



Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de overnamereglementering, wat betreft de initiatieven van beschut wonen, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;
- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 34, tweede lid, artikel 35, §1, eerste lid, en §2, eerste lid, artikel 37, §1, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 48, 49, §3, derde lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, en §5, artikel 50, eerste lid, gewijzigd bij de decreten van 18 juni 2021 en 24 juni 2022, vierde en vijfde lid, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 60, tweede en derde lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, vierde lid, en vijfde lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 74, eerste lid, vervangen bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 108, §2, tweede lid, vervangen bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 108, §2, derde en vierde lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 108, §2, vijfde lid, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 109, artikel 111, tweede en derde lid, artikel 112, §1, tweede lid, artikel 132, §2, artikel 154/1, 154/2, 154/4, en 154/7, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/15, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, 154/20, eerste en tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 185, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 18 juni 2021;
- het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, artikel 6, eerste lid, artikel 8, 13, 15, §2, tweede lid, artikel 18, tweede lid, artikel 20, artikel 21, eerste en tweede lid, artikel 24, §1, artikel 25, eerste en tweede lid, artikel 42, tweede en derde lid, vervangen bij het decreet van 3 mei 2019, artikel 43, §1, tweede lid, en §4, eerste lid, artikel 44, tweede en derde lid, artikel 46, tweede lid, artikel 47, artikel 49, §1, eerste lid en §2, artikel 51, achtste en negende lid, artikel 75, §2, artikel 78, §1, eerste lid, en §2, artikel 80, tweede lid, artikel 81, artikel 82, §1, derde lid, en §2, en artikel 91, §2;
- het decreet van 18 juni 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, 117.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, heeft zijn akkoord gegeven op ... (datum).
- De Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens heeft advies nr. XXX gegeven op XXX.
- De Gegevensbeschermingsautoriteit heeft advies nr. XXX gegeven op XXX.
- De Raad van State heeft advies XXX gegeven op XXX, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Initiatiefnemers

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

Artikel 1. Artikel 1/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022 en vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt opgeheven.

Art. 2. In artikel 44, §1, tweede lid, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede "controle van de revalidatievoorzieningen en de initiatieven beschut wonen conform artikel 24 en 25 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de controle van de revalidatieziekenhuizen, de revalidatievoorzieningen en de psychiatrische verzorgingstehuizen" vervangen door de zinsnede "de controle van de revalidatieziekenhuizen, de revalidatievoorzieningen, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen en de rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams".

Art. 3. Aan artikel 88, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, 10 juni 2022, 10 februari 2023 en [datum], worden een punt 6° tot en met 8° toegevoegd, die luiden als volgt:

"6° aanvaarde, gefactureerde en aangevraagde prestaties in het kader van de initiatieven van beschut wonen;

7° aanvaarde, gefactureerde en aangevraagde prestaties in het kader van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

8° aanvaarde, gefactureerde en aangevraagde prestaties in het kader van de rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams.”.

Art. 4. In artikel 97 van hetzelfde besluit wordt het woord “aan” vervangen door de woorden “vijf jaar na”.

Art. 5. Aan boek 1, deel 5, van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt een titel 8, die bestaat uit artikel 111/32 tot en met 111/39, toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 8. Initiatieven van beschut wonen

Art. 111/32. Om de aanvraag van een tegemoetkoming voor zorg, vermeld in artikel 534/179, in te dienen, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan het initiatief van beschut wonen. Het initiatief van beschut wonen verschaft zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang tot informatie over al de volgende aspecten:

- 1° de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten;
- 2° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 3° de voor- en achternaam van de gebruiker;
- 4° de geboortedatum van de gebruiker;
- 5° het geslacht van de gebruiker;
- 6° de hoofdverblijfplaats van de gebruiker;
- 7° in voorkomend geval, de datum van overlijden van de gebruiker.

Art. 111/33. Om de aanvraag van een tegemoetkoming voor zorg, vermeld in artikel 534/156, in te dienen, bezorgt het initiatief van beschut wonen al de volgende gegevens aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten:

- 1° de gegevens van het initiatief van beschut wonen;
- 2° de periode van begeleiding in het initiatief van beschut wonen waarvoor de aanvraag wordt ingediend;
- 3° de geïnformeerde toestemming van de gebruiker conform artikel 534/179, eerste lid, 2°;
- 4° het medisch verslag van de behandelende arts van de behandeling conform artikel 534/179, eerste lid, 3°;
- 5° de voor- en achternaam en het INSZ-nummer van de gebruiker.

Naast de raadpleging van de informatiegegevens, vermeld in artikel 52, §1, eerste lid, en artikel 53, §1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, verschaffen de zorgkassen voor de toepassing van artikel 22, tweede lid, van het voormelde decreet en verschaft het agentschap voor de toepassing van artikel 11, 2°, en artikel 36, eerste lid, van het voormelde decreet zich toegang tot de gegevens, vermeld in het eerste lid, op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker.

Art. 111/34. Het INSZ-nummer van de gebruiker wordt gebruikt in het kader van de facturatie door de initiatieven van beschut wonen conform artikel 534/185 tot en met 534/188.

Art. 111/35. De initiatieven van beschut wonen bewaren de documenten en gegevens die nodig zijn om dit besluit uit te voeren, gedurende een termijn van minimaal en maximaal tien jaar, tenzij dit besluit of een andere wetgeving die van toepassing is, een specifieke bewaartermijn bepaalt.

Art. 111/36. Het agentschap bewaart de documenten en de gegevens, vermeld in artikel 111/35, tot dertig jaar na het einde van de aanvraag in kwestie of vijf jaar na het overlijden van de gebruiker.

Art. 111/37. De documenten en gegevens, vermeld in artikel 111/35 en 111/36, kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

Art. 111/38. Conform artikel 37, §1, van het decreet van 18 mei 2018 krijgt de Zorgkassencommissie voor de taken die aan haar zijn opgelegd, toegang tot de gegevens, vermeld in artikel 111/32 en 111/33, eerste lid, van dit besluit, met uitzondering van gegevens over de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

Art. 111/39. De gegevens, vermeld in artikel 50, vierde en vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, waartoe de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de sociale dienst van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de sociale dienst van de Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS Holding en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zich toegang moeten kunnen verschaffen, zijn de gegevens, vermeld in artikel 111/32, 2°, van dit besluit.”.

Art. 6. Aan boek 1, deel 5, van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt een titel 9, die bestaat uit artikel 111/40 tot en met 111/47, toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 9. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Art. 111/40. Met het oog op de indiening van de aanvraag van een tegemoetkoming voor begeleiding door een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, vermeld in artikel 534/212, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging. De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging verschaft zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang tot informatie over al de volgende aspecten:

- 1° de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten;
- 2° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 3° de voor- en achternaam van de gebruiker;
- 4° de geboortedatum van de gebruiker;
- 5° het geslacht van de gebruiker;
- 6° de hoofdverblijfplaats van de gebruiker;
- 7° in voorkomend geval, de datum van overlijden van de gebruiker.

Art. 111/41. Met het oog op de indiening van de aanvraag van de eenmalige forfaitaire vergoeding, vermeld in artikel 534/212, bezorgt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging de volgende gegevens aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten:

- 1° de gegevens van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging;
- 2° de startdatum waarop de begeleiding plaatsvindt;
- 3° het medische verslag van de behandelende arts conform artikel 534/212, 2°;
- 4° de voor- en achternaam en het INSZ-nummer van de gebruiker.

Naast de raadpleging van de informatiegegevens, vermeld in artikel 52, §1, eerste lid, en artikel 53, §1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, verschaffen enerzijds de zorgkassen voor de toepassing van artikel 22, tweede lid, van het voormelde decreet en verschaft anderzijds het agentschap voor de toepassing van artikel 11, 2°, en artikel 36, eerste lid, van het voormelde decreet zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang tot de gegevens, vermeld in het eerste lid.

Art. 111/42. Het INSZ-nummer van de gebruiker wordt gebruikt in het kader van de facturatie door de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging conform artikel 534/218 tot en met 534/220.

Art. 111/43. De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging bewaren de documenten en gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van dit besluit, gedurende minimaal en maximaal tien jaar, tenzij dit besluit of een andere wetgeving die van toepassing is, een specifieke bewaartermijn bepaalt.

Art. 111/44. Het agentschap bewaart de documenten en gegevens, vermeld in artikel 111/43, tot dertig jaar na het einde van de aanvraag in kwestie of tot vijf jaar na het overlijden van de gebruiker.

Art. 111/45. De documenten en gegevens, vermeld in artikel 111/43 en 111/44, kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

Art. 111/46. Conform artikel 37, §1, van het decreet van 18 mei 2018 krijgt de Zorgkassencommissie voor de taken die aan haar zijn opgelegd, toegang tot de gegevens, vermeld in artikel 111/40 en artikel 111/41, eerste lid, van dit besluit, met uitzondering van gegevens over de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

Art. 111/47. De gegevens, vermeld in artikel 50, vierde en vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, waartoe de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de sociale dienst van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de sociale dienst van de Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS Holding en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zich toegang moeten kunnen verschaffen, zijn de gegevens, vermeld in artikel 111/40, 2°, van dit besluit.”.

Art. 7. Aan boek 1, deel 5, van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt een titel 10, die bestaat uit artikel 111/48 tot en met 111/55, toegevoegd, die luidt als volgt:

"Titel 10. Rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams

Art. 111/48. Met het oog op de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport, vermeld in artikel 534/237, waarbij, in voorkomend geval, de aanvraag wordt gevoegd van de tegemoetkoming in reiskosten voor vervoer in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, vermeld in artikel 534/227, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam verschaft zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang tot informatie over al de volgende aspecten:

- 1° de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten;
- 2° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 3° de voor- en achternaam van de gebruiker;
- 4° de geboortedatum van de gebruiker;
- 5° het geslacht van de gebruiker;
- 6° de hoofdverblijfplaats van de gebruiker;
- 7° in voorkomend geval, de datum van overlijden van de gebruiker.

Art. 111/49. Met het oog op de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport, vermeld in 534/237, waarbij, in voorkomend geval, de aanvraag wordt gevoegd van de tegemoetkoming in reiskosten voor vervoer in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, vermeld in artikel 534/227, bezorgt het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam de volgende gegevens aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten:

- 1° de gegevens van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, vermeld in artikel 534/237, 1°;
- 2° de geïnformeerde toestemming van de gebruiker conform artikel 534/237, 2°;
- 3° de datum waarop het onderzoek voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport is uitgevoerd, vermeld in artikel 534/237, 3°;
- 4° de vermelding of de mobiliteitsbeperking van de gebruiker te wijten is aan een ongeval, vermeld in artikel 534/237, 4°;
- 5° in voorkomend geval, de gegevens over de aanvraag van een tegemoetkoming in reiskosten, vermeld in artikel 534/237, 5°;
- 6° in voorkomend geval, de motivering, vermeld in artikel 534/236, tweede lid;
- 7° de voor- en achternaam en het INSZ-nummer van de gebruiker.

Naast de raadpleging van de informatiegegevens, vermeld in artikel 52, §1, eerste lid, en artikel 53, § 1, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, verschaffen enerzijds de zorgkassen voor de toepassing van artikel 22, tweede lid, van het voormelde decreet en verschaft anderzijds het agentschap voor de toepassing van artikel 11, 2°, en artikel 36, eerste lid, van het voormelde decreet zich op basis van het INSZ-nummer van de gebruiker toegang tot de gegevens, vermeld in het eerste lid.

Art. 111/50. Het INSZ-nummer van de gebruiker wordt gebruikt in het kader van de facturatie door het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam conform artikel 534/242 en 534/243.

Art. 111/51. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam bewaart de documenten en gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van dit besluit, gedurende minimaal en maximaal tien jaar, tenzij dit besluit of een andere wetgeving die van toepassing is, een specifieke bewaartermijn bepaalt.

Art. 111/52. Het agentschap bewaart de documenten en gegevens, vermeld in artikel 111/51, tot dertig jaar na het einde van de aanvraag in kwestie of tot vijf jaar na het overlijden van de gebruiker.

Art. 111/53. De documenten en gegevens, vermeld in artikel 111/51 en 111/52, kunnen op elektronische wijze worden bewaard.

Art. 111/54. Conform artikel 37, §1, van het decreet van 18 mei 2018 krijgt de Zorgkassencommissie voor de taken die aan haar zijn opgelegd, toegang tot de gegevens, vermeld in artikel 111/48 en artikel 111/49, eerste lid, van dit besluit, met uitzondering van gegevens over de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

Art. 111/55. De gegevens, vermeld in artikel 50, vierde en vijfde lid, van het decreet van 18 mei 2018, waartoe de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de sociale dienst van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de sociale dienst van de Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS Holding en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zich toegang moeten kunnen verschaffen, zijn de gegevens, vermeld in artikel 111/48, eerste lid, 2°, van dit besluit.”.

Art. 8. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], worden een artikel 349/1 en 349/2 ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. 349/1. Het rolstoeladviesrapport voldoet aan de volgende voorwaarden:

- 1° het wordt door een rolstoeladviesteam of een gespecialiseerd rolstoeladviesteam multidisciplinair opgesteld, met verplichte tussenkomsten van een arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie of een arts-specialist met een bijkomend getuigschrift in de revalidatie voor locomotorische en neurologische aandoeningen en een ergotherapeut of kinesitherapeut;
- 2° het wordt door een rolstoeladviesteam of gespecialiseerd rolstoeladviesteam opgesteld op basis van een medisch onderzoek tot indicatiestelling voor een mobiliteitshulpmiddel, waarbij de gebruiker persoonlijk aanwezig is.

Art. 349/2. Het rolstoeladviesrapport bevat de volgende gegevens:

- 1° de identificatiegegevens van de gebruiker;
- 2° de reden van de verwijzing naar het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam;

- 3° de identificatie van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam;
- 4° de diagnose en de huidige medische situatie van de gebruiker;
- 5° het functioneringsrapport in relatie tot het gebruik van het mobiliteitshulpmiddel;
- 6° het besluit en het voorstel van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam. Als in het voorstel wordt afgeweken van de vastgestelde indicatie van de functionele beperking van de persoon van een zorgbehoefte aan de hand van ICF, wordt die afwijking bijkomend gemotiveerd;
- 7° als het een aanvraag van een hulpmiddel bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap betreft, gegevens die noodzakelijk zijn in het kader van die aanvraag;
- 8° de datum waarop de gebruiker het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam heeft gecontacteerd met het verzoek om een rolstoeladviesrapport op te maken;
- 9° de datum van de onderzoeken voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport;
- 10° de datum van de aflevering van het rolstoeladviesrapport van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam;
- 11° de handtekening van de arts-specialist en de ergotherapeut of kinesitherapeut van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam en van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.”.

Art. 9. In artikel 350 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede “de artikelen artikel 258, 279 en 292” vervangen door de zinsnede “artikel 258, 279, 292, 349/1 en 349/2”;

2° het derde lid wordt vervangen door wat volgt: “Het rolstoeladviesrapport mag op het ogenblik van de indiening van een aanvraag van een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel niet ouder dan twaalf maanden zijn.”;

3° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Het rolstoeladviesrapport wordt getypt.”.

Art. 10. In artikel 351 van hetzelfde besluit wordt tussen het woord “arts” en de woorden “van de gebruiker” de zinsnede “, de verpleegkundige of de maatschappelijk werker” ingevoegd.

Art. 11. Artikel 352 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 352. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam levert een rolstoeladviesrapport af binnen vijftig werkdagen na de dag waarop de gebruiker het team heeft gecontacteerd met het verzoek om een rolstoeladviesrapport op te maken.

Als de termijn, vermeld in het eerste lid, wordt overschreden, voorziet het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam in een duidelijke en

expliciete motivering voor de afwijking, waarbij het aantoont of beschrijft welke specifieke omstandigheden de afwijking verantwoorden. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam bewaart de motivering gedurende een termijn van minimaal vijf jaar.”.

Art. 12. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt een artikel 353/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 353/1. De onderzoeken tot indicatiestelling worden uitgevoerd op de locatie waar het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam gevestigd is, tenzij de gebruiker zich onmogelijk naar die locatie kan begeven of als het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam een huisbezoek nodig acht.

Tijdens het onderzoek tot indicatiestelling van een mobiliteitshulpmiddel worden de behoeften van de gebruikers voldoende bevraagd en kwalitatief in kaart gebracht. Dat onderzoek wordt in één zitting integraal afgewerkt.

Als het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, in afwijking van het tweede lid, de gebruiker uitnodigt voor een tweede zitting, zijn de reiskosten ten laste van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam in kwestie.”.

Art. 13. In boek 2, deel 2, titel 7, hoofdstuk 3, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2019, wordt voor artikel 354 een afdeling 1 ingevoegd, die luidt als volgt:

“Afdeling 1. Algemeen”.

Art. 14. In boek 2, deel 2, titel 7, hoofdstuk 3, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2019, wordt na artikel 354 een afdeling 2 ingevoegd, die luidt als volgt:

“Afdeling 2. Erkenning van indicatiestellers met het oog op de opmaak van medische voorschriften”.

Art. 15. Artikel 356 en 357 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2019, worden opgeheven.

Art. 16. In artikel 358 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede “indicatiestellers, erkend conform” vervangen door de zinsnede “artsen, vermeld in”;

2° in het tweede lid wordt de zinsnede “indicatiestellers, erkend conform artikel 356” vervangen door de zinsnede “rolstoeladviesteams, erkend conform artikel 358/9”;

3° in het derde lid wordt de zinsnede "indicatiestellers, erkend conform artikel 357" vervangen door de zinsnede "gespecialiseerde rolstoeladviesteams, erkend conform artikel 358/9".

Art. 17. Aan boek 2, deel 2, titel 7, hoofdstuk 3, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2019, wordt een afdeling 3, die bestaat uit artikel 358/1 tot en met 358/17, toegevoegd, die luidt als volgt:

"Afdeling 3. Erkenning van rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams

Onderafdeling 1. Opdrachten en samenstelling

Art. 358/1. De rolstoeladviesteams en de gespecialiseerde rolstoeladviesteams hebben de volgende opdrachten:

- 1° indicatiestellingen uitvoeren in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen met het oog op de opmaak van de rolstoeladviesrapporten, vermeld in artikel 350;
- 2° multidisciplinair overleggen met het team dat de indicatiestellingen uitvoert;
- 3° rolstoeladviesrapporten opmaken;
- 4° de rolstoeladviesrapporten vertalen naar de gebruikers en naar de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die de gebruikers hebben gekozen;
- 5° verzoeken om bijkomende informatie van de zorgkassen of de Zorgkassencommissie behandelen.

De gespecialiseerde rolstoeladviesteams geven prioriteit aan de behandeling van de dossiers van de gebruikers met een snel degeneratieve aandoening als vermeld in artikel 277, §1.

Art. 358/2. De dienstverlening van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam beantwoordt aan volgende voorwaarden:

- 1° het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam waarborgt de integriteit en de menselijke waardigheid van de gebruiker;
- 2° het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam garandeert het klachtenrecht aan de gebruiker;
- 3° het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam behandelt elke aanvraag, ongeacht de aandoening van de gebruiker.

Art. 358/3. Een rolstoeladviesteam bestaat uit:

- 1° een arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie;
- 2° een ergotherapeut of kinesitherapeut.

Art. 358/4. Een gespecialiseerd rolstoeladviesteam bestaat uit:

- 1° een arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie of een arts-specialist met een bijkomend getuigschrift in de revalidatie voor locomotorische en neurologische aandoeningen;
- 2° een ergotherapeut of kinesitherapeut.

Art. 358/5. De leden van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, respectievelijk vermeld in artikel 358/3 of 358/4, nemen deel aan vormingen die nuttig zijn in het kader van de opmaak van rolstoeladviesrapporten.

Minstens een lid van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam neemt deel aan de verplichte opleidingen die het agentschap voor hen organiseert.

Art. 358/6. Naargelang van de vraag kan een rolstoeladviesteam of een gespecialiseerd rolstoeladviesteam een beroep doen op de disciplines logopedie en klinische psychologie.

Bij het onderzoek voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport is de aanwezigheid van een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of van andere personen die direct betrokken zijn bij het verstrekingsproces, verboden.

Onderafdeling 2. Erkenning

Art. 358/7. Een dienst kan erkend worden als rolstoeladviesteam of gespecialiseerd rolstoeladviesteam als hij voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de dienst beschikt over rechtspersoonlijkheid;
- 2° de rechtspersoon heeft uitsluitend de uitbating van een of meer zorgvoorzieningen als statutair doel;
- 3° de dienst verbindt zich ertoe de opdrachten, vermeld in artikel 358/1, uit te voeren;
- 4° de dienst is bereid om de voorwaarden, vermeld in artikel 358/8, te vervullen.

Om erkend te worden als gespecialiseerd rolstoeladviesteam, beschikt de dienst bijkomend over aantoonbare deskundigheid inzake snel degeneratieve aandoeningen.

Art. 358/8. Om erkend te blijven, moet het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het rolstoeladviesteam voldoet blijvend aan de voorwaarden, vermeld in artikel 358/7, eerste lid, 1° tot en met 3°. Het gespecialiseerd rolstoeladviesteam voldoet blijvend aan de voorwaarden, vermeld in artikel 358/7, eerste lid, 1° tot en met 3°, en tweede lid;
- 2° het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 352 en artikel 358/1 tot en met 358/5;
- 3° de opgemaakte rolstoeladviesrapporten voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 349/1, 349/2 en 350.

Als een rolstoeladviesteam of gespecialiseerd rolstoeladviesteam niet meer voldoet aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, meldt het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam dat onmiddellijk aan het agentschap.

Art. 358/9. De leidend ambtenaar kan diensten erkennen als rolstoeladviesteam of als gespecialiseerd rolstoeladviesteam.

Een erkenning geldt voor een termijn van maximaal tien jaar, die kan worden verlengd.

Art. 358/10. Een dienst die erkend wil worden als rolstoeladviesteam of gespecialiseerd rolstoeladviesteam, dient daarvoor een aanvraag in bij het agentschap met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen.

In zijn erkenningsaanvraag toont de dienst aan dat hij voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 358/7.

Art. 358/11. Een aanvraag tot erkenning is alleen ontvankelijk als ze volgende informatie bevat:

- 1° de identificatiegegevens van de rechtspersoon van de aanvrager;
- 2° een verwijzing naar de publicatie van de statuten van de aanvrager of de statuten zelf als ze nog niet gepubliceerd zijn,
- 3° een bewijs dat de aanvrager qua samenstelling voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 358/3 of 358/4, door middel van de opsomming van de RIZIV-erkenningnummers van de leden van het team;
- 4° een beschrijving van het profiel van de gebruikers van het toekomstige rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam;
- 5° een projectie van het verwachte aantal rolstoeladviesrapporten per jaar.

De minister bepaalt het formulier waarmee een erkenningsaanvraag wordt ingediend.

Art. 358/12. Het agentschap meldt de aanvrager binnen dertig dagen na de dag waarop het de erkenningsaanvraag heeft ontvangen, of de aanvraag ontvankelijk of onontvankelijk is.

Het agentschap kan binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, ontbrekende informatie opvragen bij de aanvrager. In dat geval wordt de termijn geschorst. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop het agentschap de ontbrekende informatie heeft ontvangen.

Art. 358/13. Binnen dertig dagen vanaf de dag van de melding, vermeld in artikel 358/12, eerste lid, vraagt het agentschap advies over de aanvraag aan de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen.

De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen bezorgt haar advies aan het agentschap binnen vijfenveertig dagen na de dag waarop ze de adviesvraag van het agentschap heeft ontvangen.

De leidend ambtenaar beslist binnen dertig dagen vanaf de dag van de ontvangst van het advies over de aanvraag.

Art. 358/14. §1. Het agentschap bezorgt de beslissing over de erkenning binnen vijftien dagen na de datum van de beslissing aan de aanvrager.

§2. Een voornemen tot weigering van de erkenning wordt met een aangetekende brief aan de aanvrager bezorgd. Het voornemen bevat:

- 1° de motivering conform artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- 2° uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap.

De aanvrager kan binnen twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen tot weigering van de erkenning, vermeld in het eerste lid, een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, waarbij het bezwaarschrift, in afwijking van artikel 8, §1, eerste lid van het voormelde besluit, door de kamer voor gezondheidsvoorzieningen wordt behandeld.

Als de aanvrager geen bezwaarschrift indient binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, wordt de beslissing van de leidend ambtenaar tot weigering van de erkenning met een aangetekende zending aan de aanvrager bezorgd.

§3. De beslissing waarbij de erkenning als rolstoeladviesteam of gespecialiseerd rolstoeladviesteam wordt verleend, bevat de volgende gegevens:

- 1° de gegevens van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, namelijk:
 - a) de naam;
 - b) het RIZIV-nummer;
 - c) het HCO-nummer;
- 2° de ingangsdatum en de termijn van de erkenning.

De lijst van de erkende rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams worden op de website van het agentschap bekendgemaakt.

Art. 358/15. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam kan uiterlijk zes maanden voor een lopende erkenning verstrijkt, een aanvraag tot verlenging van zijn erkenning indienen bij het agentschap. De aanvraag tot verlenging van de erkenning bevat de informatie, vermeld in artikel 358/11, als er veranderingen zijn opgetreden.

Als aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid en artikel 358/8, is voldaan, wordt de erkenning van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam automatisch met tien jaar verlengd. Als niet aan die voorwaarden is voldaan, bezorgt het agentschap een voornemen tot weigering van de verlenging van de erkenning met een aangetekende brief aan het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam. Artikel 358/14, §2, is van overeenkomstige toepassing.

Art. 358/16. §1. Het agentschap uit een voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning als het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde

rolstoeladviesteam niet meer voldoet aan de voorwaarden om erkend te blijven, vermeld in artikel 358/8.

§2. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam wordt met een aangetekende zending op de hoogte gebracht van het voornemen tot schorsing of tot intrekking van de erkenning. Dat voornemen wordt gemotiveerd.

Het voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning wordt met een aangetekende brief aan het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam bezorgd. Het voornemen bevat:

- 1° de motivering conform artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- 2° uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap.

Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam kan binnen twee maanden na de datum van de verzending van het voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning, vermeld in het eerste lid, een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij het agentschap.

Het bezwaarschrift wordt behandeld conform artikel 6 tot en met 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, waarbij het bezwaarschrift, in afwijking van artikel 8, §1, eerste lid van het voormelde besluit, door de kamer voor gezondheidsvoorzieningen wordt behandeld.

Als het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam geen bezwaarschrift indient binnen de termijn, vermeld in het derde lid, wordt de beslissing van de leidend ambtenaar tot schorsing of intrekking van de erkenning met een aangetekende zending aan het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam bezorgd.

§3. De beslissing tot schorsing vermeldt de begindatum, de periode van de schorsing en de voorwaarden die vervuld moeten zijn om de schorsing ongedaan te maken.

De leidend ambtenaar bepaalt de termijn van de schorsing. Die termijn mag niet meer bedragen dan drie maanden. Op gemotiveerd verzoek van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam kan die termijn eenmalig maximaal drie maanden verlengd worden. Die aanvraag wordt door het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam minstens dertig dagen voor de afloop van de initiele schorsingstermijn met een aangetekende zending aan het agentschap bezorgd.

§4. Als bij het beëindigen van de schorsingstermijn nog niet aan alle erkenningsnormen is voldaan, wordt de procedure tot intrekking van de erkenning gestart.

§5. De beslissing tot intrekking van de erkenning heeft uitwerking op de datum, vermeld in die beslissing.

Art. 358/17. De leidend ambtenaar kan de erkenning intrekken als het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam daar aangetekend of tegen ontvangstbewijs rechtsgeldig om verzoekt. De beslissing van de leidend ambtenaar wordt binnen drie maanden na de indiening van het verzoek aangetekend met kennisgeving van ontvangst aan het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam bezorgd.

Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam brengt het agentschap binnen drie maanden op de hoogte van zijn voornemen om de activiteiten vrijwillig stop te zetten, met vermelding van de datum waarop die beslissing uitwerking heeft.”.

Art. 18. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [...], wordt een artikel 381/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 381/1. De Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen brengt op verzoek van de leidend ambtenaar advies uit over de erkenningsaanvragen, vermeld in artikel 358/10.”.

Art. 19. In artikel 391 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 2 wordt vervangen door wat volgt:

“§2. Het agentschap controleert of de indicatiestellingen tijdig worden afgeleverd aan de gebruiker.

Een indicatiesteller levert de indicatiestelling niet tijdig af in de volgende gevallen:

- 1° de indicatiestelling gebeurt niet binnen de termijn, vermeld in artikel 352, eerste lid;
- 2° de termijn, vermeld in artikel 352, eerste lid, is overschreden en de indicatiesteller heeft daarvoor niet in een motivering voorzien conform artikel 352, tweede lid, of de motivering toont onvoldoende aan welke specifieke omstandigheden de afwijking verantwoorden.”;

2° in paragraaf 3 worden de woorden “bepaalt de modaliteiten” vervangen door de woorden “kan de modaliteiten bepalen”.

Art. 20. Artikel 392 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 392. Als uit de controles, vermeld in artikel 391, §1, of uit klachten van gebruikers blijkt dat een indicatiesteller de indicatiestelling verkeerd toepast, of als wordt vastgesteld dat een indicatiesteller herhaaldelijk de indicatiestelling verkeerd toepast, meldt de Zorgkassencommissie of de zorgkas dat aan het agentschap.”.

Art. 21. Artikel 393 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 393. Als het agentschap zelf of op basis van klachten van gebruikers of zorgkassen vaststelt dat een indicatiesteller in een kalenderjaar en bij een minimum van twintig indicatiestellingen in dat kalenderjaar bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestelling verkeerd toepast of bij meer dan 10% van de gecontroleerde dossiers de indicatiestellingen niet tijdig aflevert, of als tijdens het jaar wordt vastgesteld dat een indicatiesteller herhaaldelijk of kennelijk de indicatiestelling verkeerd toepast, brengt de leidend ambtenaar de indicatiesteller met een aangetekende brief op de hoogte van die vaststellingen en vraagt bij de indicatiesteller een remedieringsplan op.

De leidend ambtenaar bepaalt de termijn waarin het remedieringsplan ingediend en uitgevoerd moet worden, en kan daarbij, aangepast aan de concrete omstandigheden, bepalen welke maatregelen het remedieringsplan minimaal moet bevatten.”.

Art. 22. In artikel 394 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen door wat volgt:

“§1. Als het remedieringsplan, vermeld in artikel 393, niet tijdig wordt voorgelegd of uitgevoerd, of als binnen twee jaar na de uitvoering van het remedieringsplan blijkt dat de indicatiesteller de indicatiestellingen herhaaldelijk of kennelijk verkeerd toepast of niet tijdig aflevert, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief een administratieve geldboete opleggen.”;

2° in paragraaf 2 worden de woorden “twee maanden” vervangen door de woorden “een maand”;

3° er wordt een paragraaf 3 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§3. In geval van ernstige nalatigheid van de indicatiesteller kan de beslissing tot het opleggen van een administratieve geldboete gepaard gaan met een voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning van de indicatiesteller. De leidend ambtenaar uit het voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning van de indicatiesteller met een aangetekende brief.

De aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, bevat ook de mogelijkheid om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap conform artikel 396.”.

Art. 23. In artikel 395 van hetzelfde besluit wordt het eerste lid vervangen door wat volgt:

“Als binnen twee jaar na de oplegging van een administratieve geldboete, vermeld in artikel 394, §1, blijkt dat de indicatiesteller in kwestie indicatiestellingen herhaaldelijk of kennelijk verkeerd toepast of niet tijdig aflevert, kan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief het voornemen uiten tot schorsing of intrekking van de erkenning van de indicatiesteller.”.

Art. 24. In artikel 396 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt tussen het woord "conform" en de zinsnede "artikel 395" de zinsnede "artikel 394, §3, en" ingevoegd;

2° in paragraaf 2, tweede lid, worden de woorden "aanvragen van indicatiestelling aanvaarden" vervangen door de woorden "nieuwe indicatiestellingen uitvoeren".

Art. 25. In artikel 534/52, 2°, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, worden de woorden "een verblijf in" vervangen door de woorden "het gebruik van of het verblijf in".

Art. 26. In artikel 534/93/1 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum] wordt de zinsnede "of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018" telkens opgeheven.

Art. 27. In artikel 534/94 en 534/95 van hetzelfde besluit, vervangen bij besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt de zinsnede "of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018" telkens opgeheven.

Art. 28. In artikel 534/97 van hetzelfde besluit, vervangen bij besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt de zinsnede "of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018" telkens opgeheven.

Art. 29. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt een boek 3/8, dat bestaat uit artikel 534/170 tot en met 534/192, ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Boek 3/8. Initiatieven van beschut wonen

Deel 1. Financiering

Art. 534/170. §1. Per erkend initiatief van beschut wonen wordt een prijs per verblijfsdag per zorggebruiker bepaald als vermeld in de begeleidingscapaciteit. De prijs per verblijfsdag in een initiatief van beschut wonen is gelijk aan de som van de vergoedingen, vermeld in paragraaf 2, gedeeld door het quotum van verblijfsdagen.

Het quotum van verblijfsdagen is gelijk aan het aantal gefactureerde dagen dat de begeleidingscapaciteit gedurende het voorbije kalenderjaar daadwerkelijk vervuld was.

Provisioneel wordt uitgegaan van een bezetting van 100%.

De eindverrekening gebeurt via een inhaalbedrag dat wordt toegepast op de som van de vergoedingen van het daaropvolgende jaar.

§2. Per erkend initiatief van beschut wonen worden de volgende vergoedingen toegekend:

- 1° een vergoeding voor de personeelskosten: 9996,76 euro per zorggebruiker voor twee derde van het aantal zorggebruikers en 13.329,04 euro per zorggebruiker voor een derde van het aantal zorggebruikers;
- 2° een vergoeding voor de werkingskosten, gekoppeld aan de begeleiding: 775,54 euro per zorggebruiker;
- 3° een vergoeding voor de kosten van het functiecomplement van de coördinator: jaarlijks een brutobedrag van 1613,12 euro voor een jaarlijkse coördinatiepremie voor de coördinator;
- 4° een vergoeding voor de functie van coördinerend psychiater:
 - a) 11.054,23 euro voor de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van maximaal 20 zorggebruikers;
 - b) 18.423,75 euro voor de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van maximaal 40 zorggebruikers;
 - c) 22.108,49 euro voor de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van maximaal 60 zorggebruikers;
 - d) 25.793,27 euro voor de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van maximaal 80 zorggebruikers;
 - e) 29.478,02 euro voor de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van maximaal 100 zorggebruikers;
 - f) 33.162,76 euro voor de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van meer dan 100 zorggebruikers;
- 5° een vergoeding voor de registratie van de minimale psychiatrische gegevens: 3494,34 euro per initiatief van beschut wonen, verhoogd met 69,87 euro per zorggebruiker;
- 6° een eenmalige installatievergoeding van 2088,01 euro per extra zorggebruiker nadat het agentschap de begeleidingscapaciteit van een erkend initiatief van beschut wonen heeft uitgebreid;
- 7° een vergoeding voor de eindloopbaanmaatregelen:
 - a) voor de toepassing van dit punt 7° wordt verstaan onder:
 - 1) eindloopbaanmaatregelen: de maatregelen die genomen zijn in het akkoord betreffende de federale gezondheidssectoren van 26 april 2005 dat gesloten is tussen de federale regering en de representatieve organisaties van de private non-profitsector en het protocol nr. 148/2 van 29 juni 2005, 5 juli 2005 en 18 juli 2005 van het Gemeenschappelijk Comité voor het geheel van de openbare diensten;
 - 2) personeelsleden: het verplegend en verzorgend personeel, vermeld in artikel 8, 7° en 8°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Onder verzorgend personeel wordt verstaan: de werknemers met een overeenstemmende loonschaal.
Daarbij komen nog:
 - a. de sociaal verpleegkundigen;

- b. de kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, dietisten;
 - c. de opvoeders en begeleiders die in de zorgteams geïntegreerd zijn;
 - d. de maatschappelijk assistenten en psychologische assistenten die in de zorgunits werken of die in het therapeutische programma geïntegreerd zijn;
 - e. de psychologen, orthopedagogen en pedagogen die in de zorgunits werken of die in het therapeutische programma geïntegreerd zijn;
 - f. de logistieke assistenten;
 - g. de personen, vermeld in artikel 152 en 153 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de beroepen verwijst naar de reeel uitgeoefende functie;
- De omschrijving van de beroepen verwijst naar de reeel uitgeoefende functie;
- 3) verantwoorde afwezigheidsperiode: de niet-gepresteerde dagen of uren die gelijkgesteld worden met werkdagen of werkuren, voor zover die aanleiding geven tot de betaling van een vergoeding door de instelling. Daarin zitten ook de dagen waarop het personeelslid wegens ziekte of invaliditeit op disponibiliteit gesteld is;
- b) voor de vergoeding voor de eindeloopbaanmaatregelen gelden de volgende principes:
- 1) de initiatieven van beschut wonen hebben recht op een jaarlijkse financiële tegemoetkoming ter compensatie van de maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek als vermeld in het akkoord van 26 april 2005 betreffende de federale gezondheidssectoren die gesloten is tussen de federale regering en de representatieve organisaties van de private non-profitsector en in het protocol nr. 148/2 van 29 juni 2005, 5 juli 2005 en 18 juli 2005 van het Gemeenschappelijk Comité voor het geheel van de openbare diensten, op voorwaarde dat ze onderworpen zijn aan de toepassing van een collectieve arbeidsovereenkomst die in de bevoegde paritaire commissie gesloten is, of van protocolakkoorden die in de bevoegde onderhandelingscomités gesloten zijn, als vermeld in de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel;
 - 2) de financiële tegemoetkoming dekt alleen de voordelen, vermeld in dit besluit, en is alleen mogelijk als de collectieve arbeidsovereenkomst of het protocolakkoord voorziet in de volgende voordelen en als de betrokken personeelsleden die voordelen ook daadwerkelijk krijgen:
 - i) de voltijdse personeelsleden die de leeftijd van 45, 50 of 55 jaar bereikt hebben, hebben recht op een vrijstelling van hun arbeidsprestaties met respectievelijk 96 uur, 192 uur of 288 betaalde uren per jaar, toegekend in de vorm van volledige dagen. Die vrijstelling treedt in werking vanaf de

eerste dag van de maand waarin de voormelde respectieve leeftijdsgrenzen bereikt worden. De beoefenaars van de verpleegkunde kunnen ook opteren voor het behoud van de prestaties met een premie van respectievelijk 5,26%, 10,52% of 15,78%, berekend op hun voltijdse wedde. Bij combinatie van opties vanaf de leeftijd van 50 jaar wordt de tegemoetkoming toegekend op basis van een opsplitsing in volledige schijven van 2 uur;

ii) het personeelslid dat deeltijds werkt, heeft recht op een bijkomend aantal compensatiedagen of, voor de beoefenaars van de verpleegkunde, een equivalente premie die gelijk is aan de proportionele toepassing van de vrijstelling van arbeidsprestaties of de premie. Voor de werknemers in de privésector en rekening houdend met de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 35 van 27 februari 1981 betreffende sommige bepalingen van het arbeidsrecht ten aanzien van de deeltijdse arbeid zal aan de deeltijdse werknemers voorgesteld worden om binnen de voorwaarden, vermeld in artikel 4 van de voormelde collectieve arbeidsovereenkomst nr. 35, de wekelijkse arbeidsduur die in hun arbeidsovereenkomst ingeschreven is, automatisch te verhogen. Ze krijgen in dat geval een vrijstelling van prestaties op basis van hun nieuwe contract. Voor de werknemers in de publieke sector die deeltijds werken en voor wie eindeloopbaanmaatregelen gelden, is de werkgever ertoe gehouden hen drie maanden vóór de datum van intrede in het stelsel van de eindeloopbaan of van hun toegang tot een hoger recht in dat kader voor te stellen dat de wekelijkse arbeidsduur die in hun arbeidsovereenkomst, ingeschreven is, verhoogd wordt naar rato van het aantal uren van vrijstelling van prestaties waarin voorzien is voor de leeftijdscategorie waartoe ze behoren. De werknemer is ertoe gehouden uiterlijk één maand vóór zijn intrede in het stelsel van de eindeloopbaan of zijn toegang tot een hoger recht in het kader van de eindeloopbaanregeling aan de werkgever ofwel zijn akkoord met die verhoging van zijn wekelijkse arbeidsduur te betekenen, ofwel zijn weigering mee te delen. In dat laatste geval krijgt de werknemer een vermindering van de wekelijkse arbeidsduur van zijn arbeidsprestaties waarin voorzien is voor de leeftijdscategorie waartoe hij behoort, in verhouding tot zijn wekelijkse arbeidsduur ten opzichte van een voltijds tewerkgestelde werknemer;

iii) de volgende personen worden gelijkgesteld met de personeelsleden: de werknemers die gedurende een referentieperiode van 24 maanden voorafgaand aan de maand waarin ze de leeftijd van respectievelijk 45, 50 of 55 jaar bereiken, minstens 200 uur bij dezelfde werkgever verricht hebben in een of meer functies, waarvoor ze het supplement voor onregelmatige prestaties voor zondag, zaterdag, feestdag, nachtdienst of onderbroken diensten of

elke andere vergoeding ontvangen hebben die voortvloeit uit een collectieve arbeidsovereenkomst, of die een compensatierust ingevolge die prestaties gekregen hebben. De verantwoorde afwezigheidsperioden en de gelijkgestelde dagen of uren komen in aanmerking op basis van het gemiddelde van de rest van de referentieperiode. De werknemer die niet meer aan de voormelde voorwaarde van 200 uur onregelmatige prestaties over een referentieperiode van maximaal 24 maanden voldoet, kan bij de overgang naar een hogere leeftijdscategorie geen bijkomende vrijstelling van arbeidsprestaties krijgen. De deeltijdse werknemers bewijzen een aantal uren van onregelmatige prestaties dat overeenstemt met 200 uur, berekend naar verhouding van de arbeidsduur over een referentieperiode van maximaal 24 maanden. De werknemer die op het moment dat hij de leeftijd van 45, 50 of 55 jaar bereikt, geen 200 uur onregelmatige prestaties bij dezelfde werkgever verricht heeft of die niet meer aan die voorwaarde voldoet, treedt toe tot het statuut van gelijkgesteld personeel, en dus tot het recht op vrijstelling van arbeidsprestaties op het moment dat hij die 200 uren in de loop van een periode van maximaal 24 achtereenvolgende maanden heeft uitgevoerd. De vrijstelling van arbeidsprestaties gaat dan in op de dag die is bepaald in de collectieve arbeidsovereenkomst of het protocolakkoord dat van toepassing is;

iv) de personen voor wie de eindeloopbaanmaatregelen gelden die ingevoerd zijn door sociale akkoord dat in 2000 gesloten is, en die voor de loonpremie geopteerd hebben, blijven dat voordeel behouden. De personen voor wie de eindeloopbaanmaatregelen gelden die vóór 1 oktober 2005 zijn ingesteld, en die hebben gekozen voor de loonpremie, blijven die behouden. Als een personeelslid van functie wisselt, behoudt hij zijn voorafgaande recht op de eindeloopbaanmaatregelen;

v) de werknemers die vrijgesteld zijn van prestaties, worden altijd beschouwd als werknemers die hun contractuele of statutaire arbeidsduur behouden;

vi) de optie van vrijstelling is altijd definitief. Het behoud van prestaties met premie daarentegen kan op elk ogenblik worden omgezet in vrijstelling van arbeidsprestaties;

- c) voor de vergoeding voor de eindeloopbaanmaatregelen gelden de volgende financieringsregels: om de eindeloopbaanmaatregelen te financieren, wordt aan de initiatieven van beschut wonen een forfaitair bedrag toegekend dat vastgesteld is volgens de volgende regels:

- 1) de personeelscategorieën zijn de volgende:
categorie i) de verpleegkundigen, de sociaal verpleegkundigen en de assistenten in ziekenhuisverzorging;

categorie ii) de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten, logopedisten, de dietisten, de opvoeders-begeleiders die in de zorgteams geïntegreerd zijn, de maatschappelijk assistenten en psychologisch assistenten in de zorgteams of die in het therapeutische programma geïntegreerd zijn, de psychologen, orthopedagogen en pedagogen in de zorgteams of die in het therapeutische programma geïntegreerd zijn;

categorie iii) de verzorgenden en de werknemers, vermeld in artikel 152 en 153 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

categorie iv) het gelijkgestelde personeel en de logistieke assistenten;

- 2) het forfaitaire bedrag wordt als volgt berekend: $F = F1 + F2$;
- 3) berekening van de vrijstelling van arbeidsprestaties: $F1 =$ het verschuldigde bedrag voor de compenserende indienstneming voor personeelsleden die voor de vrijstelling van de wekelijkse arbeidsprestaties opteren: $F1 = A_i * T1/S * N/Y$, waarbij:
 - i) $A_a = 60.096,86$ euro voor categorie i;
 - ii) $A_b = 60.096,86$ euro voor categorie ii;
 - iii) $A_c = 48.511,99$ euro voor categorie iii;
 - iv) $A_d = 48.465,90$ euro voor categorie iv;

$T1$: het wekelijkse aantal vrijgestelde uren dat de werknemer die ter compensatie in dienst genomen is, of dat de werknemer die zijn arbeidsduur verhoogt, compenseert;

S : de wekelijkse arbeidsregeling die in het initiatief van beschut wonen toegepast wordt;

N : het jaarlijkse aantal werkuren dat door de werkgever bezoldigd moet worden ter compensatie van de vrijgestelde uren van de begunstigde werknemers voor het beschouwde jaar in het kader van de eindeloopbaanmaatregelen;

Y : het theoretische jaarlijkse aantal werkuren dat de werknemer die ter compensatie in dienst genomen is, moet presteren ten opzichte van zijn arbeidsovereenkomst, zijn individuele benoemingsakte of het aanhangsel bij zijn arbeidsovereenkomst in geval van verhoging van de werktijd;
- 4) berekening van het bedrag voor de premie: $F2 = A_i * H/38 * T2/S * N/Y$, waarbij:
 - i) $A_a = 82.125,61$ euro voor categorie i;
 - ii) $A_b = 82.125,61$ euro voor categorie ii;
 - iii) $A_c = 61.164,83$ euro voor categorie iii;
 - iv) $A_d = 55.267,78$ euro voor categorie iv;
 - v) H : het equivalent van het wekelijkse aantal uren van vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de toekenning van een premie voor een voltijdse werknemer op basis van zijn leeftijd;

- vi) T2: het aantal per week te presteren uren dat voortvloeit uit de arbeidsovereenkomst of de individuele benoemingsakte, dat in voorkomend geval uitgeoefend is in de functie waarvoor de maatregel geldt;
- vii) S: de wekelijkse arbeidsregeling die in het initiatief van beschut wonen toegepast wordt;
- viii) N: het jaarlijkse aantal werkuren dat de werkgever bezoldigt in het kader van de eindeloopbaanmaatregelen voor het beschouwde jaar;
- ix) Y: het theoretische jaarlijkse aantal werkuren dat de begunstigde moet presteren volgens zijn arbeidsovereenkomst of zijn individuele benoemingsakte;
- d) voor de vergoeding voor de eindeloopbaanmaatregelen verstrekt het initiatief van beschut wonen de volgende gegevens over het personeelslid aan het agentschap in de vorm die het agentschap bepaalt:
 - 1) voor- en achternaam;
 - 2) het INSZ-nummer;
 - 3) de geboortedatum;
 - 4) de functie;
 - 5) de gekozen optie tussen de vrijstelling van arbeidsprestaties en de premie voor elk van de schijven;
 - 6) het aantal uren van vrijstelling van arbeidsprestaties dat hij kan verkrijgen op basis van zijn leeftijd;
 - 7) de wekelijkse uurregeling in het initiatief van beschut wonen;
 - 8) het aantal uren dat gepresteerd moet worden volgens het arbeidscontract, in voorkomend geval verminderd naar verhouding van de prestaties die het personeelslid heeft verricht in de functie die het voordeel van de maatregel, vermeld in deze paragraaf, verantwoordt;
 - 9) de datum van de aanwerving;
 - 10) de eventuele vertrekdatum;
 - 11) in geval van gelijkgesteld personeel, het aantal uren onregelmatige prestaties, met een minimum van 200 uur in 24 maanden;
 - 12) de perioden van afwezigheid die niet bezoldigd zijn door de werkgever, en de aard ervan;
- e) de toekenningsmodaliteiten die voor de vergoeding voor de eindeloopbaanmaatregelen gelden: het voorlopige bedrag wordt berekend ten opzichte van het laatst bekende definitieve bedrag als bij dat bedrag rekening gehouden wordt met alle leeftijdsgroepen. In het andere geval wordt het vastgesteld ten opzichte van het voorlopige bedrag van het jaar n-1. Telkens als er een definitief bedrag berekend wordt, vormt dat de geldige provisie voor het kalenderjaar dat volgt op de datum van vaststelling van dat definitieve bedrag. Het verschil tussen de definitieve F en de voorlopige F wordt via inhaalbedragen vereffend;
- f) bepalingen die voor de vergoeding van de eindeloopbaanmaatregelen voor de compensatie van de vrijgestelde uren gelden:

Voor de personeelsleden die geopteerd hebben voor de wekelijkse vrijstelling van arbeidsprestaties, levert de beheerder het bewijs dat de vrijgemaakte arbeidstijd en de toegekende financiering gecompenseerd zijn door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de wekelijkse arbeidsduur door de personeelsleden. De volgende personen komen niet in aanmerking: de voltijdse werknemers voor wie de eindeloopbaanmaatregelen gelden en de werknemers voor wie de instelling al een financiering krijgt in het kader van het arbeidsbeleid.

De totale hoeveelheid per financieringscategorie (categorie I, II, III en IV van punt c, 1°) van het personeel te compenseren uren wordt prioritair door dezelfde financieringscategorie van het personeel gecompenseerd.

De toegekende financiering wordt, in voorkomend geval, begrensd tot het werkelijke totale aantal vervangingen. Daarom bezorgt de beheerder, op hetzelfde ogenblik als de inlichtingen die dienen voor de definitieve berekening, de volgende gegevens:

- 1) de voor- en achternaam van het aangeworven personeelslid of van het personeelslid dat het voorwerp uitmaakt van een verhoging van zijn arbeidstijd;
- 2) het INSZ-nummer;
- 3) de geboortedatum;
- 4) de begin- en einddatum in de functie;
- 5) de functie;
- 6) de wekelijkse compensatiewerktijd van de nieuwe werknemer of de verhoging van de uurprestaties van de werknemer in functie die zijn werktijd verhoogt;
- 7) de perioden van afwezigheid die door de werkgever niet bezoldigd worden, en de aard ervan;
- 8) de kostenplaats voor imputatie;
- 9) de datum van het begin van het bijvoegsel bij de overeenkomst van de werknemer die zijn werktijd verhoogt, of van de overeenkomst van de nieuwe werknemer;
- 10) de einddatum van de overeenkomst.

Bij die gegevens moeten de nieuwe arbeidsovereenkomsten en de bijvoegsels bij de overeenkomsten in geval van verhoging van de arbeidstijd of individuele benoemingsakten gevoegd worden;

- g) sancties die voor de vergoeding van de eindeloopbaanmaatregelen gelden: als de beheerder niet binnen de vereiste termijn de inlichtingen voor de uitwerking van de definitieve budgetten meddeelt, worden de voorlopige bedragen teruggevorderd.

Met het oog op het opstarten van de herziening van de eindeloopbaanmaatregelen bezorgt het initiatief van beschut wonen voor 30 april van het kalenderjaar waarop de herziening van de eindeloopbaanmaatregelen betrekking heeft, aan het agentschap een tabel over het betrokken personeel.

De initiatieven van beschut wonen bezorgen het agentschap ook een kopie van de arbeidscontracten van het personeel dat ter vervanging aangeworven is, of de aanhangsels van de arbeidscontracten voor het personeel dat zijn arbeidstijd verhoogd heeft;

- 8° een vergoeding voor de kosten van de attractiviteitspremie:

- a) voor alle werknemers van de openbare initiatieven van beschut wonen wordt de attractiviteitspremie toegekend in de vorm van een jaarlijks forfaitair bedrag van 948,21 euro per voltijdsequivalent;
 - b) voor elk jaar wordt het bedrag berekend door het aantal voltijdsequivalenten van het initiatief van beschut wonen te vermenigvuldigen met het forfaitaire bedrag van de attractiviteitspremie;
 - c) voor alle werknemers van de private initiatieven van beschut wonen wordt de attractiviteitspremie toegekend in de vorm van een jaarlijks forfaitair bedrag van 983,51 euro per voltijdsequivalent;
 - d) voor elk jaar wordt het bedrag berekend door het aantal voltijdsequivalenten van het initiatief van beschut wonen te vermenigvuldigen met het forfaitaire bedrag van de attractiviteitspremie;
- 9° een vergoeding voor de erkende zorgvernieuwende initiatieven voor activering, vermeld in artikel 148 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging:
- a) 32.982,69 euro voor de financiering van 0,5 voltijdsequivalenten in de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van maximaal 19 zorggebruikers;
 - b) 49.474,06 euro voor de financiering van 0,75 voltijdsequivalenten in de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van 20 tot 39 zorggebruikers;
 - c) 82.456,71 euro voor de financiering van 1,25 voltijdsequivalenten in de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van 40 tot 59 zorggebruikers;
 - d) 98.948,08 euro voor de financiering van 1,5 voltijdsequivalenten in de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van 60 tot 99 zorggebruikers;
 - e) 131.930,78 euro voor de financiering van 2 voltijdsequivalenten in de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van 100 tot 149 zorggebruikers;
 - f) 197.896,16 euro voor de financiering van 3 voltijdsequivalenten in de initiatieven met een begeleidingscapaciteit van meer dan 150 zorggebruikers;
- 10° een vergoeding voor de erkende zorgvernieuwende initiatieven voor psychiatrische zorg in de thuissituatie, vermeld in artikel 149 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging: de minister legt per initiatief van beschut wonen het bedrag vast;
- 11° een vergoeding van:
- a) 54,35 euro per zorggebruiker om ongemakkelijke prestaties, tussen 19 uur en 20 uur, door personeel dat de functie van opvoeder uitoefent, te valoriseren conform artikel 7 tot en met 9 van het

- koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties;
- b) 2,03 euro per zorggebruiker om de valorisatie van ongemakkelijke prestaties uit te breiden tot het personeel dat niet valt onder de bepalingen van het voormelde koninklijk besluit van 28 december 2011, volgens dezelfde regels;
- 12° een vergoeding van 38,20 euro per zorggebruiker om de financiële tegemoetkoming van de werkgever in de vervoerskosten van de werknemers te dekken, overeenkomstig de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 19octies van 20 februari 2009;
- 13° een vergoeding voor de geregulariseerde DAC-functies in de initiatieven van beschut wonen, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 maart 2018 tot toekenning van de DAC-subsidies aan enkele initiatieven van beschut wonen;
- 14° een vergoeding voor de regularisatie van de gesubsidieerde contractuelen in initiatieven van beschut wonen: de minister bepaalt het bedrag per initiatief van beschut wonen.

In dit artikel wordt verstaan onder gesubsidieerde contractueel: de gesubsidieerde contractueel, tewerkgesteld krachtens een overeenkomst als vermeld in artikel 1, 12°, 14°, 15° en 36°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 oktober 1993 tot veralgemening van het stelsel van gesubsidieerde contractuelen.

Art. 534/171. De bedragen, vermeld in artikel 534/170, worden geïndexeerd conform de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijs van het Rijk worden gekoppeld, waarbij de verhoging of de vermindering wordt toegepast vanaf de eerste maand nadat het indexcijfer een waarde bereikt die een wijziging rechtvaardigt.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast overeenkomstig artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

De bedragen, vermeld in artikel 534/170, zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 123,14 (basis 2013=100).

Deel 2. Tegemoetkoming

Titel 1. Tegemoetkoming voor zorg in de prijs per verblijfsdag

Art. 534/172 De tegemoetkoming voor zorg in de prijs per verblijfsdag in een initiatief van beschut wonen, vermeld in artikel 154/4, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018, is gelijk aan de prijs per verblijfsdag, vermeld in artikel 534/170 van dit besluit.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, dekt het aanbod van zorg, vermeld in artikel 534/170, §2.

Een erkend initiatief van beschut wonen dat in 2020 ontstaan is uit de samenvoeging van twee of meer initiatieven van beschut wonen die vóór 1 januari 2019 erkend zijn, ontvangt een tegemoetkoming voor zorg die minstens evenveel bedraagt als de som van de geïndexeerde tegemoetkomingen voor zorg die de afzonderlijk erkende initiatieven van beschut wonen ontvangen hebben in het boekjaar vóór de samenvoeging, verminderd met 1,3%. Een erkend initiatief van beschut wonen dat na 1 januari 2019 en vóór 1 januari 2020 of vanaf 1 januari 2021 en vóór 1 januari 2022 ontstaan is uit de samenvoeging van twee of meer initiatieven van beschut wonen die vóór 1 januari 2019 erkend zijn, ontvangt een tegemoetkoming voor zorg die minstens evenveel bedraagt als de som van de geïndexeerde tegemoetkomingen voor zorg die de afzonderlijk erkende initiatieven van beschut wonen ontvangen hebben in het boekjaar vóór de samenvoeging.

Titel 2. Cumulatie van tegemoetkomingen

Art. 534/173. Een tegemoetkoming voor zorg in een initiatief van beschut wonen mag niet worden gecumuleerd met een tegemoetkoming voor zorg in een ander initiatief van beschut wonen, een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een psychiatrisch verzorgingstehuis tijdens dezelfde periode, tenzij het anders bepaald is. De minister bepaalt de nadere regels daarvoor.

Een tegemoetkoming voor zorg in een initiatief van beschut wonen mag niet worden gecumuleerd met een vergoeding voor ziekenhuisopname met minstens één overnachting op grond van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering als het gebruik of verblijf plaatsvindt op dezelfde dag.

Deel 3. Aanvraagprocedure

Art. 534/174. In dit deel wordt verstaan onder:

- 1° aanvraag: de aanvraag via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/189, van de tegemoetkoming voor zorg;
- 2° ontvangstdatum: de datum waarop de kennisgeving van ontvangst van de volledige aanvraag wordt verstuurd.

Een aanvraag wordt door de zorgkas als volledig beschouwd als de delen, vermeld in artikel 534/179, eerste lid, 1° en 3°, bij de zorgkas zijn ingediend en het initiatief van beschut wonen op erewoord verklaart dat deel 2, vermeld in artikel 534/179, eerste lid, 2°, beschikbaar is. Deel 2, vermeld in artikel 534/179, eerste lid, 2°, wordt bewaard door het initiatief van beschut wonen en hoeft niet aan de zorgkas te worden bezorgd.

Als er een nieuwe aanvraag voor dezelfde gebruiker in hetzelfde initiatief van beschut wonen wordt ingediend binnen drie maanden na de afloop van de periode van de vorige goedgekeurde aanvraag conform artikel 534/182, wordt die nieuwe aanvraag als volledig beschouwd als deel 1, vermeld in artikel 534/179, eerste lid, 1°, volledig is.

Art. 534/175. Een tegemoetkoming voor zorg kan alleen worden toegekend als de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, een beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming heeft genomen.

Art. 534/176. Het initiatief van beschut wonen waartoe de gebruiker zich wendt, verstuurt de aanvraag naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De aanvraag wordt ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/189.

Elke aanvraag wordt rechtstreeks gericht aan één centraal contactpunt, dat de zorgkas in kwestie bepaalt.

Art. 534/177. Er wordt geen tegemoetkoming toegekend voor zorg die vroeger dan dertig dagen voor de ontvangstdatum is verleend.

Art. 534/178. Als de zorgkas de aangevraagde tegemoetkoming weigert, is de ontvangstdatum van de aanvraag niet meer van toepassing, behalve in de gevallen waarin de aanvraag wordt geweigerd ten gevolge van een negatief resultaat van de controle, vermeld in artikel 534/181.

Art. 534/179. Het initiatief van beschut wonen stelt samen met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de aanvraag van de tegemoetkoming voor zorg op. De aanvraag wordt opgemaakt aan de hand van het model van aanvraagformulier dat het agentschap bepaalt. Het aanvraagformulier bestaat uit al de volgende delen:

- 1° deel 1 dat de administratieve informatie bevat. Die informatie wordt ingevuld door de verantwoordelijke van het initiatief van beschut wonen en bevat:
 - a) de gegevens van het initiatief van beschut wonen;
 - b) de periode waarin de zorg plaatsvindt;
- 2° deel 2 dat het akkoord van de gebruiker met de vraag naar een tegemoetkoming voor zorg bevat in de vorm van een geïnformeerde toestemming. Dit deel wordt ondertekend en gedagtekend door de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger;
- 3° deel 3 dat een medisch verslag bevat. Dit deel wordt ingevuld en gedagtekend door de behandelende arts.

Het initiatief van beschut wonen brengt de zorgkas op de hoogte van het ontslag van de gebruiker met een formulier waarvan het agentschap het model heeft bepaald.

Art. 534/180. De aanvraag, vermeld in artikel 534/179, wordt ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/189.

Art. 534/181. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, controleert al de volgende elementen:

- 1° de verzekeringsstatus van de gebruiker,
- 2° de naleving door de gebruiker van de regels voor de cumulatie, vermeld in artikel 534/173;
- 3° de volledigheid van de meegedeelde gegevens.

De zorgkas vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op bij de gebruiker of het initiatief van beschut wonen. Als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt bij het initiatief van beschut wonen, brengt ze de gebruiker daarvan gelijktijdig op de hoogte.

Een positief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot een volledige of gedeeltelijke goedkeuring van de aanvraag van de tegemoetkoming voor zorg.

Een negatief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot weigering van de aanvraag.

Als uit de controle, vermeld in het eerste lid, 2°, blijkt dat de toepassingsvoorwaarden voor een verbod op cumulatie, vermeld in artikel 534/173, vervuld zijn, worden de tegemoetkomingen voor zorg die als laatste zijn aangevraagd, geweigerd.

Art. 534/182. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bezorgt de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag aan het initiatief van beschut wonen en de gebruiker binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum.

Als de zorgkas de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag niet binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum aan het initiatief van beschut wonen en de gebruiker bezorgt, wordt de aanvraag geacht te zijn goedgekeurd.

Zodra de zorgkas vaststelt dat de gebruiker en het initiatief van beschut wonen niet binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag hebben ontvangen, neemt ze alsnog een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag en brengt ze de gebruiker en het initiatief van beschut wonen daarvan onmiddellijk op de hoogte.

Als de zorgkas na vijftien werkdagen na de ontvangstdatum beslist om de aanvraag te weigeren, is ze verplicht de aanvraag goed te keuren als die betrekking heeft op zorg die op zijn vroegst dertig dagen voor de ontvangstdatum en uiterlijk tien werkdagen na de kennisgeving van de beslissing tot weigering plaatsvindt. De beslissing tot weigering kan op zijn vroegst tien werkdagen na de kennisgeving van de beslissing tot weigering ingaan.

De beslissingstermijn van de zorgkas wordt geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 534/181, tweede lid. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de bijkomende informatie heeft ontvangen.

Art. 534/183. Voor de initiatieven van beschut wonen worden de aanvragen alleen aan de Zorgkassencommissie bezorgd voor een eventuele a-posterioriconrole. Een a-posterioriconrole van de conformiteit van de medische gegevens, die worden beschreven in het gestandaardiseerde medische verslag,

vermeld in artikel 534/179, eerste lid, 3°, is mogelijk. De minister kan de nadere regels voor de uitvoering van die controle bepalen.

Art. 534/184. De beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring van de aanvraag van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bevat al de volgende gegevens:

- 1° de gegevens van het initiatief van beschut wonen;
- 2° de gegevens over de periode waarvoor een tegemoetkoming voor zorg wordt toegekend.

De zorgkas deelt de beslissing tot weigering van de aanvraag mee aan de gebruiker met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen. Die kennisgeving bevat al de volgende elementen:

- 1° de redenen van de weigering conform artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- 2° de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin beroep moet worden aangetekend.

De zorgkas brengt het initiatief van beschut wonen op de hoogte van de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/189.

Deel 4. Facturatie

Art. 534/185. De tegemoetkoming voor zorg die aan de gebruiker is toegekend conform artikel 534/181, derde lid, en artikel 534/182, tweede lid, wordt via een trekkingsrecht van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan het initiatief van beschut wonen door de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming voor zorg uiterlijk zes weken nadat ze de factuur ontvangen heeft. Bij laattijdige betaling is de zorgkas zonder ingebrekestelling een verwijlntrest verschuldigd voor het bedrag van de wettelijke intrestvoet in burgerlijke zaken op de datum waarop de betaaltermijn verstreek. De minister kan de modaliteiten van de betaling, vermeld in het tweede lid, bepalen.

Art. 534/186. §1. De verantwoordelijke van het initiatief van beschut wonen valideert de facturen en stuurt ze elektronisch naar de zorgkassen.

Bij de facturen voegt het initiatief van beschut wonen per gebruiker en per zorgkas de digitale individuele kostennota's voor de verleende zorg.

De digitale individuele kostennota, vermeld in het tweede lid, bevat al de volgende rubrieken:

- 1° de gegevens van de gebruiker;
- 2° de gegevens van het initiatief van beschut wonen;
- 3° de gegevens van de zorgkas;
- 4° de gepresteerde verblijfsdagen, inclusief de datum waarop de verstrekkingen zijn gepresteerd;

- 5° een overzicht van de opnemingsprijs;
- 6° het totale verschuldigde nettobedrag dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 7° het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in de opnemingsprijs.

De facturen en de individuele kostennota's, vermeld in het eerste tot en met het derde lid, worden opgesteld conform de modellen en de facturatie-instructies die het agentschap bepaalt.

§2. De facturen en individuele kostennota's worden ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/189. Als de facturen en individuele kostennota's via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/189, worden ingediend, voldoen ze aan de functionele vereisten en aan de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid conform de geldende privacyregels.

§3. De initiatieven van beschut wonen bezorgen de facturen en de individuele onkostennota's maandelijks per zorgkas, uiterlijk tot 24 maanden na de periode waarin of na de laatste dag waarop de zorg verstrekt is, met uitzondering van de gevallen waarin de verjaring wordt geschorst of gestuit. Het recht op het stuiten van de verjaring wordt aangetoond met een aangetekende brief die gericht is aan de zorgkas.

Art. 534/187. Het agentschap betaalt het initiatief van beschut wonen de financiële tegemoetkoming in het kader van de sociale akkoorden die gesloten zijn, en de compensatie van de financiële schade van laattijdige toekenningen.

Art. 534/188. De initiatieven van beschut wonen maken op het einde van elke maand per gebruiker een gebruikersfactuur op.

Een exemplaar van de gebruikersfactuur wordt bezorgd aan de gebruiker of elke natuurlijke of rechtspersoon die volledig of gedeeltelijk belast is met de betaling van de gebruikersfactuur. De gebruikersfactuur mag elektronisch naar de gebruiker verstuurd worden als die daar expliciet voor gekozen heeft. Als supplementen op basis van een contractuele of wettelijke bepaling rechtstreeks ten laste worden genomen door een derde, worden die op de gebruikersfactuur vermeld. Het initiatief van beschut wonen vermeldt onderaan op de gebruikersfactuur dat het bedrag ten laste van de gebruiker door het initiatief van beschut wonen rechtstreeks aan die derde gefactureerd wordt.

Deel 5. Software

Artikel 534/189. §1. De digitale applicatie, vermeld in artikel 534/174, eerste lid, artikel 534/176, artikel 534/180, 534/184, derde lid, en artikel 534/186, §2, voldoet aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.

Het agentschap staat in voor de attestering van de digitale applicaties die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

§2. Initiatieven van beschut wonen die geen digitale applicatie als vermeld in paragraaf 1, gebruiken, kunnen de aanvragen, vermeld in artikel 534/179, niet indienen bij de zorgkassen om tegemoetkomingen voor zorg te krijgen, en kunnen niet factureren aan de zorgkassen conform artikel 534/185.

§3. Het agentschap en de betrokken beroepsorganisaties wijzen de experten, vermeld in paragraaf 1, aan. De minister kan nadere regels bepalen voor de samenstelling en de werking van de groep van onafhankelijke experten, vermeld in paragraaf 1.

Artikel 534/190. §1. De softwareontwikkelaars dienen de aanvragen tot attestering, vermeld in artikel 534/189, §1, tweede lid, in bij het agentschap.

De gedagtekende en ondertekende aanvraag wordt ingediend met een formulier waarvan het agentschap het model vastlegt.

Het formulier, vermeld in het tweede lid, bevat al de volgende gegevens:

- 1° de identificatiegegevens van de aanvrager;
- 2° de beschrijving van de maatregelen voor gegevensbescherming en de informatieveiligheid;
- 3° de beschrijving van de architecturale structuur van het pakket;
- 4° de technische specificaties die toelaten de mogelijkheid tot koppeling met het digitale platform Vlaamse sociale bescherming te beoordelen.

§2. Het agentschap beoordeelt de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, en beslist over de goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject, vermeld in paragraaf 4. Het agentschap kan aan de groep van onafhankelijke experten, vermeld in artikel 534/189, §3, advies vragen over de aanvraag.

Het agentschap deelt zijn beslissing tot goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject, vermeld in paragraaf 4, mee uiterlijk binnen dertig dagen na de dag waarop het de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, heeft ontvangen.

§3. Bij wijzigingen van een van de gegevens, vermeld in paragraaf 1, derde lid, na de beslissing tot goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject, vermeld in paragraaf 4, vervalt die beslissing tot goedkeuring van rechtswege en dient de softwareontwikkelaar in kwestie een nieuwe aanvraag tot attestering in.

§4. Na de goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject kan de softwareontwikkelaar in kwestie bij het agentschap een verzoek indienen om testen te organiseren.

De groep van onafhankelijke experten, vermeld in artikel 534/189, §3, organiseert binnen negentig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek, vermeld in het eerste lid, heeft ontvangen, testen waarbij wordt nagegaan of de digitale applicatie waarvoor de attestering is aangevraagd, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/189, §1, eerste lid, en stelt een testrapport op.

De minister kan nadere regels bepalen voor de organisatie van de testen, vermeld in het tweede lid.

§5. De groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/189, §3, bezorgt het testrapport, vermeld in paragraaf 4, tweede lid, samen met een overeenstemmend advies aan het agentschap binnen honderdtwintig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek tot de organisatie van testen conform paragraaf 4, eerste lid, heeft ontvangen.

Het agentschap attesteert de digitale applicatie of weigert de attestering van de digitale applicatie en brengt de aanvrager op de hoogte van die beslissing binnen vijftien dagen na de dag waarop het het advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/189, §3, heeft ontvangen conform het eerste lid.

De attesten die toegekend worden conform het tweede lid, zijn geldig voor tien jaar, met behoud van de toepassing van artikel 534/191.

§6. De termijnen, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, paragraaf 4, tweede lid, en paragraaf 5, eerste en tweede lid, worden geschorst als het agentschap of de groep van onafhankelijke experts, vermeld in 534/189, §3, aanvullende informatie vraagt aan de softwareontwikkelaar in kwestie.

De termijnen, vermeld in het eerste lid, lopen verder vanaf de dag na de dag waarop het agentschap of de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/189, §3, de bijkomende informatie heeft ontvangen conform het eerste lid.

§7. De softwareontwikkelaars die een digitale applicatie ontwikkelen, kunnen altijd een nieuwe aanvraag tot attestering indienen bij het agentschap.

Art. 534/191. §1. Zolang het uitgereikte attest geldig is, wordt de geattesteerde versie van de digitale applicatie en de evolutie ervan geacht te blijven voldoen aan de functionele en technische vereisten en aan de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/189, §1, eerste lid.

§2. Een softwareontwikkelaar met een geattesteerde digitale applicatie implementeert alle wijzigingen van de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/189, §1, eerste lid, volgens het versiebeleid van het digitale platform Vlaamse sociale bescherming.

Een softwareontwikkelaar die op eigen initiatief wijzigingen aanbrengt aan de geattesteerde digitale applicatie met een impact op de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/189, §1, eerste lid, brengt het agentschap daarvan op de hoogte. In die melding aan het agentschap geeft de softwareontwikkelaar een beschrijving van de wijzigingen aan de geattesteerde digitale applicatie.

§3. Als er wijzigingen worden aangebracht aan de geattesteerde digitale applicatie conform paragraaf 2, die een impact hebben op de functionele en

technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/189, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/189, §3, beslissen om bijkomende toelichtingen op te vragen bij de gemelde wijzigingen of om nieuwe testen op te leggen voor de digitale applicatie.

§4 Als er aanwijzingen zijn dat een digitale applicatie niet meer voldoet aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/189, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/189, §3, beslissen om nieuwe testen te organiseren. Afhankelijk van het resultaat van de testen kan het agentschap, na eensluidend advies van de voormelde groep van onafhankelijke experts, beslissen om de attestering te bevestigen of in te trekken.

Art. 534/192. De attesten die verleend zijn conform de bepalingen van dit deel, worden bekendgemaakt op de website van het agentschap met vermelding van de geldigheidstermijn ervan.”.

Art. 30. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt een boek 3/9, dat bestaat uit artikel 534/193 tot en met 534/224, ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Boek 3/9. Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Deel 1. Financiering en tegemoetkoming

Titel 1. Algemeen

Art. 534/193. Een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging kan, voor iedere gebruiker voor wie ze een belangrijke rechtstreekse of onrechtstreekse bijdrage heeft geleverd in de palliatieve verzorging in het thuismilieu of in het thuisvervangende milieu, een eenmalig forfaitair bedrag aanrekenen aan de zorgkas van de gebruiker, als voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/204 tot en met 534/206.

Dat eenmalige forfaitaire bedrag dekt alle rechtstreekse en onrechtstreekse tussenkomsten van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging voor die palliatieve persoon, alsook alle werkingskosten die daar rechtstreeks of onrechtstreeks mee samenhangen. Het dekt ook de algemene activiteiten van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging die niet rechtstreeks verband houden met de palliatieve verzorging van een bepaalde palliatieve persoon.

Art. 534/194. Het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, kan maar één keer per palliatieve persoon worden aangerekend.

Als een palliatieve persoon voor wie het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, al is aangerekend, opnieuw behoefte aan palliatieve verzorging heeft, zorgt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve

verzorging die het eenmalige forfaitaire bedrag heeft aangerekend, ervoor dat de betrokken palliatieve persoon alsnog de noodzakelijke palliatieve verzorging krijgt. Ze kan zelf de palliatieve verzorging op zich nemen of afspraken daarover maken met een andere multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging. In dat laatste geval bezorgt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging minstens 75% van het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging die de palliatieve verzorging op zich heeft genomen.

Art. 534/195. §1. Het maximale aantal gebruikers voor wie het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, door de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging kan worden aangerekend per kalenderjaar, is afhankelijk van het aantal palliatieve personen dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging begeleidt.

Als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging zich ertoe verbindt om per kalenderjaar 100 palliatieve personen per 200.000 inwoners in haar werkgebied te begeleiden, wordt het maximale aantal gebruikers voor wie het forfait kan worden aangerekend, verkregen door het quotient van de deling, waarbij het inwonersaantal van het werkgebied van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging op het moment van het sluiten van de overeenkomst, vermeld in artikel 276 van het besluit van 7 december 2018, het deeltal is en de deler 200.000, te vermenigvuldigen met 100. Het resultaat van die berekening wordt afgerond tot een natuurlijk getal.

Als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging zich ertoe verbindt om per kalenderjaar 150 palliatieve personen per 200.000 inwoners in haar werkgebied te begeleiden, wordt het maximale aantal gebruikers voor wie het forfait kan worden aangerekend, verkregen door het quotient van de deling, waarbij het inwonersaantal van het werkgebied van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging op het moment van het sluiten van de overeenkomst, vermeld in artikel 276 van het besluit van 7 december 2018, het deeltal is en de deler 200.000, te vermenigvuldigen met 150. Het resultaat van die berekening wordt afgerond tot een natuurlijk getal.

§2. Het cijfer van het aantal palliatieve personen voor wie het eenmalige forfaitaire bedrag kan worden aangerekend, dat berekend is conform paragraaf 1, wordt in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging vermeld.

§3. Voor de toepassing van dit artikel wordt bij de berekening van het aantal eenmalige forfaitaire bedragen dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging in het kalenderjaar in kwestie heeft aangerekend, rekening gehouden met de datum waarop de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging het eenmalige forfaitaire bedrag aanrekent aan de zorgkassen, en niet met de datums van de effectieve tussenkomsten van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging of de effectieve datum van uitbetaling van het eenmalige forfaitaire bedrag door de zorgkas.

§4. Als de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging maar voor een gedeelte van een bepaald kalenderjaar van

kracht is, wordt het vastgestelde aantal gebruikers voor wie het eenmalige forfaitaire bedrag kan worden aangerekend, evenredig verminderd, rekening houdend met de toepassingstermijn van die overeenkomst in het kalenderjaar in kwestie.

Art. 534/196. Als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging in een bepaald jaar voor meer gebruikers een wezenlijke bijdrage heeft geleverd in het thuismilieu of in het thuisvervangende milieu dan het aantal gebruikers voor wie het eenmalige forfaitaire bedrag kan worden aangerekend conform artikel 534/195, kan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, per gebruiker, daarvoor een verminderd forfait aanrekenen aan de zorgkas van de gebruiker.

Het verminderde forfait kan maar worden aangerekend voor maximaal de helft van het aantal gebruikers voor wie het eenmalige forfaitaire bedrag, conform artikel 534/195, kan worden aangerekend.

Het verminderde forfait kan maar één keer per gebruiker worden aangerekend en kan niet worden aangerekend voor een gebruiker voor wie het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, al is aangerekend.

Het verminderde forfait dekt de bijkomende werkingskosten van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging voor iedere bijkomende palliatieve persoon aan wie een wezenlijke bijdrage in de palliatieve verzorging is verleend. Dat verminderde forfait mag worden angewend om een financiële reserve op te bouwen waarmee onverwachte uitgaven en eventuele financiële verliezen kunnen worden gedekt.

Art. 534/197. De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging mag voor haar tussenkomsten in de palliatieve verzorging geen enkele vergoeding aan de palliatieve persoon, zijn omgeving of aan om het even wie aanrekenen, ongeacht of de palliatieve persoon gebruiker is of niet. Ook mag de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging geen vergoeding aanrekenen aan de zorgaanbieders en de mantelzorgers aan wie ze advies heeft gegeven.

Titel 2. Samenstelling en berekening van de vergoeding

Art. 534/198. § 1. Een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging maakt een personeelskostendossier op voor alle personeelsleden.

§ 2. In het personeelskostendossier worden voor ieder personeelslid van wie de loonkosten in de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag kunnen worden opgenomen conform artikel 534/200, de volgende gegevens en documenten vermeld:

- 1° de voor- en achternaam van het personeelslid;
- 2° de functie binnen de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging;
- 3° een kopie van het diploma;
- 4° het aantal uren tewerkstelling per week in het kader van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging;

- 5° de vooropgestelde datum van indiensttreding van een nieuw personeelslid;
- 6° de loonancienniteit, uitgedrukt in jaren en maanden, en de bewijsstukken daarvan;
- 7° de vermelding of de betrokkene al dan niet recht heeft op een haard- of standplaatsvergoeding;
- 8° de afstand, in enkele richting, van de woonplaats tot de centrale zetel van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

Voor de huisarts worden de gegevens, vermeld in het eerste lid, 6°, vervangen door het aantal dienstjaren in de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, samen met de vermelding van de datum van indiensttreding bij de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

§ 3. Het personeelskostendossier moet, naast de gegevens en de documenten, vermeld in paragraaf 2, voor de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging de volgende kosten vermelden:

- 1° de kostprijs van de verplichte arbeidsongevallenverzekering voor het personeel;
- 2° de kostprijs van het sociaal secretariaat;
- 3° de kostprijs voor de dienst voor arbeidsgeneeskunde waarop de multidisciplinaire begeleidingsequipe in voorkomend geval een beroep doet.

Het personeelskostendossier bevat de nodige bewijsstukken van de kosten, vermeld in het eerste lid.

§ 4. Het personeelskostendossier bevat de gegevens, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, 1° tot en met 8°, van de personeelsleden van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging van wie de loonkosten niet zijn opgenomen in de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, worden duidelijk onderscheiden van de gegevens, vermeld in paragraaf 2.

§5. Om het aandeel van de personeelskosten in het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in het artikel 534/199, te berekenen, kan het agentschap aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging vragen om volgens een model dat het agentschap bepaalt, een volledig geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier te bezorgen.

Het agentschap bewaart het personeelskostendossier tot maximaal één jaar na de ontvangst van een geactualiseerd personeelskostendossier of tot één jaar na de beëindiging van de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

Art. 534/199. Het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, wordt verkregen door de som van de personeelskosten, berekend aan de hand van het personeelskostendossier, vermeld in artikel 534/198, en de werkingskosten te delen door het maximale aantal gebruikers voor wie de multidisciplinaire

begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging het eenmalige forfaitaire bedrag kan aanrekenen conform artikel 534/195.

Het bedrag van de personeelskosten en de werkingskosten wordt per multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging nader geconcretiseerd in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

Art. 534/200. §1. Het aantal voltijdsequivalenten van wie de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging de kosten als personeel in rekening mag brengen voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag, is afhankelijk van de keuze die de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging heeft gemaakt over het aantal palliatieve personen dat ze behandelt conform artikel 534/195.

§2. Als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging zich ertoe verbindt om elk kalenderjaar per 200.000 inwoners in haar werkgebied 100 palliatieve personen te begeleiden, kan ze 2,6 voltijdsequivalenten in rekening brengen per 200.000 inwoners in haar werkgebied.

Als de berekening, vermeld in het eerste lid, tot minder dan 3,7 voltijdsequivalenten leidt, kan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, in afwijking van het eerste lid, toch 3,7 voltijdsequivalenten in rekening brengen.

§3. Als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging zich ertoe verbindt om elk kalenderjaar per 200.000 inwoners in haar werkgebied minstens 150 palliatieve personen te begeleiden, kan ze 2,85 voltijdsequivalenten in rekening brengen per 200.000 inwoners in haar werkgebied.

Als de berekening, vermeld in het eerste lid, tot minder dan 3,9 voltijdsequivalenten leidt, kan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, in afwijking van het eerste lid, toch 3,9 voltijdsequivalenten in rekening brengen.

§4. De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging is verplicht om het aantal voltijdsequivalenten voor wie ze de personeelskosten in rekening brengt, conform paragraaf 2 en 3, volledig te vervullen.

Art. 534/201. §1. Het aandeel van de personeelskosten in het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, wordt aan de realiteit aangepast als de werkelijke personeelsuitgaven door de evolutie van de ancienniteit van het personeel, vermeld in artikel 534/200, of door wijzigingen in de samenstelling van het personeel, vermeld in artikel 534/200, op jaarbasis 2% hoger liggen dan de personeelskosten die als basis hebben gediend voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag.

§2. Voor de aanpassing van het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in paragraaf 1, bezorgt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging of, in voorkomend geval, het palliatieve samenwerkingsverband dat

optreedt in naam van een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, een volledig geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier aan het agentschap. Dat personeelskostendossier beantwoordt aan de vereisten, vermeld in artikel 534/198.

Als een personeelskostendossier niet beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/198, wordt het personeelskostendossier door het agentschap als onontvankelijk beschouwd. Binnen dertig dagen na de dag waarop het agentschap het personeelskostendossier heeft ontvangen, deelt het agentschap de onontvankelijkheid mee aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging of, in voorkomend geval, aan het palliatieve samenwerkingsverband.

§3. De minister neemt een beslissing tot de vaststelling van de aanpassing van het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in paragraaf 1. Het agentschap communiceert de beslissing van de minister aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging en, in voorkomend geval, aan het palliatieve samenwerkingsverband dat optreedt in naam van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging. Het aangepaste eenmalige forfaitaire bedrag wordt van kracht de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de minister zijn beslissing neemt en uiterlijk op de eerste dag van de vierde maand die volgt op de maand waarin het agentschap een onontvankelijk personeelskostendossier als vermeld in paragraaf 2, heeft ontvangen.

Als het agentschap de termijn, vermeld in het eerste lid, niet naleeft, ontvangt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging een financiële vergoeding ter compensatie van de financiële schade die de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging heeft geleden ingevolge de laattijdige toekenning.

§4. Een aanpassing als vermeld in paragraaf 1, kan niet gevraagd worden gedurende het eerste loopjaar van de overeenkomst, vermeld in artikel 276 van het besluit van 7 december 2018, of binnen een jaar nadat een nieuw berekend forfaitair bedrag als vermeld in paragraaf 3 of artikel 534/202, derde lid, van toepassing is geworden.

Art. 534/202. Als het aandeel van de personeelskosten in het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, ten gevolge van een wijziging in de samenstelling van het personeel op jaarbasis 2% lager ligt dan de personeelskosten die als basis hebben gediend voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag, wordt het eenmalige forfaitaire bedrag herberekend.

Het agentschap brengt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging of, in voorkomend geval, het palliatieve samenwerkingsverband dat optreedt in naam van zijn multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, op de hoogte van de herberekening en vraagt de nodige gegevens op over het tewerkgestelde personeel om het eenmalige forfaitaire bedrag te kunnen herberekenen.

De minister neemt een beslissing tot vaststelling van de aanpassing van het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in het eerste lid. Het agentschap communiceert de beslissing van de minister aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging en, in voorkomend geval, aan het palliatieve samenwerkingsverband dat optreedt in naam van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging. Het aangepaste eenmalige forfaitaire bedrag wordt van kracht op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de minister zijn beslissing neemt.

Art. 534/203. Het verminderde forfait, vermeld in artikel 534/196, dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging per gebruiker kan aanrekenen, wordt berekend aan de hand van de bijkomende werkingskosten van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, die worden geconcretiseerd in de overeenkomst, vermeld in artikel 276 van het besluit van 7 december 2018.

Titel 3. Voorwaarden voor de tegemoetkoming

Art. 534/204. §1. De samenstelling van het aantal voltijdsequivalenten dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging conform artikel 534/200, in rekening kan brengen voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag, voldoet minstens aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 2, 3 of 4.

§2. Als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging zich ertoe verbindt om per kalenderjaar 100 palliatieve personen te begeleiden als vermeld in artikel 534/200, §2, heeft ze de volgende samenstelling:

- 1° een huisarts, die minimaal 3% en maximaal 6% van de totale werkelijke samenstelling uitmaakt, met een minimum van vier uur per week;
- 2° verpleegkundigen, die minimaal twee derde van de totale werkelijke samenstelling uitmaken, met een minimum van drie voltijdsequivalenten;
- 3° administratief personeel, dat minimaal 10% en maximaal 20% van de totale werkelijke samenstelling uitmaakt, met een minimum van 0,5 voltijdsequivalenten.

In afwijking van het eerste lid, 2°, kan de samenstelling van het aantal voltijdsequivalenten dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging in rekening kan brengen voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag, minder dan drie voltijdsequivalenten verpleegkundigen bedragen als dat minimum, rekening houdend met het aandeel niet-verpleegkundigen in de samenstelling op de datum van de inwerkingtreding van dit artikel, leidt tot een overschrijding van het maximumaantal voltijdsequivalenten dat in rekening kan worden gebracht voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag conform artikel 534/200, §2.

§3. In afwijking van paragraaf 2 volstaat voor een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging waarvan het totale personeelsbestand uit minder dan 3,7 voltijdsequivalenten bestaat, de volgende samenstelling:

- 1° een huisarts die minstens vier uur per week voor de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging werkt, maar niet meer dan

- 6% uitmaakt van de reële personeelsbezetting van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging;
- 2° minimaal drie voltijds equivalenten die verpleegkundigen zijn;
 - 3° minimaal 10% en maximaal 20% van het totale werkelijke personeelsbestand van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging bestaat uit administratief personeel.

§4. Als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging ervoor kiest om per kalenderjaar 150 palliatieve personen te begeleiden als vermeld in artikel 534/200, §3, heeft ze de volgende samenstelling:

- 1° een huisarts die minimaal 3% en maximaal 5% van de totale werkelijke samenstelling uitmaakt, met een minimum van vier uur per week;
- 2° niet-medisch begeleidingspersoneel dat minimaal 77% van de totale werkelijke samenstelling uitmaakt. Het niet-medische begeleidingspersoneel bestaat uit verpleegkundigen en de beroepsbeoefenaars, vermeld in paragraaf 5, eerste lid. De verpleegkundigen maken minimaal 75% uit van het niet-medische begeleidingspersoneel, met een minimum van 3,25 voltijdsequivalenten die verpleegkundigen zijn;
- 3° administratief personeel dat minimaal 8% en maximaal 18% van de totale werkelijke samenstelling uitmaakt, met een minimum van 0,5 voltijdsequivalenten.

In afwijking van het eerste lid, 2°, kan het niet-medische begeleidingspersoneel zijn samengesteld uit minder dan 3,25 voltijdsequivalenten verpleegkundigen als dat minimum, rekening houdend met het aandeel niet-verpleegkundigen in de samenstelling van het aantal voltijdsequivalenten dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging in rekening kan brengen voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag op de datum van de inwerkingtreding van dit artikel, leidt tot een overschrijding van het maximumaantal voltijdsequivalenten dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging in rekening kan brengen voor de berekening van het eenmalige forfaitaire bedrag, overeenkomstig artikel 534/200, §3.

§5. Naast het personeel, vermeld in paragraaf 2, 3 en 4, kunnen ook psychologen, kinesitherapeuten, maatschappelijk assistenten en assistenten in de psychologie deel uitmaken van het maximale aantal voltijdsequivalenten dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging in rekening kan brengen om het eenmalige forfaitaire bedrag te berekenen.

Ook personeel met een andere hogeronderwijsopleiding kan daar eventueel deel van uitmaken na de expliciete goedkeuring van het agentschap en, in voorkomend geval, van de Expertencommissie.

§6. De samenstelling van het personeelskader van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, vermeld in paragraaf 2, 3 en 4, wordt opgenomen in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging meldt aan het agentschap iedere wijziging in de samenstelling van het

personeelsbestand, vermeld in paragraaf 2, 3 en 4, binnen een maand nadat de wijziging is doorgevoerd.

Art. 534/205. §1. Het eenmalige forfaitaire bedrag, vermeld in artikel 534/193, en het verminderde forfait, vermeld in artikel 534/196, zijn alleen verschuldigd als de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging een wezenlijke rechtstreekse of onrechtstreekse bijdrage aan de palliatieve verzorging van de gebruiker heeft geleverd.

De indicatie of een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging een wezenlijke bijdrage kan leveren aan de palliatieve verzorging van de palliatieve persoon wordt in overleg met de huisarts van de palliatieve persoon vastgesteld. De huisarts van de palliatieve persoon stelt daarvoor een attest op. Dat attest bevat de volgende gegevens:

- 1° de voor- en achternaam en het RIZIV-nummer van de arts die het attest voorschrijft;
- 2° de voor- en achternaam, het domicilieadres, de geboortedatum en het INSZ-nummer van de palliatieve persoon;
- 3° de verklaring dat de palliatieve persoon verzorging nodig heeft waaraan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging een wezenlijke bijdrage kan leveren;
- 4° de handtekening en de datum van ondertekening van de attesterende arts.

§2. Om van een wezenlijke bijdrage aan de palliatieve verzorging van een gebruiker in zijn thuismilieu of in zijn thuisvervangende milieu te kunnen spreken, moeten bovendien de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- 1° de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging heeft de betrokken zorgaanbieders van de eerste lijn en de omgeving van de gebruiker voldoende geïnformeerd over de telefonische permanentie, vermeld in artikel 312 van het besluit van 7 december 2018;
- 2° de effectieve tussenkomst van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging bij de palliatieve verzorging van de patient voldoet aan minstens een van de volgende voorwaarden:
 - a) een lid van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging heeft een bezoek gebracht aan de palliatieve persoon in zijn thuismilieu of in zijn thuisvervangende milieu, dat minimaal twee uur heeft geduurd of heeft plaatsgevonden tussen 22 uur en 7 uur, op zaterdag, zondag of een wettelijke feestdag. Als niet aan die voorwaarde is voldaan, moeten verschillende bezoeken zijn gebracht, waarbij de totale duur van de bezoektijd minimaal vier uur bedraagt. De verplaatsingstijd mag niet worden meegerekend als bezoektijd;
 - b) een lid van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging heeft deelgenomen aan een vergadering die de verschillende personen die betrokken zijn bij de palliatieve zorgverlening, thuis of in het thuisvervangende milieu, van één patient samenbracht. De vergadering had tot doel de palliatieve verzorging van die palliatieve persoon in zijn thuismilieu of in het thuisvervangende milieu praktisch te organiseren of bepaalde problemen die zich voordoen bij de palliatieve verzorging van die

persoon, uit te diepen en er een oplossing voor te zoeken. Minstens de huisarts van de palliatieve persoon en de thuisverpleegkundigen nemen deel aan de vergadering;

- c) een lid van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging heeft minimaal vier telefonische of persoonlijke contacten gehad met de zorgaanbieders van de eerste lijn die bij de palliatieve verzorging in het thuismilieu of in het thuisvervangende milieu betrokken zijn, met inbegrip van de huisarts van de palliatieve persoon. Minimaal twee van die contacten zijn tot stand gekomen op initiatief van de betrokken zorgaanbieders van de eerste lijn. Van ieder contact met de paramedici geeft de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging feedback aan de huisarts van de gebruiker.

Het aandeel van de tussenkomsten, vermeld in het eerste lid, 2°, c), in het totaal van de tussenkomsten die de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging heeft aangerekend, mag nooit meer dan de helft bedragen.

Art. 534/206. De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging leeft de vereisten na, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Titel 4. Cumulatie van tegemoetkomingen

Art. 534/207. Een tegemoetkoming voor begeleiding door een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging mag niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor begeleiding van een andere multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging of een tegemoetkoming voor een verblijf in een revalidatieziekenhuis tijdens dezelfde periode.

Een tegemoetkoming voor begeleiding door een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging mag niet worden gecumuleerd met een vergoeding voor ziekenhuisopname met minstens één overnachting op grond van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering als de begeleiding plaatsvindt op dezelfde dag.

Een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging mag de eenmalige forfaitaire vergoeding, vermeld in artikel 534/193, of het verminderde forfait, vermeld in artikel 534/196, niet aanrekenen voor een tussenkomst als de behandelende arts van de palliatieve persoon, die deel uitmaakt van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, zelf al een vergoeding heeft aangevraagd voor die prestatie conform de voorwaarden van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Deel 2. Aanvraagprocedure

Art. 534/208. In dit deel wordt verstaan onder:

- 1° aanvraag: de aanvraag van de tegemoetkoming voor begeleiding;
- 2° ontvangstdatum: de datum waarop de kennisgeving van de ontvangst van de volledige aanvraag wordt verstuurd bij een aanvraag via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/221. Als het INSZ-nummer van de gebruiker niet bekend is, is de ontvangstdatum de datum waarop de volledige aanvraag is ontvangen. Bij verzending van een aangetekende zending is dat de postdatum van de brief waarmee de volledige aanvraag is verzonden. Als de postdatum ontbreekt, is het de datum waarop de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, een volledige aanvraag heeft ontvangen.

Een aanvraag wordt door de zorgkas als volledig beschouwd als de onderdelen, vermeld in artikel 534/212, 1° en 2°, bij de zorgkas zijn ingediend.

Art. 534/209. Een tegemoetkoming voor begeleiding kan alleen worden toegekend als de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de aangevraagde tegemoetkoming heeft goedgekeurd.

Art. 534/210. De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging waartoe de gebruiker zich wendt, verstuurt de aanvraag naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, voordat de verstrekkingen worden verleend.

De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging stelt de overeenkomst, vermeld in artikel 276 van het besluit van 7 december 2018, ter beschikking van de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger voordat de aanvraag wordt ingediend.

Elke aanvraag wordt rechtstreeks gericht aan één centraal contactpunt, dat de zorgkas in kwestie bepaalt.

Art. 534/211. Als de zorgkas de aangevraagde tegemoetkoming weigert, is de ontvangstdatum van de aanvraag niet meer van toepassing, behalve in de gevallen waarin de aanvraag wordt geweigerd door een negatief resultaat van de controle, vermeld in artikel 534/214.

Art. 534/212. De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging stelt de aanvraag op. De aanvraag wordt opgemaakt volgens een model dat het agentschap bepaalt. Het aanvraagformulier bestaat uit de volgende delen:

- 1° deel 1 dat de administratieve informatie bevat. Die informatie wordt ingevuld door de verantwoordelijke van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging en bestaat uit een document dat al de volgende informatie bevat:
 - a) de gegevens van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging;
 - b) de startdatum waarop de begeleiding plaatsvindt;
- 2° deel 2 dat een medisch verslag bevat. Dit deel wordt ingevuld en gedagtekend door een behandelende arts van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

Art. 534/213. Deel 1 en 2 van de aanvraag, vermeld in artikel 534/212, 1° en 2°, worden ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/221.

Als het INSZ-nummer van de gebruiker bij de aanvang van de begeleiding niet bekend is, wordt de aanvraag via elke andere weg aan de zorgkas bezorgd en wordt de aanvraag via een digitale applicatie ingediend zodra de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging over het INSZ-nummer van de gebruiker beschikt.

Art. 534/214. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, controleert al de volgende elementen:

- 1° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 2° de naleving door de gebruiker van de regels over de cumulatie, vermeld in artikel 534/207;
- 3° de volledigheid van de meegedeelde gegevens.

De zorgkas vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op bij de gebruiker of bij de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging. Als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt bij de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging, brengt ze de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger daarvan gelijktijdig op de hoogte.

Een positief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot volledige goedkeuring van de aanvraag van de tegemoetkoming voor de begeleiding.

Een negatief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot weigering van de aanvraag.

Als uit de controle, vermeld in het eerste lid, 2°, blijkt dat de toepassingsvoorwaarden voor een verbod op cumulatie, vermeld in artikel 534/207, eerste lid, vervuld zijn, wordt de tegemoetkoming voor de begeleiding die als laatste werd aangevraagd geweigerd.

Art. 534/215. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bezorgt de beslissing tot goedkeuring of weigering van de aanvraag aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum.

Als de zorgkas de beslissing tot goedkeuring of weigering van de aanvraag niet binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging bezorgt, wordt de aanvraag geacht te zijn goedgekeurd.

Zodra de zorgkas vaststelt dat de gebruiker en de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging niet binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum een beslissing tot goedkeuring of weigering van de aanvraag hebben ontvangen, neemt ze alsnog een beslissing tot goedkeuring of tot weigering van de aanvraag en brengt ze de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging daarvan onmiddellijk op de hoogte.

De beslissingstermijn van de zorgkas wordt geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 534/214, tweede lid. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

Art. 534/216. Voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging worden de aanvragen alleen aan de Zorgkassencommissie bezorgd voor een eventuele a-posterioriconrole. Een a-posterioriconrole van de conformiteit van de medische gegevens, die worden beschreven in het gestandaardiseerde medische verslag, vermeld in artikel 534/212, 2°, is mogelijk. De minister kan de nadere regels voor de uitvoering van die controle bepalen.

Art. 534/217. De beslissing tot volledige goedkeuring van de aanvraag van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bevat de volgende gegevens:

- 1° de gegevens van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging;
- 2° de gegevens over de periode waarin de begeleiding, waarvoor een tegemoetkoming wordt toegekend, wordt verleend.

De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging brengt de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger op de hoogte van de voormelde beslissing.

De zorgkas brengt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/221.

Deel 3. Facturatie

Art. 534/218. De tegemoetkoming voor begeleiding die aan de gebruiker is toegekend conform de bepalingen van dit besluit, wordt via een trekkingsrecht van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging door de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming voor begeleiding uiterlijk zes weken nadat ze de factuur ontvangen heeft. Bij laattijdige betaling is de zorgkas zonder ingebrekestelling een verwijlntrest verschuldigd voor het bedrag van de wettelijke intrestvoet in burgerlijke zaken op de datum waarop de betaaltermijn verstreek.

De zorgkas vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op bij de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging. Als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt, wordt de termijn, vermeld in het tweede lid, geschorst. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

De minister kan de modaliteiten van de betaling, vermeld in het eerste lid, bepalen.

Art. 534/219. §1. De verantwoordelijke van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging valideert de facturen en stuurt ze elektronisch naar de zorgkassen via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/221.

Bij de facturen voegt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging per gebruiker en per zorgkas de digitale individuele kostennota's voor de verleende zorg.

De digitale individuele kostennota bevat al de volgende rubrieken:

- 1° de gegevens van de gebruiker;
- 2° de gegevens van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging;
- 3° de gegevens van de zorgkas;
- 4° het eenmalige forfaitaire bedrag, inclusief de datum waarop het forfaitaire bedrag betrekking heeft;
- 5° een overzicht van de prijs van het eenmalige forfaitaire bedrag;

De facturen en de individuele kostennota's worden opgesteld conform de modellen en de facturatie-instructies die het agentschap bepaalt.

§2. De facturen en individuele kostennota's worden ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/221. Door de indiening van de facturen en individuele kostennota's via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/221, voldoen ze aan de functionele en technische vereisten en aan de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid conform de geldende privacyregels.

§3. De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging bezorgen de facturen uiterlijk twee maanden na het overlijden van de gebruiker. Het recht op stuiten van de verjaring wordt aangetoond met een aangetekende brief die gericht is aan de zorgkas.

Art. 534/220. Het agentschap betaalt de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging de financiële tegemoetkoming in het kader van de sociale akkoorden die gesloten zijn, en de compensatie van de financiële schade van laattijdige toekenningen in het kader van die sociale akkoorden.

Deel 4. Software

Art. 534/221. §1. De digitale applicatie, vermeld in artikel 534/208, eerste lid, 2°, artikel 534/213, artikel 534/217, vierde lid, artikel 534/219, §1, tweede lid, en §2, voldoet aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.

Het agentschap staat in voor de attestering van de digitale applicaties die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

§2. De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging die geen digitale applicatie als vermeld in paragraaf 1, gebruiken, kunnen de aanvragen, vermeld in artikel 534/212, niet indienen bij de zorgkassen om

tegemoetkomingen voor zorg te krijgen, en kunnen niet factureren aan de zorgkassen conform artikel 534/219.

§3. Het agentschap en de betrokken beroepsorganisaties wijzen de experts, vermeld in paragraaf 1, aan. De minister kan nadere regels bepalen voor de samenstelling en de werking van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in paragraaf 1.

Art. 534/222. §1. De softwareontwikkelaars dienen de aanvragen tot attestering, vermeld in artikel 534/221, §1, tweede lid, in bij het agentschap.

De gedagtekende en ondertekende aanvraag wordt ingediend met een formulier waarvan het agentschap het model vastlegt.

Het formulier, vermeld in het tweede lid, bevat al de volgende gegevens:

- 1° de identificatiegegevens van de aanvrager;
- 2° de beschrijving van de maatregelen voor gegevensbescherming en de informatieveiligheid;
- 3° de beschrijving van de architecturale structuur van het pakket;
- 4° de technische specificaties die toelaten de mogelijkheid tot koppeling met het digitale platform Vlaamse sociale bescherming te beoordelen.

§2. Het agentschap beoordeelt de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, en beslist over de goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject, vermeld in paragraaf 4. Het agentschap kan aan de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/221, §3, advies vragen over de aanvraag.

Het agentschap deelt zijn beslissing tot goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject, vermeld in paragraaf 4, mee uiterlijk binnen dertig dagen na dag waarop het de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, heeft ontvangen.

§3. Bij wijzigingen van een van de gegevens, vermeld in paragraaf 1, derde lid, na de beslissing tot goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject, vermeld in paragraaf 4, vervalt die beslissing tot goedkeuring van rechtswege en dient de softwareontwikkelaar in kwestie een nieuwe aanvraag tot attestering in.

§4. Na de goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject kan de softwareontwikkelaar in kwestie bij het agentschap een verzoek indienen om testen te organiseren.

De groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/221, §3, organiseert binnen negentig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek, vermeld in het eerste lid, heeft ontvangen, testen waarbij wordt nagegaan of de digitale applicatie waarvoor de attestering is aangevraagd, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/221, §1, eerste lid, en stelt een testrapport op.

De minister kan nadere regels bepalen voor de organisatie van de testen, vermeld in het tweede lid.

§5. De groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/221, §3, bezorgt het testrapport, vermeld in paragraaf 4, tweede lid, samen met een overeenstemmend advies aan het agentschap binnen honderdtwintig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek tot organisatie van testen conform paragraaf 4, eerste lid, heeft ontvangen.

Het agentschap attesteert de digitale applicatie of weigert de attestering van de digitale applicatie en brengt de aanvrager op de hoogte van die beslissing binnen vijftien dagen na de dag waarop het advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/221, §3, heeft ontvangen conform het eerste lid.

De attesten die toegekend worden conform het tweede lid, zijn geldig voor tien jaar, met behoud van de toepassing van artikel 534/223.

§6. De termijnen, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, paragraaf 4, tweede lid, en paragraaf 5, eerste en tweede lid, worden geschorst als het agentschap of de groep van onafhankelijke experts, vermeld in 534/221, §3, aanvullende informatie vraagt aan de softwareontwikkelaar in kwestie.

De termijnen, vermeld in het eerste lid, lopen verder vanaf de dag na de dag waarop het agentschap of de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/221, §3, de bijkomende informatie heeft ontvangen conform het eerste lid.

§7. De softwareontwikkelaars die een digitale applicatie ontwikkelen, kunnen altijd een nieuwe aanvraag tot attestering indienen bij het agentschap.

Art. 534/223. §1. Zolang het uitgereikte attest geldig is, wordt de geattesteerde versie van de digitale applicatie en de evolutie ervan geacht te blijven voldoen aan de functionele en technische vereisten en aan de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/221, §1, eerste lid.

§2. Een softwareontwikkelaar met een geattesteerde digitale applicatie implementeert alle wijzigingen van de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/221, §1, eerste lid, volgens het versiebeleid van het digitale platform Vlaamse sociale bescherming.

Een softwareontwikkelaar die op eigen initiatief wijzigingen aanbrengt aan de geattesteerde digitale applicatie met een impact op de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/221, §1, eerste lid, brengt het agentschap daarvan op de hoogte. In die melding aan het agentschap geeft de softwareontwikkelaar een beschrijving van de wijzigingen van de geattesteerde digitale applicatie.

§3. Als er wijzigingen worden aangebracht aan de geattesteerde digitale applicatie conform paragraaf 2 die een impact hebben op de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/221, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van

de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/221, §3, beslissen om bijkomende toelichtingen op te vragen bij de gemelde wijzigingen of om nieuwe testen op te leggen voor de digitale applicatie.

§4. Als er aanwijzingen zijn dat een digitale applicatie niet meer voldoet aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/221, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/221, §3, beslissen om nieuwe testen te organiseren. Afhankelijk van het resultaat van de testen kan het agentschap, na eensluidend advies van de voormelde groep van onafhankelijke experts, beslissen om de attestering te bevestigen of in te trekken.

Art. 534/224. De attesten die verleend zijn conform de bepalingen van dit deel, worden bekendgemaakt op de website van het agentschap met vermelding van de geldigheidstermijn ervan.”.

Art. 31. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt een boek 3/10, dat bestaat uit artikel 534/225 tot en met 534/247, ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Boek 3/10. Rolstoeladviesteams of gespecialiseerde rolstoeladviesteams

Deel 1. Tegemoetkomingen

Titel 1. Tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport

Art. 534/225. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam ontvangt een forfaitaire tegemoetkoming van 306,71 euro voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport conform artikel 349/1 tot en met 353/1. De tegemoetkoming is bestemd voor de financiering van de loonkosten.

Er kan maar één tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport per dag en per gebruiker worden toegekend.

Er kan geen eigen bijdrage worden aangerekend aan de gebruiker.

Art. 534/226. Het bedrag, vermeld in artikel 534/225, eerste lid, wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 123,14 (basis = 2013).

Het bedrag wordt aangepast, conform de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24

december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

Titel 2 Tegemoetkoming in reiskosten voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel

Art. 534/227. Voor het vervoer van een gebruiker naar het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam en terug wordt een tegemoetkoming in reiskosten toegekend als voldaan is aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de gebruiker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport op dezelfde dag;
- 2° de gebruiker kan wegens de aard en de ernst van zijn aandoening alleen worden vervoerd in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel;
- 3° de gebruiker wordt niet in zijn werkelijke verblijfplaats onderzocht.

Er kan maar één tegemoetkoming in reiskosten als vermeld in het eerste lid, per dag en per gebruiker, worden toegekend.

Art. 534/228. Als de gebruiker wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming 0,30 euro per kilometer.

Als de gebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming:

- 1° een bedrag voor het traject tot en met de vijfde kilometer;
- 2° een bedrag per kilometer vanaf de zesde kilometer.

Als de gebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder, die een subsidie ontvangt die zijn personeelskosten dekt, in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming:

- 1° een bedrag voor het traject tot en met de vijfde kilometer;
- 2° een bedrag per kilometer vanaf de zesde kilometer.

De minister bepaalt de bedragen, vermeld in het tweede lid, 1° en 2°, en het derde lid, 1° en 2°, op basis waarvan het bedrag van de tegemoetkoming in reiskosten wordt bepaald.

De minister kan een plafond bepalen voor het bedrag van de tegemoetkoming in reiskosten.

Art. 534/229. Het aantal kilometer dat in aanmerking komt voor de berekening van de tegemoetkoming in reiskosten, wordt bepaald door de afstand tussen de werkelijke verblijfplaats van de gebruiker en de locatie waar het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam gevestigd is, heen en terug.

Voor de toepassing van dit artikel bepaalt de zorgkas de afstand met behulp van een digitale routeplanner. De afstand wordt afgerond tot het dichtstbijzijnde natuurlijke getal.

De professionele vervoerder kan altijd aantonen welke methode is gekozen om de afstand te berekenen.

Als de gebruiker of de professionele vervoerder de afstand die de zorgkas heeft bepaald, betwist, wordt dat gemeld aan de zorgkas. De zorgkas onderzoekt en beslist op basis van de aangeleverde argumenten welke afstand in rekening wordt gebracht.

Art. 534/230. De tegemoetkoming in reiskosten, vermeld in artikel 534/227, is afhankelijk van de voorafgaande goedkeuring van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten. Die goedkeuring wordt verleend conform de aanvraagprocedure, vermeld in boek 3/10, deel 2.

Art. 534/231. Als de gebruiker wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, wordt de tegemoetkoming in reiskosten, vermeld in artikel 534/227, toegekend aan de gebruiker. Die tegemoetkoming wordt door de zorgkas toegekend aan de gebruiker op basis van de goedgekeurde aanvraag tot opmaak van een rolstoeladviesrapport, waarbij de aanvraag is gevoegd van de tegemoetkoming in reiskosten voor vervoer in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, vermeld in artikel 534/227.

Als de gebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder, wordt de tegemoetkoming in reiskosten, vermeld in artikel 534/227, toegekend aan de vervoerder. Die tegemoetkoming wordt door de zorgkas toegekend aan de vervoerder op basis van een factuur die de vervoerder bezorgt aan de zorgkas.

De professionele vervoerder mag geen extra vergoedingen of andere kosten aanrekenen aan de gebruiker of aan de zorgkas dan de vergoeding, vermeld in artikel 534/227.

Art. 534/232. De bedragen, vermeld in artikel 534/228, worden, tenzij het anders vermeld is, gekoppeld aan het spilindexcijfer 123,14 (basis 2013=100).

De bedragen, vermeld in het eerste lid, worden aangepast conform de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het tweede lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

Deel 2. Aanvraagprocedure

Art. 534/233. In dit deel wordt verstaan onder:

- 1° aanvraag: de aanvraag via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/244, van de tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport waarbij, in voorkomend geval, de aanvraag wordt gevoegd van de tegemoetkoming in reiskosten voor vervoer van en naar het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, vermeld in artikel 534/227;
- 2° ontvangstdatum: de datum waarop de kennisgeving van de ontvangst van de volledige aanvraag wordt verstuurd. Een aanvraag wordt als volledig beschouwd als alle onderdelen, vermeld in artikel 534/237, volledig zijn conform het voormelde artikel.

Art. 534/234. Een tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport kan alleen worden toegekend als de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de aangevraagde tegemoetkoming heeft goedgekeurd.

Art. 534/235. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam waartoe de gebruiker zich wendt, verstuurt de aanvraag rechtstreeks naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, binnen een termijn van dertig dagen vanaf de dag waarop het onderzoek voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport is uitgevoerd.

De aanvraag wordt ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/244.

Art. 534/236. Er wordt geen tegemoetkoming toegekend voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport als het onderzoek vroeger dan dertig dagen voor de ontvangstdatum van de aanvraag is uitgevoerd.

Als de termijn, vermeld in het eerste lid, wordt overschreden, bevat de aanvraag een duidelijke en expliciete motivering voor de afwijking, waarbij het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam aantoont of beschrijft welke specifieke omstandigheden de afwijking verantwoorden.

Art 534/237. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam stelt de aanvraag op. De aanvraag bevat minstens de volgende informatie:

- 1° administratieve informatie over de gebruiker en het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam:
 - a) de voor- en achternaam en het INSZ-nummer van de gebruiker;
 - b) de gegevens van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, namelijk:
 - 1) de naam;
 - 2) het RIZIV-nummer;
 - 3) het HCO-nummer;
 - 4) het rekeningnummer;
 - 5) de contactgegevens van de contactpersoon voor het dossier, namelijk de naam, het telefoonnummer en het mailadres;

- 2° de geïnformeerde toestemming van de gebruiker met de aanvraag;
- 3° de datum waarop het onderzoek voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport is uitgevoerd;
- 4° de vermelding of de mobiliteitsbeperking van de gebruiker te wijten is aan een ongeval;
- 5° in voorkomend geval, de gegevens over de aanvraag van een tegemoetkoming in reiskosten:
 - a) het type vervoer;
 - b) in voorkomend geval de werkelijke verblijfplaats van de gebruiker;
 - c) het medische verslag en de datum waarop het medische verslag is opgemaakt;
 - d) een verklaring op erewoord van een arts dat de gebruiker in zijn rolstoel moet worden vervoerd;
 - e) het RIZIV-nummer en de naam van de arts, vermeld in punt d);
- 6° in voorkomend geval, de motivering, vermeld in artikel 534/236, tweede lid.

Art. 534/238. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, controleert al de volgende elementen:

- 1° de verzekeringsstatus van de gebruiker;
- 2° de naleving van de voorwaarde, vermeld in artikel 534/225, tweede lid;
- 3° de volledigheid van de meegedeelde gegevens;
- 4° hetzij de termijn, vermeld in artikel 534/236, eerste lid, hetzij de motivering van de afwijking van de voormelde termijn conform artikel 534/236, tweede lid.

De zorgkas vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op bij de gebruiker of het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam.

Een positief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot goedkeuring van de aanvraag.

Een negatief resultaat van de controle, vermeld in het eerste lid, leidt tot de beslissing tot weigering van de aanvraag.

Als uit de controle, vermeld in het eerste lid, 2°, blijkt dat de voorwaarde, vermeld in artikel 534/225, tweede lid, niet is nageleefd, wordt de aanvraag met de laatste ontvangstdatum geweigerd.

Art. 534/239. De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bezorgt de beslissing tot goedkeuring of weigering van de aanvraag aan het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam en de gebruiker binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum.

De beslissingstermijn van de zorgkas wordt geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 534/238, tweede lid. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

Art. 534/240. Een a-posterioriconrole van de conformiteit van de gegevens die worden opgenomen in de aanvraag, vermeld in artikel 534/237, 1° en 5°, is

mogelijk. De Zorgkassencommissie voert die controle uit op verzoek van het agentschap. De minister kan de nadere regels voor de uitvoering van die controle bepalen.

Art. 534/241. De beslissing tot goedkeuring of weigering van de aanvraag van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bevat de volgende gegevens:

- 1° de goedkeuring of weigering;
- 2° in voorkomend geval de redenen van de weigering.

De zorgkas brengt het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam op de hoogte van de beslissing tot goedkeuring of weigering via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/244.

De zorgkas deelt de beslissing tot goedkeuring van de aanvraag van de tegemoetkoming in reiskosten mee aan de gebruiker.

De zorgkas deelt de beslissing tot weigering van de aanvraag van de tegemoetkoming in reiskosten mee aan de gebruiker op om het even welke manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen. Die kennisgeving bevat al de volgende elementen:

- 1° de redenen van de weigering conform artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- 2° de beroepsmogelijkheden en de termijnen waarin beroep moet worden aangetekend.

Deel 3. Facturatie

Art. 534/242. De tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport wordt via een trekkingsrecht van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam door de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport uiterlijk zes weken nadat ze de correcte en volledig ingevulde factuur ontvangen heeft.

De tegemoetkomingen voor reiskosten, vermeld in artikel 534/227, worden gefactureerd en uitbetaald conform de modaliteiten, zoals bepaald in artikel 534/231. De zorgkas betaalt de tegemoetkoming in reiskosten uiterlijk zes weken na de goedkeuring van de aanvraag, vermeld in artikel 534/234, eerste lid, of zes weken nadat ze de correcte en volledig ingevulde factuur, vermeld in artikel 534/231, tweede lid, ontvangen heeft.

De minister kan de modaliteiten van de betaling, vermeld in het eerste lid, bepalen.

Art. 534/243. §1. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam valideert de facturen en stuurt ze elektronisch naar de zorgkassen via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/244.

Bij de facturen voegt het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam per gebruiker en per zorgkas de volgende gegevens:

- 1° de gegevens van de gebruiker;
- 2° de gegevens van het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam;
- 3° de gegevens van de zorgkas;
- 4° de prestatiecode voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport en de datum waarop het onderzoek voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport is uitgevoerd;
- 5° het bedrag van de tegemoetkoming voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport.

De facturen worden opgesteld conform de modellen en de facturatie-instructies die het agentschap bepaalt.

§2. Door de indiening van de facturen via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/244, voldoen de correcte en volledig ingevulde facturen aan de functionele vereisten en aan de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid conform de geldende privacyregels.

§3. Het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam bezorgt de facturen maandelijks per zorgkas en uiterlijk tot 24 maanden na de datum van het onderzoek voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport, met behoud van de toepassing van de gevallen waarin de verjaring wordt geschorst of gestuit. Het recht op stuiten van de verjaring wordt aangetoond met een aangetekende brief die gericht is aan de zorgkas.

Deel 4. Software

Art. 534/244. §1. De digitale applicatie, vermeld in artikel 534/233, 1° en 2°, artikel 534/235, tweede lid, artikel 534/241, tweede lid, en artikel 534/243, §1, eerste lid, en §2, voldoet aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.

Het agentschap staat in voor de attestering van de digitale applicaties die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

§2. Rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams die niet gebruikmaken van een digitale applicatie als vermeld in paragraaf 1, kunnen de aanvragen, vermeld in artikel 534/237, niet indienen bij de zorgkassen om tegemoetkomingen voor rolstoeladviesrapporten te krijgen, en kunnen niet factureren aan de zorgkassen conform artikel 534/243.

§3. De experts, vermeld in paragraaf 1, worden aangewezen door het agentschap in overleg met de betrokken beroepsorganisaties. De minister kan nadere regels bepalen voor de samenstelling en de werking van de groep van onafhankelijke experts.

Art. 534/245. §1. De softwareontwikkelaars dienen de aanvragen tot attestering als vermeld in artikel 534/244, §1, tweede lid, in bij het agentschap.

De gedagtekende en ondertekende aanvraag wordt ingediend met een formulier waarvan het agentschap het model vastlegt.

Het formulier, vermeld in het tweede lid, bevat al de volgende gegevens:

- 1° de identificatiegegevens van de aanvrager;
- 2° de beschrijving van de maatregelen inzake gegevensbescherming en informatieveiligheid;
- 3° de beschrijving van de architecturale structuur van het pakket;
- 4° de technische specificaties die toelaten de mogelijkheid tot koppeling met het digitale platform Vlaamse sociale bescherming te beoordelen.

§2. Het agentschap beoordeelt de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, en beslist tot de goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject. Het agentschap kan aan de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/244, §3, advies vragen over de aanvraag.

Het agentschap deelt zijn gemotiveerde beslissing tot goedkeuring of weigering van de organisatie van het attesteringstraject mee uiterlijk binnen dertig dagen na de dag waarop het de aanvraag tot attestering, vermeld in paragraaf 1, heeft ontvangen.

§3. Bij wijzigingen van een van de elementen, vermeld in paragraaf 1, derde lid, na de beslissing tot goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject, vervalt die beslissing tot goedkeuring van rechtswege en dient de softwareontwikkelaar in kwestie een nieuwe aanvraag tot attestering in.

§4. Na de goedkeuring van de organisatie van het attesteringstraject kan de softwareontwikkelaar in kwestie bij het agentschap een verzoek indienen tot organisatie van testen.

De groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/244, §3, organiseert binnen een termijn van negentig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek, vermeld in het eerste lid, heeft ontvangen, testen waarbij wordt nagegaan of de digitale applicatie waarvoor de attestering is aangevraagd, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/244, §1, eerste lid, en stelt een testrapport op.

De minister kan nadere regels bepalen over de organisatie van de testen, vermeld in het tweede lid.

§5. De groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/244, §3, bezorgt het testrapport, vermeld in paragraaf 4, tweede lid, samen met een overeenstemmend advies aan het agentschap binnen honderdtwintig dagen na de dag waarop het agentschap het verzoek tot de organisatie van testen conform paragraaf 4, eerste lid, heeft ontvangen.

Het agentschap attesteert de digitale applicatie of weigert de attestering van de digitale applicatie en brengt de aanvrager op de hoogte van die beslissing binnen vijftien dagen na de dag waarop het het advies van de groep van onafhankelijke experts heeft ontvangen conform het eerste lid.

De attesten die toegekend worden conform het tweede lid, zijn geldig voor tien jaar, met behoud van de toepassing van artikel 534/246.

§6. De termijnen, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, paragraaf 4, tweede lid, en paragraaf 5, eerste en tweede lid, worden geschorst als het agentschap of de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/244, §3, bijkomende informatie vraagt aan de softwareontwikkelaar.

De termijnen, vermeld in het eerste lid, lopen verder vanaf de dag na de dag waarop het agentschap of de groep van onafhankelijke experts de bijkomende informatie heeft ontvangen conform het eerste lid.

§7. De softwareontwikkelaars die een digitale applicatie ontwikkelen, kunnen altijd een nieuwe aanvraag tot attestering indienen bij het agentschap.

Art. 534/246. §1. Zolang het uitgereikte attest geldig is, wordt de geattesteerde versie van de digitale applicatie en de evolutie ervan geacht te blijven voldoen aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/244, §1, eerste lid.

§2. Een softwareontwikkelaar met een geattesteerde digitale applicatie implementeert alle wijzigingen van de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/244, §1, volgens het versiebeleid van het digitale platform Vlaamse sociale bescherming.

Een softwareontwikkelaar die op eigen initiatief wijzigingen aanbrengt aan de geattesteerde digitale applicatie met een impact op de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid als vermeld in artikel 534/244, §1, eerste lid, brengt het agentschap daarvan op de hoogte. In die melding aan het agentschap geeft de softwareontwikkelaar een beschrijving van de wijzigingen van de geattesteerde digitale applicatie.

§3. Als er wijzigingen worden aangebracht aan de geattesteerde digitale applicatie conform paragraaf 2, met een impact op de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid als vermeld in artikel 534/244, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/244, §3, beslissen om bijkomende toelichtingen op te vragen bij de gemelde wijzigingen of om nieuwe testen op te leggen voor de digitale applicatie.

§4. Als er aanwijzingen zijn dat een digitale applicatie niet meer voldoet aan de functionele vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid, vermeld in artikel 534/244, §1, eerste lid, kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in artikel 534/244, §3, beslissen om nieuwe testen te organiseren. Afhankelijk van het resultaat van de testen kan het agentschap, na eensluidend advies van de voormelde groep van onafhankelijke experts, beslissen om de attestering te bevestigen of in te trekken.

Art. 534/247. De attestaten die verleend zijn conform de bepalingen van dit deel, worden bekendgemaakt op de website van het agentschap met vermelding van de geldigheidstermijn ervan.”.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Art. 32. Artikel 1/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022 en vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van [], wordt opgeheven.

Art. 33. In deel 1 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [], wordt titel 2, die bestaat uit artikel 2 en 3, opgeheven.

Art. 34. Artikel 4, 5 en 6 van hetzelfde besluit worden opgeheven.

Art. 35. In deel 1 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt titel 4, die bestaat uit artikel 14 tot en met 68, opgeheven.

Art. 36. In deel 4 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt titel 1, die bestaat uit artikel 157 tot en met 190, opgeheven, wat betreft de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.90.

Art. 37. In deel 4 van het hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], wordt titel 2, die bestaat uit artikel 191 tot en met 238, opgeheven.

Art. 38. In artikel 278 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “de minister” vervangen door de woorden “het agentschap”;

2° in het tweede lid, 4°, wordt het getal “322” vervangen door de zinsnede “534/198 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018

houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Art. 39. In artikel 279 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van de aanvraag” opgeheven;

2° paragraaf 2 wordt vervangen door wat volgt:

“ §2. Het agentschap kan advies vragen aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie over de inhoudelijke aspecten van de aanvraag.”.

Art. 40. In artikel 280 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “vraagt het agentschap advies aan de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie in kwestie” vervangen door de woorden “kan het agentschap advies vragen aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie”;

2° het tweede lid wordt opgeheven.

Art. 41. Artikel 281, 282 en 283 van hetzelfde besluit worden opgeheven.

Art. 42. In artikel 284 van hetzelfde besluit wordt de inleidende zin vervangen door wat volgt:

“Bij het opstellen van een advies kan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie:”.

Art. 43. Artikel 285 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 285. Als er geen advies als vermeld in artikel 280, is gegeven, wordt de behandeling van de aanvraag voortgezet door het agentschap.”.

Art. 44. In artikel 286 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede “rekening houden met het gezamenlijke advies, vermeld in artikel 281, of een of de beide van de adviezen, vermeld in artikel 283” vervangen door de woorden “rekening houden met het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie”;

2° het tweede en derde lid worden vervangen door wat volgt:

“Het agentschap bezorgt zijn advies aan de minister.

Bij het advies van het agentschap wordt, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie gevoegd.”.

Art. 45. Artikel 287 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 287. In het kader van de adviesopdracht, vermeld in artikel 286, kan het agentschap:

- 1° aanvullende inlichtingen inwinnen bij de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie;
- 2° aanvullende inlichtingen inwinnen bij de aanvrager;
- 3° deskundigen raadplegen met een specifieke expertise op het vlak van het voorstel of de aanvraag.”.

Art. 46. Artikel 288 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 47. Artikel 289 en 290 van hetzelfde besluit worden vervangen door wat volgt:

“Art. 289. De minister keurt de aanvraag goed of keurt de aanvraag af op basis van het advies van het agentschap en, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie.

Het agentschap deelt de beslissing van de minister mee aan de aanvrager met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen.

Art. 290. Als er conform artikel 280 advies is gevraagd aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie, worden de beslissingen van de minister, vermeld in artikel 289, ter informatie meegedeeld aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie.”.

Art. 48. In artikel 292, eerste lid, van hetzelfde besluit worden de woorden “de minister” vervangen door de woorden “het agentschap”.

Art. 49. In artikel 293 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van de aanvraag” opgeheven;

2° in paragraaf 2 worden de woorden “Binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van de ontvangelijke aanvraag vraagt het agentschap advies aan de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie in kwestie” vervangen door de zinsnede “Het agentschap kan over elke aanvraag die ontvangelijk is conform paragraaf 1, advies vragen aan de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie”.

Art. 50. Artikel 294 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 51. Artikel 295 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 295. Als er geen advies als vermeld in artikel 293, §2, is gegeven, wordt de behandeling van de aanvraag voortgezet door het agentschap."

Art. 52. In artikel 296 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede "het gezamenlijke advies of een of de beide afzonderlijke adviezen, vermeld in artikel 294" vervangen door de woorden "het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie";

2° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

"Het agentschap bezorgt zijn advies aan de minister. Bij elk advies van het agentschap wordt, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie gevoegd."

Art. 53. Artikel 297 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 54. In artikel 299 van hetzelfde besluit wordt het tweede lid vervangen door wat volgt:

"Als er conform artikel 293, §2, advies is gevraagd aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie, wordt de beslissing van de minister, vermeld in het eerste lid, ter informatie meegedeeld aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie."

Art. 55. In artikel 301 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

"Het agentschap kan advies vragen over het voornemen tot beëindiging van de overeenkomst met een multidisciplinaire begeleidingsequipe aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie.";

2° in het tweede lid wordt tussen de woorden "de reactie en" en de woorden "het voorstel" de zinsnede ", in voorkomend geval," ingevoegd.

Art. 56. Artikel 302 en 303 van hetzelfde besluit worden vervangen door wat volgt:

"Art. 302. De Expertencommissie of de sectorale adviescommissie in kwestie stelt een advies op over de adviesvragen, vermeld in artikel 301. De Expertencommissie of de sectorale adviescommissie bezorgt dat advies aan het agentschap.

Art. 303. Als er geen advies als vermeld in artikel 302, is gegeven, wordt de behandeling van de aanvraag voortgezet door het agentschap."

Art. 57. In artikel 304 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "de adviezen" vervangen door de woorden "het advies";

2° in het eerste lid wordt de zinsnede "het voorstel of, in voorkomend geval, de voorstellen," vervangen door de zinsnede ", in voorkomend geval, het voorstel of de voorstellen";

3° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

"Het agentschap bezorgt zijn advies aan de minister. Bij elk advies van het agentschap worden, in voorkomend geval, het advies van de Expertencommissie of van de sectorale adviescommissie in kwestie en de reactie en, in voorkomend geval, het voorstel of de voorstellen, vermeld in artikel 300, §2, gevoegd."

Art. 58. Artikel 305 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 59. In artikel 306, §2, van hetzelfde besluit wordt het getal "322" vervangen door de zinsnede "321 van dit besluit en artikel 534/198 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 60. Artikel 307 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 307. Als er conform artikel 301 advies is gevraagd aan de Expertencommissie of aan de sectorale adviescommissie in kwestie, wordt de beslissing van de minister, vermeld in artikel 306, §6, ter informatie meegedeeld aan de Expertencommissie en aan de sectorale adviescommissie in kwestie."

Hoofdstuk 3. Slotbepalingen

Art. 61. Aanvragen van tegemoetkomingen voor zorg in een initiatief van beschut wonen, met een ontvangstdatum vóór 1 januari 2024, worden verder behandeld met toepassing van de voorwaarden, vermeld in deel 1, titel 4, hoofdstuk 1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, zoals van kracht op 31 december 2023.

In het eerste lid wordt verstaan onder ontvangstdatum: de datum waarop de volledige aanvraag is ontvangen. Bij verzending met een aangetekende zending is dat de postdatum van de brief waarmee de volledige aanvraag is verzonden. Als de postdatum ontbreekt, is het de datum waarop de verzekeringsinstelling waarbij de gebruiker is ingeschreven of aangesloten, een volledige aanvraag heeft ontvangen.

Art. 62. Beslissingen tot goedkeuring van tegemoetkomingen voor zorg in een initiatief van beschut wonen die vóór 1 januari 2024 zijn genomen door de betrokken verzekeringsinstelling met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, zoals van kracht op 31 december 2023, worden vanaf 1 januari 2024 uitgevoerd door de betrokken zorgkas.

Art. 63. De initiatieven van beschut wonen bezorgen tot en met 31 december 2025 de facturen aan de verzekeringsinstelling waarbij de gebruiker is aangesloten, als de gefactureerde tegemoetkoming betrekking heeft op prestaties die vóór 1 januari 2024 zijn geleverd. De facturen worden behandeld door de verzekeringsinstellingen conform het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, zoals van kracht op 31 december 2023.

Art. 64. §1. Een initiatief van beschut wonen dat, buiten zijn eigen wil om, niet beschikt over een operationele digitale applicatie als vermeld in artikel 534/189 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, en om die reden op 1 januari 2024 niet kan starten met de indiening van aanvragen conform artikel 534/180 van het voormelde besluit, en het versturen van de facturen conform artikel 534/186, §2, van het voormelde besluit, kan bij het agentschap een uitzonderlijke aanvraag tot afwijking indienen.

De initiatieven van beschut wonen dienen de aanvragen tot afwijking, vermeld in het eerste lid, uiterlijk op 1 maart 2024 in.

§2. De afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1, wordt door het initiatief van beschut wonen schriftelijk aan het agentschap bezorgd en er wordt een verklaring op erewoord bijgevoegd dat het initiatief van beschut wonen de aanvragen en facturatie via de digitale applicatie, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, niet kan uitvoeren.

Het agentschap kan bijkomende stukken opvragen ter staving van de afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1.

§3. Het agentschap beoordeelt de afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1, en brengt het initiatief van beschut wonen in kwestie uiterlijk op 15 maart 2024 op de hoogte van zijn beslissing over de afwijkingsaanvraag.

§4. De initiatieven van beschut wonen die een uitzonderlijke aanvraag als vermeld in artikel 66, §1, eerste lid, van dit besluit, hebben ingediend, kunnen geen uitzonderlijke aanvraag tot afwijking als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, indienen.

Art. 65. Voor de zorg die wordt verleend tijdens de periode van 1 januari 2024 tot en met 31 maart 2024, kunnen de initiatieven van beschut wonen die beschikken over een goedkeuring van een afwijking als vermeld in artikel 64 van dit besluit, de aanvragen, vermeld in artikel 534/180 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, in afwijking van artikel 534/177 van het voormelde besluit van 30 november 2018, versturen naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, nadat de zorg wordt verleend.

De initiatieven van beschut wonen dienen alle aanvragen, vermeld in het eerste lid, chronologisch in via de digitale applicatie, vermeld in artikel 534/189 van het voormelde besluit van 30 november 2018, binnen dertig dagen nadat de voormelde digitale applicatie operationeel is.

De initiatieven van beschut wonen factureren alle zorg, vermeld in het eerste lid, chronologisch via de digitale applicatie, vermeld in artikel 534/189 van het voormelde besluit van 30 november 2018, uiterlijk vanaf 1 april 2024.

Het agentschap bepaalt per initiatief van beschut wonen het voorschot voor elke maand binnen de periode, vermeld in het eerste lid, dat het initiatief van beschut wonen per zorgkas ontvangt met de volgende formule: 80% van een twaalfde van het jaarbudget 2024 van het respectieve initiatief van beschut wonen.

Art. 66. §1. Een initiatief van beschut wonen kan bij het agentschap een uitzonderlijke aanvraag indienen om van de zorgkas een maandelijks voorschot te ontvangen voor de maanden januari, februari en maart 2024.

De initiatieven van beschut wonen dienen de aanvragen, vermeld in het eerste lid, uiterlijk in op 5 december 2023.

§2. De uitzonderlijke aanvraag, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, wordt door het initiatief van beschut wonen schriftelijk aan het agentschap bezorgd en er wordt een verklaring op erewoord bijgevoegd dat het initiatief van beschut wonen de aanvragen nog niet kan indienen conform artikel 534/180 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, en de facturen nog niet kan versturen conform artikel 534/186 van hetzelfde besluit.

Het agentschap kan bijkomende stukken opvragen ter verduidelijking van de afwijkingsaanvraag, vermeld in het eerste lid.

§3. Het agentschap beoordeelt de afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en brengt het initiatief van beschut wonen in kwestie uiterlijk op 31 december 2023 op de hoogte van zijn beslissing over de afwijkingsaanvraag.

Het agentschap bepaalt per initiatief van beschut wonen het voorschot voor elke maand, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, dat het initiatief van beschut

wonen per zorgkas ontvangt met de volgende formule: 50% van een twaalfde van het jaarbudget 2024 van het respectieve initiatief van beschut wonen.

§4. De initiatieven van beschut wonen die een uitzonderlijke aanvraag tot afwijking als vermeld in artikel 64 §1, eerste lid, hebben ingediend, kunnen geen aanvraag als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, indienen.

Art. 67. Elke zorgkas verrekent de ontvangen individuele kostennota's die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/186, §1, tweede tot en met vierde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, met de voorschotbedragen die aan het initiatief van beschut wonen betaald zijn.

De eerste individuele kostennota na de volledige verrekening van het voorschotbedrag, die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/186, §1, tweede tot en met vierde lid, van het voormelde besluit, wordt door de zorgkas uitbetaald conform artikel 534/185 van het voormelde besluit.

De zorgkas kan vanaf de zevende week na de week waarin de zorgkas het laatste voorschot heeft betaald, eventuele niet-verrekenende voorschotten terugvorderen van het initiatief van beschut wonen.

Het agentschap is financieel verantwoordelijk voor de niet-verrekenende voorschotten, vermeld in het derde lid, die niet door de zorgkassen teruggevorderd kunnen worden bij het initiatief van beschut wonen.

Art. 68. In afwijking van artikel 534/174, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming wordt een aanvraag als volledig beschouwd als de onderdelen, vermeld in artikel 534/179, tweede lid, 1° en 3°, van het voormelde besluit, volledig zijn. Deel 2, vermeld in artikel 534/179, tweede lid, 2°, van het voormelde besluit, wordt bewaard door het initiatief van beschut wonen en hoeft niet via de digitale applicatie te worden bezorgd

Art. 69. De multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging bezorgt de facturen uiterlijk twee maanden na het overlijden van de gebruiker aan de verzekeringsinstelling waarbij de gebruiker is aangesloten, als de gefactureerde tegemoetkoming betrekking heeft op prestaties die vóór 1 januari 2024 zijn gestart. De facturen worden behandeld door de verzekeringsinstellingen conform het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, zoals van kracht op 31 december 2023.

Art. 70. §1. Een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging die, buiten zijn eigen wil om, niet beschikt over een operationele digitale applicatie als vermeld in artikel 534/221 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, en om die reden op 1 januari 2024 niet kan starten met de indiening van aanvragen conform artikel 534/213 van het voormelde besluit, en het versturen van de facturen conform artikel 534/219, §2, van het voormelde besluit, kan bij het agentschap een uitzonderlijke aanvraag tot afwijking indienen.

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging dienen de aanvragen tot afwijking, vermeld in het eerste lid, uiterlijk op 1 maart 2024 in.

§2. De afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1, wordt door de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging schriftelijk aan het agentschap bezorgd en er wordt een verklaring op erewoord bijgevoegd dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging de aanvragen en facturatie via de digitale applicatie, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, niet kan uitvoeren.

Het agentschap kan bijkomende stukken opvragen ter staving van de afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1.

§3. Het agentschap beoordeelt de afwijkingsaanvraag, vermeld in paragraaf 1, en brengt de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging in kwestie uiterlijk op 15 maart 2024 op de hoogte van zijn beslissing over de afwijkingsaanvraag.

Art. 71. Voor de begeleiding die wordt verleend tijdens de periode van 1 januari 2024 tot en met 31 maart 2024, kunnen de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging die beschikken over een goedkeuring van een afwijking als vermeld in artikel 70 van dit besluit, de aanvragen, vermeld in artikel 534/212 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, in afwijking van artikel 534/210, eerste lid, van het voormelde besluit van 30 november 2018 naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, versturen nadat de zorg is verleend.

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging dienen alle aanvragen, vermeld in het eerste lid, chronologisch in via de digitale applicatie, vermeld in artikel 534/221 van het voormelde besluit van 30 november 2018, binnen dertig dagen nadat de voormelde digitale applicatie operationeel is.

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging factureren alle zorg, vermeld in het eerste lid, chronologisch via de digitale applicatie, vermeld in artikel 534/221 van het voormelde besluit van 30 november 2018, uiterlijk vanaf 1 april 2024.

Het agentschap bepaalt per multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging het voorschot voor elke maand, vermeld in het eerste lid, dat de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging per zorgkas ontvangt met de volgende formule: het gemiddelde van het aantal gefactureerde prestaties van de maanden januari, februari en maart 2021 en 2022, vermenigvuldigd met de forfaitprijs die respectievelijk van toepassing is in januari, februari en maart 2024.

Art. 72. Elke zorgkas verrekent de ontvangen individuele kostennota's die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/219, §1, derde tot en met vijfde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, met de voorschotbedragen die aan de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging betaald zijn.

De eerste individuele kostennota na de volledige verrekening van het voorschotbedrag, die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/219, §1, derde tot en met vijfde lid, van het voormelde besluit, wordt door de zorgkas uitbetaald conform artikel 534/218 van het voormelde besluit.

De zorgkas kan vanaf de zevende week na de week waarin de zorgkas het laatste voorschot heeft betaald, eventuele niet-verrekenende voorschotten terugvorderen van de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

Het agentschap is financieel verantwoordelijk voor de niet-verrekenende voorschotten, vermeld in het derde lid, die niet door de zorgkassen teruggevorderd kunnen worden bij de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

Art. 73. Als het onderzoek voor de opmaak van het rolstoeladviesrapport is uitgevoerd voor 1 januari 2024, worden de aanvraag van de tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport waarbij, in voorkomend geval, de aanvraag wordt gevoegd van de tegemoetkoming in reiskosten voor vervoer van en naar het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam, in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, en de facturatie behandeld volgens de regelgeving, procedures en formulieren die op 31 december 2023 gelden.

Art. 74. De diensten die conform artikel 75 of 110 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging een revalidatieovereenkomst 7.90.0, 7.90.1 of 7.90.2 hebben gesloten met de Vlaamse Regering voor het opstellen van rolstoeladviesrapporten, worden met ingang van 1 januari 2024 van rechtswege erkend als rolstoeladviesteam of gespecialiseerd rolstoeladviesteam conform artikel 358/9 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 75. Artikel 9, 5°, 7°, 10° en 16°, artikel 52, 74, 83, 84, 97, 1° en 3°, artikel 98 tot en met 103, artikel 110, 115 en 116 van het decreet van 18 juni 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming treden in werking op 1 januari 2024.

Art. 76. Artikel 61, 66, 68, 70, 72, 92, 106, 108 en 109 van hetzelfde decreet van 18 juni 2021 treden in werking op 1 januari 2024, wat de initiatieven van beschut wonen betreft.

Art. 77. Artikel 89 tot en met 91 van hetzelfde decreet van 18 juni 2021 treden in werking op 1 januari 2024, wat de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de rolstoeladviesteams en gespecialiseerde rolstoeladviesteams betreft.

Art. 78. Artikel 92 van hetzelfde decreet van 18 juni 2021 treedt in werking op 1 januari 2024 voor de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings in de revalidatievoorzieningen, wat de initiatieven van beschut wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging betreft.

Art. 79. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2024.

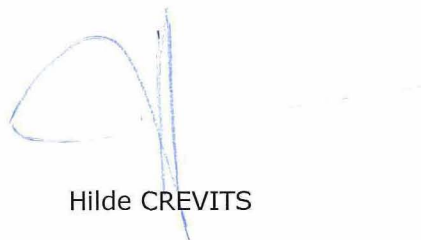
Art. 80. De Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,



Hilde CREVITS