedie
- en sociaal-pedagogische begeleiding;
- alsook schoolopleiding.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk van het kind uitgevoerd (kinderarts, school, ...).

De duur van de therapie kan verscheidene weken bestrijken en bestaat uit een aanbod voor hele dagen.

4. Ambulante multidisciplinaire revalidatiecentra voor kinderen en volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 953-965)

a) Doelgroep:

De volgende diagnosen kunnen bij kinderen tot en met 19 jaar multidisciplinair behandeld worden in hoogstens 288 of 432 behandelingen:

- lichte tot matige vermindering van het verstandelijk vermogen;
- combinatie van verschillende stoornissen in de schoolvaardigheden;
- spraakstoornis;
- gehoorstoornis;
- autisme;
- stoornis in de ontwikkeling van de motorische functies;
- beperkte uitdrukkingsmogelijkheden en psychosociale vaardigheden;
- beperking van de auditieve en visuele waarneming;
- ruimtelijke waarneming;
- hyperkinetische stoornis;
- stoornis van het sociaal gedrag;
- stemmingsstoornissen;
- algemene ontwikkelingsvertraging.

Voorts kan bij kinderen en volwassenen met neurologische aandoeningen uiterlijk drie jaar na het begin van de aandoening een ambulante multidisciplinaire therapie uitgevoerd worden (max. 720 behandelingen).

b) Doelstelling:

Doel van de therapie:

- een zo groot mogelijke autonomie in het dagelijks leven
- en een zo groot mogelijke levenskwaliteit.

Daartoe behoort:

- symptoomvermindering;
- versterking van de vaardigheden voor het dagelijks leven;

- beter omgaan met de ziekte
- en de ziekte compenseren;
- neveneffecten van de aandoening voorkomen
- en integratie in de maatschappij.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om een ambulant multidisciplinair aanbod dat bestaat uit afzonderlijke therapie-eenheden.

Verstrekkingen: Er wordt:

- een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en een therapieplanning op maat worden uitgewerkt met het kind/de volwassene en zijn familie
- en een intensieve multidisciplinaire therapie aangeboden.

De revalidatiemaatregel moet door minstens twee takken van de geneeskunde worden uitgevoerd.

Het aantal dagen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- begeleiding door een arts-specialist;
- kinesitherapie;
- ergotherapie;
- psychomotoriek;
- dieetleer;
- psychologie;
- psychiatrische begeleiding;
- logopedie
- en sociaal-pedagogische begeleiding.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk van het kind uitgevoerd (kinderarts, school, ...).

De duur van de therapie De wekelijkse therapie-eenheden duren tussen één tot twee uur. Die kunnen individueel of in groep plaatshebben of in de vorm van familiegesprekken aangeboden worden. De therapie kan tot één jaar duren en kan in uitzonderlijke gevallen zo lang duren als noodzakelijk is om de therapie tot een goed einde te brengen.

5. Revalidatiecentra met focus op motoriek en neurologie (stemt overeen met vroegere overeenkomst 770 en 771)

a) Doelgroep:

Deze revalidatie is bedoeld voor mensen die lijden aan motorische of neurologische aandoeningen met een specifiek probleem (multiple sclerose of andere ernstige degeneratieve neurologische aandoeningen). In het ideale geval vindt de behandeling direct na een acute behandeling plaats.

b) Doelstelling:

Het doel is:

- een zo groot mogelijke autonomie
- en zelfredzaamheid

- met een verbetering van de algemene conditie
- en van het psychisch welzijn
- alsook de integratie in het beroepsleven en in de maatschappij.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om een ambulant, intensief, gespecialiseerd, multidisciplinair dagaanbod. Het aanbod kan aangevuld worden met huisbezoeken.

Een residentiële opname in een revalidatie-instelling kan gecombineerd worden met dagrevalidatie in het centrum.

Verstrekkingen: Er wordt:

- een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- en een intensieve multidisciplinaire therapie aangeboden;
- voorts worden huisbezoeken afgelegd om hetgeen men geleerd heeft, toe te passen in het dagelijks leven.
- Op het einde van de revalidatie wordt balans opgemaakt en krijgt de patiënt hulp om weer in de thuisomgeving te kunnen leven.

Het aantal dagen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- begeleiding door een arts-specialist;
- kinesitherapie;
- ergotherapie;
- psychologie;
- en sociaal-pedagogische begeleiding.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk, ...).

Duur van de therapie: Er wordt een onderscheid gemaakt tussen twee soorten van revalidatieverstrekkingen:

- 'intensieve revalidatie', dit is minstens 4 uur revalidatie per dag
- en 'onderhoudsrevalidatie', dit is minstens 2,5 uur revalidatie per dag gedurende een beperkte en duidelijk afgebakende periode.

6. Respijtcentra (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7767)

a) Doelgroep:

Kinderen en jongeren tot 19 jaar die dagelijks thuis leven en begeleid worden, komen in aanmerking voor een kortverblijf in een respijtcentrum.

De doelgroep bestaat uit kinderen of jongeren:

- met een aandoening die tot een vroegtijdig overlijden kan leiden;
- of met ernstige chronische aandoeningen zonder kans op genezing die soms over een lange periode evolueren.

b) Doelstelling:

Het doel is vooral de ouders en de familie even een adempauze te gunnen.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om een residentieel kortverblijf.

Verstrekkingen: Permanente begeleiding van het kind.

Het aantal dagen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:
- begeleiding door een arts-specialist;
- verpleegkundige verzorging;
- en sociaal-pedagogische begeleiding.

In de opvang is de aanwezigheid van een verpleegkundige 24/24 uur gewaarborgd.

Het aanbod is vergelijkbaar met het aanbod in een vrijetijdscentrum, wat betekent dat de klemtoon op de vrijetijdsbesteding en het welbevinden van het kind/de jongere ligt. Tijdens het kortverblijf biedt de instelling de verzorging en de begeleiding die het kind/de jongere nodig heeft. De aangeboden activiteiten zijn aangepast aan de gezondheidstoestand en aan de leeftijd.

De behandeling wordt gepland in afspraak met de behandelende arts en met de thuiszorgdiensten.

Duur van de therapie: De begeleiding kan variëren tussen één dag en 32 dagen per kalenderjaar.

Hoofdstuk II. Psychische longtermcare-revalidatie

1. Revalidatie voor mensen met een verslaving/afhankelijkheid (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 773)

a) Doelgroep:

Dit aanbod is bestemd voor volwassenen met een verslavings- of afhankelijkheidsziekte. Grondvoorwaarde voor een revalidatie is een met succes afgesloten detoxificatie of ontgifting.

b) Doelstelling:

Doel:
- greep krijgen op de verslaving in het dagelijks leven
- en de re-integratie in de maatschappij en in het beroepsleven mogelijk maken.

Voorts bestaat het doel erin de volgende aspecten te behandelen:
- gedrag in relaties;
- psychosociale vaardigheden;
- sociale en familiale aspecten;
- medische aspecten
- en netwerkvorming voor een re-integratie in de maatschappij.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om dagopvang en de mogelijkheid om in een internaat of in een residentiële voorziening te verblijven.

Dit is individueel of in groep en met de natuurlijke leefomgeving (familie, ...) mogelijk.

Verstrekkingen: Er wordt:

- een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- en begeleiding aangeboden;
- voorts worden huisbezoeken afgelegd om hetgeen men geleerd heeft, toe te passen in het dagelijks leven.

Het multidisciplinair team van de instelling evalueert regelmatig de situatie en beslist op basis daarvan of het zinvol is om de behandeling voort te zetten.

De begeleiding is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- psychologie;
- psychiatrische begeleiding;
- logopedie;
- psychomotoriek;
- begeleiding door een maatschappelijk assistent.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk, ...).

Duur van de therapie: De begeleiding duurt minstens zes maanden en hoogstens twee jaar, naargelang van de behoeften die bij de betrokkene zijn vastgesteld.

2. Psychosociale revalidatie voor volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 772)

a) Doelgroep:

Dit aanbod is bestemd voor volwassenen met psychische aandoeningen zoals schizofrenie, een depressie, een fobie, maar die niet hoeven te worden opgenomen in een residentiële voorziening. Voorwaarde voor een therapie: een stabiele psychische gesteldheid en het beschikken over basisvaardigheden inzake sociale competentie, zoals bijvoorbeeld alleen opstaan, alleen eten, alleen instaan voor de eigen hygiëne enz.

b) Doelstelling:

Doel:

- de integratie van betrokkene in zijn thuisomgeving
- en in zijn werkomgeving.
- Hierbij is het de bedoeling de persoonlijke competenties (lichamelijke en geestelijke gezondheid, cognitieve vaardigheden, uitdrukkingsvermogen, communicatie, sociale vaardigheden, motorische vaardigheden) te versterken
- en de zelfredzaamheid te stimuleren.
- Het is de bedoeling het lijden te verminderen
- en een mogelijke residentiële opname te voorkomen.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Dit aanbod omvat in de eerste plaats een multidisciplinair dagaanbod (halve dagen) of een in de tijd beperkte residentiële opname.

Individueel of in groep mogelijk.

Betrokken kan gebruikmaken van het aanbod gedurende een bepaald aantal dagen, gedurende halve dagen of gedurende weken. Betrokkene kan (gedurende hoogstens 30 werkdagen) opgevolgd worden om hetgeen hij geleerd heeft, toe te passen.

Verstrekkingen: Er wordt:

- een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- en begeleiding aangeboden;
- voorts worden huisbezoeken afgelegd om hetgeen men geleerd heeft, toe te passen in het dagelijks leven.

Het multidisciplinair team van de instelling evalueert regelmatig de situatie en beslist op basis daarvan of het zinvol is om de behandeling voort te zetten.

De begeleiding is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- psychologie;
- psychotherapie;
- logopedie;
- kinesitherapie;
- psychomotoriek;
- begeleiding door een maatschappelijk assistent
- of een verpleegkundige
- onder toezicht van een arts-specialist.

De re-integratie in het beroepsleven is een primair doel dat ook begeleid wordt; dat is ook mogelijk via een jobcoach uit het netwerk.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk, ...).

Duur van de therapie: Een begeleiding duurt minstens twee maanden en hoogstens twee jaar. Het centrum tracht de behandeling in een zo kort mogelijke tijd af te ronden.

3. Functionele revalidatie bij stoornissen in de interactie tussen ouders en kinderen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7745)

a) Doelgroep:

Dit aanbod komt in aanmerking als de moeder naar aanleiding van een reeds vooraf bestaande psychiatrische of lichamelijke aandoening beduidende hechtingsstoornissen (verwaarlozing, niet-aanvaarding, overdreven bezorgdheid, ...) ten aanzien van het kind heeft. Het gedrag van de moeder moet negatieve gevolgen hebben voor het kind. De moeder mag geen acute aandoening hebben. Tijdens deze revalidatie is het kind tussen 15 maanden en 36 maanden.

b) Doelstelling:

Doel:

- een moeder-kindrelatie opbouwen en die relatie stabiel maken en sterken
- alsook de competenties voor het dagelijks leven zo sterken dat betrokkene zelfstandig haar plan kan trekken.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om een moeder-kindrevalidatie.
De revalidatie kan ambulant, semi-residentieel of residentieel plaatsvinden.

Verstrekkingen: Er wordt:

- een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- en begeleiding aangeboden.

De begeleiding is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- psychologie;
- logopedie;
- psychotherapie;
- begeleiding door een maatschappelijk assistent;
- verpleegkundige verzorging;
- psychomotoriek;
- kinesitherapie;
- onder toezicht van een arts-specialist.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk, ...).

4. Diagnostische referentiecentra voor autisme (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7746)

a) Doelgroep:

Mensen met:

- autisme of
- een vermoeden van autisme, maar die nog geen definitieve diagnose kregen.

b) Doelstelling:

Doel:

- zo snel mogelijk op basis van wetenschappelijke criteria een diagnose stellen
- en behandelingen coördineren,
- de betrokken persoon begeleiden
- en ter beschikking staan voor zijn entourage.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Die therapie is een ambulante revalidatie.

Het aanbod kan, naargelang van de doelstelling, aangeboden worden in de instelling of in de directe omgeving van de patiënt.

Verstrekkingen: Die ambulante revalidatie bestaat uit:

- een diagnose stellen op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria;
- eventueel de verschillende aangeboden behandelingen voor de betrokken persoon coördineren.
- De betrokken persoon en zijn entourage krijgen informatie ter beschikking gesteld en krijgen handelingsgerichte aanbevelingen.
- Zo nodig kunnen de verstrekkingen niet alleen gecoördineerd, maar ook geëvalueerd worden.
- Er wordt echter niet rechtstreeks een behandeling aangeboden.

Het aantal begeleidingen is beperkt.

De duur van diagnosestelling kan meerdere afspraken (van telkens één uur) in beslag nemen; de coördinatie kan jaren in beslag nemen en bestaat uit regelmatige afzonderlijke afspraken.

5. Revalidatiecentra voor kinderen met een psychiatrische aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7740)

a) Doelgroep:

kinderen en jongeren tot 18 jaar:

- met psychische,
- psychotische,
- autistische stoornissen
- of zware hechtingsstoornissen kunnen hier begeleid worden.

De stoornis moet zo ernstig zijn dat er geen ambulant alternatief bestaat, maat dat er ook geen residentiële opname nodig is.

b) Doelstelling:

Doel:

- zo veel mogelijk levenskwaliteit bieden,
- sociale integratie,
- intellectuele en sociale ontplooiing,
- communicatievaardigheden en sociale vaardigheden bijbrengen,
- toekomstgericht leren denken,
- netwerken
- en aan de relatie tussen de ouders en het kind werken,
- een gestructureerd verloop van de dag bereiken,
- de psychische factoren sterken,
- de symptomen verminderen,
- negatieve gevolgen van de ziekte voorkomen
- en het algemene functioneren veiligstellen.
- Doel van de begeleiding is de terugkeer naar het dagelijks leven in de thuisomgeving (en de school).

c) Aanbod:

Er worden twee behandelingsmethoden aangeboden:

c1) Aard van de therapie: Het gaat hierbij om een multidisciplinaire dagopvang (5 dagen per week) met de mogelijkheid om in een internaat te verblijven.

Verstrekkingen: Die ambulante revalidatie bestaat uit:
- een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- en een multidisciplinaire therapie op basis van de diagnose.

Aangeboden worden:
- psychologie;
- psychiatrische begeleiding;
- logopedie;
- kinesitherapie;
- psychomotoriek
- en ergotherapie.

Er moet 24/24 uur een telefonische bereikbaarheid gewaarborgd worden.

De duur van het aanbod is beperkt in de tijd en wordt altijd zo kort mogelijk gehouden.

c2) Aard van de therapie Hieronder vallen ook longtermcare-maatregelen voor kinderen met autisme of psychotische stoornissen voor wie andere laagdrempelige maatregelen niet voldoende zijn, zodat ze de hele dag moeten worden opgevangen in een internaat.

Verstrekkingen: Die revalidatie bestaat uit:
- een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- en een multidisciplinaire therapie op basis van de diagnose.

Aangeboden worden:
- psychologie;
- psychiatrische begeleiding;
- logopedie;
- kinesitherapie;
- psychomotoriek
- en ergotherapie.

Duur: De begeleiding duurt hier minstens 5 maanden en hoogstens 5 jaar. Het aanbod bestaat uit minstens 5 uur revalidatiemaatregelen per dag en 2 uur school. In het begin wordt in de eerste zes maanden een klinische diagnose gesteld en wordt alle zes maanden een evaluatie gemaakt.

[Datum] Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Regering van ... tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën

O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS

Bijlage 2 van het besluit van de Regering tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland

Lijst van de tarieven die nodig zijn om de terugbetalingen te berekenen

Hoofdstuk I - Fysieke longtermcare-revalidatie

1° Revalidatie voor mensen met een gehoorstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 779)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald, voor een normale eenheid 95,00 euro, voor een externe eenheid 133,00 euro en voor een groepstherapie 24,00 euro.

2° Revalidatie voor mensen met een gezichtsstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 969)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald, voor een normale eenheid 95,00 euro, voor een externe eenheid 133,00 euro en voor een groepstherapie 24,00 euro.

3° Revalidatiecentra voor kinderen met een neurologische en respiratoire aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomsten 7765 en 7840)

Wat de vroegere overeenkomst 7765 betreft: Voor een ambulante dag van 7 uur wordt 300,00 euro terugbetaald, alles inbegrepen.

Wat de vroegere overeenkomst 7840 betreft: Voor een ambulante dag wordt 270,00 euro terugbetaald.

4° Ambulante multidisciplinaire revalidatiecentra voor kinderen en volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 953-965)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald, voor een normale eenheid 95,00 euro, voor een externe eenheid 133,00 euro en voor een groepstherapie 24,00 euro.

Voor het dagaanbod wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

5° Centra voor motorische en neurologische revalidatie (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 770 en 771)

Voor een ambulante dag wordt 270,00 euro terugbetaald.

Voor het dagaanbod wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

6° Respijtcentra (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7767)

Voor een dag (24 uur) wordt 350,00 euro terugbetaald.

Hoofdstuk II. Psychische longtermcare-revalidatie

1° Revalidatie voor mensen met een verslaving/afhankelijkheid (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 773)

Voor een dag wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

Voor een dag (24 uur) met internaat wordt 350,00 euro terugbetaald.

2° Psychosociale revalidatie voor volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 772)

Voor een dag wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

3° Functionele revalidatie bij stoornissen in de interactie tussen ouders en kinderen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7745)

Voor een dag (24 uur) met huisvesting wordt 350,00 euro terugbetaald.

4° Diagnostische referentiecentra voor autisme (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7746)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald en voor de coördinatie 95,00 euro.

5° Revalidatiecentra voor kinderen met een psychiatrische aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7740)

Voor een dag wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

Voor een dag (24 uur) met internaat wordt 350,00 euro terugbetaald.

De in deze bijlage opgesomde bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen op 1 juli 2019 en worden één keer per jaar geïndexeerd.

[Datum] Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Regering van ... tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met de terugbetaling van de tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën
O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting