

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2016/36593]

**14 OKTOBER 2016. — Besluit van de Vlaamse Regering
houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming**

De Vlaamse Regering,

Gelet op het bijzonder decreet van 7 juli 2006 over de Vlaamse instellingen, artikel 21;

Gelet op het decreet van 22 februari 1995 tot regeling van de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren, artikel 2, gewijzigd bij het decreet van 16 juni 2006;

Gelet op het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, artikel 10, § 3, ingevoegd bij het decreet van 19 december 2008 en gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011, en artikel 23quater, § 4, ingevoegd bij het decreet van 24 juni 2005 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008, 30 april 2009, 25 maart 2011 en 21 juni 2013;

Gelet op de wet van 20 juli 2001 tot bevordering van buurtdiensten en -banen, artikel 2, § 1, 3°, gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending, artikel 8, gewijzigd bij de decreten van 19 juli 2013, 11 december 2015 en 18 december 2015;

Gelet op het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003, artikel 6, § 2, gewijzigd bij het decreet van 3 juli 2015;

Gelet op het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, artikel 14, tweede lid, gewijzigd bij het decreet van 21 juni 2013;

Gelet op het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, artikel 7;

Gelet op het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters, artikel 8, § 3, artikel 9, tweede lid, en artikel 12, § 1, tweede lid;

Gelet op het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap, artikel 4, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016, en artikel 5 en artikel 6, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2016;

Gelet op het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 4, eerste lid, artikel 5, artikel 6, tweede lid, artikel 11, artikel 12, § 2, eerste lid, en, artikel 13, eerste lid, artikel 14, vijfde lid, artikel 15, tweede lid, artikel 16, eerste lid, 1°, en tweede lid, artikel 19, artikel 20, artikel 24, artikel 25, artikel 28, § 1, tweede lid, en § 2, artikel 29, § 1, eerste lid, en § 4, artikel 30, § 1, en § 2, eerste lid, artikel 31, artikel 32, § 1, derde lid, § 2, en § 4, tweede lid, artikel 33, artikel 35, artikel 36, eerste lid, artikel 37, artikel 39, § 1, eerste lid, § 4, en § 5, eerste lid, artikel 42, artikel 43, tweede lid, artikel 44, § 1, tweede tot en met vierde lid, § 3 tot en met § 5, artikel 46, artikel 48, § 1, tweede lid, artikel 49, § 2, artikel 51, § 1, § 3, en § 5, artikel 52, § 1, eerste lid, en § 2, artikel 54, artikel 56, § 1, derde lid, en § 3 tot en met § 5, artikel 58, tweede lid, artikel 86, artikel 87, artikel 89, en artikel 91;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 1983 houdende sommige maatregelen tot harmonisatie van de werking en van de presentiegelden en vergoedingen van adviesorganen;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2000 betreffende de organisatie, het beheer, de werking en de erkenning van zorgkassen en betreffende de controle op de zorgkassen;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 9 juni 2006 houdende regeling van het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de intern verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement;

Gelet op het Subsidiebesluit van 22 november 2013;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 25 juli 2014 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Regering;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 tot vaststelling van de regels voor het bepalen van een bedrag voor bewijsbare uitgaven en een bedrag voor niet-bewijsbare uitgaven in het kader van de toepassing van het cumulverbod en de verschilregel;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 15 juli 2016;

Gelet op advies 59.843/1/V van de Raad van State, gegeven op 20 september 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad Van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

BOEK 1. — Gemeenschappelijke basisbepalingen

Deel 1. — Definities

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° agentschap : het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6 van het decreet van 24 juni 2016;
- 2° BEL-profielschaal of BelRAI screener : de evaluatieschalen waarmee de duur en de ernst van de verminderde zelfredzaamheid worden gemeten als vermeld in artikel 46 van het decreet van 24 juni 2016 en in de regelgeving over de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, meer bepaald artikel 4, A., 1°, van bijlage I bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. De BelRAI screener betreft een wetenschappelijk onderbouwd evaluatie-instrument dat gebaseerd is op het internationale Resident Assessment Instrument. Het is een gevalideerd instrument dat gestandaardiseerde informatie over de zorgbehoefte van de gebruiker genereert met als doel een betere zorg voor de gebruiker;
- 3° betaalde bijdrage : de bijdrage waarvan het bedrag op de rekening van de zorgkas of van het agentschap staat;
- 4° budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning : een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 25 april 2014;
- 5° decreet van 24 juni 2016 : het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 6° decreet van 7 mei 2004 : het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 7° decreet van 25 april 2014 : het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;

- 8° dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg : de dienst, vermeld in artikel 5 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, en erkend met toepassing van het voormelde decreet;
- 9° dienst voor logistieke hulp : de dienst, vermeld in artikel 8 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, en erkend met toepassing van het voormelde decreet;
- 10° gemachtigde indicatiesteller : een organisatie, voorziening of een professionele zorgverlener die gemachtigd is de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid van een persoon vast te stellen, vermeld in artikel 46 van het decreet van 24 juni 2016;
- 11° indicatiestelling : het vaststellen van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid, vermeld in artikel 2, 12°, van het decreet van 24 juni 2016; 1
- 12° Katz-schaal in de thuisverpleging : de evaluatieschaal om de verminderde zelfredzaamheid te meten, die gebruikt wordt om de tegemoetkomingen in de verstrekkingen te berekenen, vermeld in artikel 34, eerste lid, 1°, b), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 13° Katz-schaal in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf : de evaluatieschaal om de verminderde zelfredzaamheid te meten, die gebruikt wordt om de tegemoetkomingen in de verstrekkingen te berekenen, vermeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 14° leidend ambtenaar : de leidend ambtenaar die door de Vlaamse Regering is belast met de algemene leiding, de werking en de vertegenwoordiging van het agentschap;
- 15° mantel- en thuiszorg : de zorgvorm betreffende de zorgverzekeringstegemoetkoming waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een niet-residentiële zorgvoorziening, een professionele zorgverlener of een mantelzorger;
- 16° minister : de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen;
- 17° psychiatrisch verzorgingstehuis : een psychiatrisch verzorgingstehuis dat erkend is krachtens artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, en het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedure voor de gezondheidsvoorzieningen;
- 18° residentiële zorg : de zorgvorm betreffende de zorgverzekeringstegemoetkoming waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een voorziening die erkend is door de Vlaamse Gemeenschap als een woonzorgcentrum of een psychiatrisch verzorgingstehuis of een daarmee gelijkgesteld centrum;
- 19° woonzorgcentrum : een erkend woonzorgcentrum als vermeld in artikel 37 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 20° zorginspectie : Zorginspectie als vermeld in artikel 3, § 2, derde lid van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein;
- 21° zorgvorm : de niet-medische hulp- en dienstverlening die verstrekt wordt door of een residentiële zorgvoorziening, of een niet-residentiële zorgvoorziening, een professionele zorgverlener of een mantelzorger.

Deel 2. — Algemene principes

Art. 2. De tegemoetkomingen worden automatisch toegekend als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden :

- 1° de gebruiker heeft een attest als vermeld in artikel 87 of artikel 181;
- 2° de zorgkas verkrijgt het attest via de bestandsmatige gegevens van het agentschap.

Als aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, niet voldaan is, wordt de tegemoetkoming toegekend na een aanvraag.

Deel 3. — Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming

TITEL 1. — Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

HOOFDSTUK 1. — *Omvorming van het Vlaams Zorgfonds*

Art. 3. Het agentschap behoort tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 2, 7°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie.

HOOFDSTUK 2. — *Beheer en werking van het agentschap*

Art. 4. § 1. De leidend ambtenaar heeft delegatie van beslissingsbevoegdheid voor de aangelegenheden, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2015 tot regeling van de delegatie van beslissingsbevoegdheden aan de hoofden van de departementen en van de intern verzelfstandigde agentschappen.

Naast de delegatie voor de aangelegenheden, vermeld in het eerste lid, wordt aan de leidend ambtenaar de aanvullende delegatie verleend voor het opleggen van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016.

§ 2. Naast de delegaties voor de aangelegenheden, vermeld in paragraaf 1, worden aan de leidend ambtenaar de volgende specifieke delegaties verleend :

- 1° alle noodzakelijke goedkeuringen geven en beslissingen nemen die eventueel in voorkomend geval nodig zijn voor de aangelegenheden, vermeld in artikel 8, 4° en 5°, van het decreet van 24 juni 2016 en binnen de regels, vastgesteld door de Vlaamse Regering;
- 2° beslissingen nemen in het kader van het toezicht en de controle op de zorgkassen, vermeld in artikel 8, 2°, van het decreet van 24 juni 2016, conform de regels van de Vlaamse Regering;
- 3° bij financiële instellingen rekeningen openen en erover beschikken afhankelijk van het gevoerde kasbeheer en de belegging van de beschikbare financiële activa op korte termijn, conform de regels van de Vlaamse Regering.

§ 3. Bij het gebruik van de delegaties, vermeld in paragrafen 1 en 2, gelden de algemene regelingen, de voorwaarden en de beperkingen, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2015 tot regeling van de delegatie van beslissingsbevoegdheden aan de hoofden van de departementen en van de intern verzelfstandigde agentschappen, met inbegrip van de bepalingen over subdelegatie, de regeling bij vervanging en de verantwoording.

Art. 5. § 1. De personeelsleden van zorginspectie kunnen ter plaatse en op stukken toezicht uitoefenen op het beheer, de werking en de financiële toestand van de zorgkassen.

De personeelsleden, vermeld in het eerste lid, brengen aan het agentschap verslag uit over het door hen uitgeoefende toezicht.

§ 2. Het agentschap stelt alle gevraagde gegevens ter beschikking van zorginspectie.

De personeelsleden van zorginspectie oefenen de inspectieopdrachten onder de volgende voorwaarden uit :

- 1° zorginspectie voert de inspectieopdrachten uit, die jaarlijks door het agentschap gegeven zijn;
- 2° zorginspectie stelt voor de inspectieopdrachten een inspectieconcept op, op basis van de risicoanalyse die in samenwerking met het agentschap is uitgevoerd;
- 3° zorginspectie voert de door het agentschap gegeven opdrachten tot gerichte inspecties uit;
- 4° zorginspectie kan, nadat ze het agentschap daarover geïnformeerd heeft, autonoom beslissen tot inspectie;
- 5° zorginspectie maakt een inspectieverslag op.

Art. 6. Tussen het agentschap en zorginspectie wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten, waarin de verdere modaliteiten bepaald worden.

HOOFDSTUK 3. — *Bepalingen over de financiering, het reservefonds en de boekhouding*

Art. 7. De dotaties voor het agentschap, vermeld in artikel 12, § 1, eerste lid, 1°, van het decreet van 24 juni 2016, worden uitbetaald vóór 10 januari van het begrotingsjaar in kwestie.

Art. 8. Leningen kunnen door het agentschap worden aangegaan, na akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begroting, als minstens de volgende voorwaarden vervuld zijn :

- 1° er worden minstens drie mogelijke leninggevers bevestigd;
- 2° er wordt verwezen naar een marktrentevoet die algemeen gangbaar is.

Art. 9. Elke opneming uit het reservefonds is afhankelijk van de voorafgaande toestemming van de minister en van de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begrotingen.

Art. 10. Het agentschap bezorgt uiterlijk op 31 maart aan de minister en de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begrotingen, een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen van het voorbije jaar.

De minister en de Vlaamse minister, bevoegd voor de financiën en de begrotingen, bepalen de vormvereisten waaraan het verslag moet voldoen.

TITEL 2. — *De zorgkassen*

HOOFDSTUK 1. — *De procedure voor het verlenen van de erkenning*

Art. 11. Om ontvankelijk te zijn moet een aanvraag tot erkenning van een zorgkas uitgaan van een instantie als vermeld in artikel 15 van het decreet van 24 juni 2016. De aanvraag wordt met een aangetekende brief aan het agentschap bezorgd en bevat de volgende gegevens en stukken :

- 1° de statuten van de zorgkas;
- 2° de voornamen, de familienaam, de woon- of verblijfplaats, het beroep en de nationaliteit van de beheerders van de zorgkas en van de personen die met de effectieve leiding van de zorgkas zijn belast, en de volmachten van die laatsten;
- 3° de statuten van de instantie of de instanties, vermeld in artikel 15 van het decreet van 24 juni 2016, die de zorgkas heeft of hebben opgericht;
- 4° de voornamen, de familienaam, de woon- of verblijfplaats van de leden, natuurlijke personen of rechtspersonen, die in de algemene vergadering van de zorgkas een gekwalificeerde deelneming bezitten en het percentage van die deelneming;
- 5° de verbintenis om de regels na te leven die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld;
- 6° andere gegevens en stukken, die door het agentschap worden bepaald.

In het eerste lid, 4°, wordt verstaan onder gekwalificeerde deelneming : het rechtstreeks of onrechtstreeks bezitten van ten minste 10% van de stemrechten of elke andere mogelijkheid om een invloed van betekenis uit te oefenen op de bedrijfsvoering van de zorgkas.

Art. 12. § 1. Binnen dertig dagen na de ontvangst van de aanvraag deelt het agentschap aan de zorgkas mee of de aanvraag ontvankelijk is.

Als de aanvraag niet ontvankelijk is omdat een of meer gegevens of stukken als vermeld in artikel 11 ontbreken, vraagt het agentschap de ontbrekende gegevens of stukken op. Het agentschap bepaalt een termijn voor de indiening van de gegevens of stukken. Binnen dertig dagen na de ontvangst van de gegevens of stukken, deelt het agentschap aan de zorgkas mee of de aanvraag ontvankelijk is. Als er geen gegevens of stukken worden bezorgd, dan is de aanvraag onontvankelijk.

Het agentschap onderzoekt de aanvraag.

§ 2. Binnen vier maanden nadat aan de zorgkas is meegedeeld dat haar aanvraag ontvankelijk is, wordt haar de beslissing van de leidend ambtenaar om de erkenning te verlenen of het voornemen van de leidend ambtenaar om de erkenning te weigeren met een aangetekende brief bezorgd.

De erkenning kan alleen worden verleend als uit de aanvraag blijkt dat de zorgkas zal voldoen aan de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld.

Art. 13. § 1. Tegen het voornemen, vermeld in artikel 12, § 2, eerste lid, kan de zorgkas bezwaar indienen.

Om ontvankelijk te zijn moet het bezwaar gemotiveerd zijn en uiterlijk dertig dagen na de ontvangst van het voornemen met een aangetekende brief worden ingediend bij de minister. De beslissing van de minister wordt binnen één maand na de ontvangst van het bezwaar aan de zorgkas bezorgd met een aangetekende brief. De minister kan alleen een beslissing nemen nadat de zorgkas gehoord is, tenzij ze aan een uitnodiging geen gevolg heeft gegeven.

Als de zorgkas tegen het voornemen geen ontvankelijk bezwaar heeft ingediend, wordt, binnen één maand na het verstrijken van de termijn om bezwaar in te dienen, de beslissing van de leidend ambtenaar, waarbij de erkenning wordt geweigerd, aan de zorgkas meegedeeld met een aangetekende brief.

§ 2. De beslissing waarbij de erkenning wordt verleend, wordt bij uittreksel bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 14. De erkenning van een erkende zorgkas geldt voor een termijn van vijf jaar.

Art. 15. De erkenning, vermeld in artikel 14, kan worden verlengd als de erkende zorgkas daarvoor tot uiterlijk acht maanden voor het verstrijken van haar erkenning een aanvraag indient. Artikel 11, 12 en 13 zijn van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van artikel 11, eerste lid, 3°.

HOOFDSTUK 2. — *De procedure voor de intrekking en schorsing van de erkenning van een erkende zorgkas*

Art. 16. Als het agentschap vaststelt dat een erkende zorgkas niet werkt overeenkomstig de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld, dat haar beheer of haar financiële toestand niet voldoende waarborgen biedt voor de goede afloop van haar verbintenissen of dat haar administratieve of boekhoudkundige organisatie of haar interne controle ernstige leemten vertoont, stelt het agentschap met een aangetekende brief de erkende zorgkas in gebreke om die problemen binnen een door het agentschap te bepalen termijn te verhelpen.

Art. 17. De erkenning van een erkende zorgkas kan door de leidend ambtenaar of de minister worden ingetrokken in de volgende gevallen :

- 1° als de erkende zorgkas niet gebruik maakt van de erkenning binnen twaalf maanden of als ze gedurende meer dan zes maanden haar activiteiten heeft gestaakt;
- 2° als ze niet voldoet aan de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld of als het beheer of de financiële toestand van de erkende zorgkas niet voldoende waarborgen biedt voor de goede afloop van haar verbintenissen of als haar administratieve of boekhoudkundige organisatie of haar interne controle ernstige leemten vertoont, nadat de termijn, vermeld in artikel 16 vermelde termijn is verstreken.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, uit de leidend ambtenaar een voornemen tot intrekking van de erkenning, dat met een aangetekende brief aan de erkende zorgkas wordt meegedeeld.

Art. 18. Tegen het voornemen, vermeld in artikel 17, tweede lid, kan de erkende zorgkas bezwaar indienen. Om ontvankelijk te zijn moet het bezwaar gemotiveerd zijn en uiterlijk dertig dagen na de ontvangst van het voornemen met een aangetekende brief worden ingediend bij de minister. De beslissing van de minister wordt binnen twee maanden na de ontvangst van het bezwaar aan de zorgkas bezorgd met een aangetekende brief. De minister kan alleen een beslissing nemen nadat de erkende zorgkas gehoord is, tenzij ze aan een behoorlijk verstuurd uitnodiging geen gevolg heeft gegeven.

Als de erkende zorgkas tegen het voornemen geen ontvankelijk bezwaar heeft ingediend, wordt, binnen één maand na het verstrijken van de termijn om bezwaar in te dienen, de beslissing van de leidend ambtenaar, waarbij de erkenning wordt ingetrokken, aan deze zorgkas meegedeeld met een aangetekende brief.

Art. 19. Een erkende zorgkas kan de leidend ambtenaar met een aangetekende brief verzoeken om haar erkenning in te trekken. De beslissing wordt uiterlijk twee maanden na de ontvangst van het verzoek aan deze zorgkas meegedeeld per aangetekende brief.

Art. 20. De erkenning van een erkende zorgkas wordt ambtshalve door de leidend ambtenaar ingetrokken in geval van ontbinding van deze zorgkas. Deze beslissing wordt met een aangetekende brief aan de betrokken zorgkas meegedeeld uiterlijk vijftien dagen nadat ze werd genomen.

Art. 21. De beslissing waarbij de erkenning van een erkende zorgkas wordt ingetrokken, vermeldt de datum waarop de intrekking ingaat. Ze wordt bij uittreksel bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 22. De intrekking van erkenning heeft als gevolg dat de betrokken zorgkas geen nieuwe aansluitingen meer mag verrichten.

Het agentschap zal zo nodig alle passende maatregelen opleggen tot vrijwaring van de rechten van de leden en gebruikers.

Een zorgkas waarvan de erkenning is ingetrokken, blijft tot aan het afsluiten van haar vereffening onderworpen aan de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld.

Art. 23. In de gevallen, vermeld in artikel 17, eerste lid, 2°, kan de erkenning van een erkende zorgkas door de leidend ambtenaar of de minister worden geschorst. Artikel 17, tweede lid, 18 en 21 zijn van overeenkomstige toepassing.

De schorsing van de erkenning heeft als gevolg dat de zorgkas geen nieuwe aansluitingen meer mag verrichten.

HOOFDSTUK 3. — *Territoriale werking*

Art. 24. De instanties, vermeld in artikel 15 van het decreet van 24 juni 2016, zijn actief in het gehele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als ze hetzij in elke provincie van het Nederlandse taalgebied en in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad een exploitatiezetel hebben, hetzij daar vertegenwoordigd zijn, hetzij daar, naar gelang het geval, leden of verzekerden hebben.

HOOFDSTUK 4. — *De organisatie, de werking, en het beheer van de zorgkassen en het toezicht en de controle op de zorgkassen*

Afdeling 1. — De organisatie, de werking en het beheer van de zorgkassen

Art. 25. Een zorgkas beschikt over een beleidsstructuur, een administratieve en boekhoudkundige organisatie en interne controle, die aan haar activiteiten aangepast zijn. De minister kan nadere regels daarover bepalen.

De interne controle, vermeld in het eerste lid, heeft minstens betrekking op de geldigheid, de volledigheid en de juistheid waarmee de financiële verrichtingen worden verwerkt in de boekhoudkundige documenten en rekeningen.

Art. 26. De technische en financiële middelen van een zorgkas zijn aangepast aan haar activiteiten en waarborgen een goede uitvoering van haar verbintenissen.

Art. 27. De effectieve leiding van een zorgkas wordt toevertrouwd aan ten minste twee personen.

De erkende zorgkas plaatst personen die 50% of meer van hun arbeidsregeling voor de zorgkas werken, op de loonlijst van de zorgkas.

Art. 28. Het maatschappelijk doel van de zorgkas, vermeld in haar statuten, is beperkt tot de opdrachten, vermeld in artikel 19 van het decreet van 24 juni 2016.

De statuten van de zorgkas bevatten een opgave van de rechten en de plichten van de leden en de gebruikers. Ze mogen niet in strijd zijn met de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld.

Art. 29. Artikel III.82, artikel III.83, eerste lid, artikel III.84, eerste tot en met vijfde lid, artikel III.86, eerste en vierde lid, artikel III.87, § 1 en § 2, eerste lid, artikel III.88 en artikel III.89 van het Wetboek van economisch recht zijn van overeenkomstige toepassing op een zorgkas.

Art. 30. Een zorgkas verstrekt aan personen die zich willen aansluiten en aan de leden minimaal de informatie die de minister bepaalt.

De documenten of gegevens die een zorgkas gebruikt of verspreidt, zijn in overeenstemming met de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld.

De documenten of formulieren van de zorgkas die ter kennis van het publiek gebracht worden, bevatten de vermeldingen die de minister bepaalt.

Art. 31. De minister kan bepalen welke gegevens als vermeld in artikel 19, eerste lid, 4°, van het decreet van 24 juni 2016 minimaal worden geregistreerd, hoe ze worden geregistreerd en hoe ze aan het agentschap worden verstrekt.

Art. 32. Een zorgkas onthoudt zich ervan :

- 1° onder om het even welke vorm leningen toe te staan;
- 2° met een ziekenfonds, een landsbond van ziekenfondsen, een maatschappij voor onderlinge bijstand, een verzekeringsonderneming of enige andere organisatie, waarmee ze financiële, commerciële of administratieve banden heeft, overeenkomsten af te sluiten of regelingen te maken die de verdeling van de kosten en inkomsten kunnen beïnvloeden, als daardoor de rekeningen zouden worden vervalst.

Afdeling 2. — Toezicht en controle op de zorgkassen

Art. 33. Een zorgkas brengt het agentschap met een aangetekende brief op de hoogte van de wijzigingen in haar statuten en in de lijst van haar beheerders binnen één maand na de goedkeuring ervan door de algemene vergadering. Tot uiterlijk één maand na die kennisgeving kan het agentschap zich met een aangetekende en gemotiveerde brief verzetten tegen een wijziging die in strijd is met de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld.

In het geval, vermeld in het eerste lid, zorgt de zorgkas ervoor dat de wijziging wordt ingetrokken of aangepast binnen twee maanden na de verzending van de brief van het agentschap.

Art. 34. Een erkende zorgkas wijst een bedrijfsrevisor aan, die door de algemene vergadering wordt gekozen onder de leden van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren. Als de erkende zorgkas de rechtsvorm van een maatschappij van onderlinge bijstand aanneemt als vermeld in artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, moet de bedrijfsrevisor erkend te zijn door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. In de andere gevallen moet de bedrijfsrevisor erkend te zijn door de Nationale Bank van België.

De bedrijfsrevisor wordt aangewezen voor een hernieuwbare termijn van drie jaar. Hij kan alleen om wettige redenen worden ontslagen.

De erkende zorgkas deelt aan het agentschap de voornamen de familienaam, en het adres van de bedrijfsrevisor mee binnen een maand na zijn aanwijzing.

Buiten zijn bezoldiging mag de erkende zorgkas aan de bedrijfsrevisor geen enkel voordeel verschaffen, in welke vorm ook. Bijkomende opdrachten kunnen hem alleen worden toevertrouwd met de goedkeuring van de algemene vergadering.

Als het mandaat van de bedrijfsrevisor, om welke reden ook, een einde neemt, wijst de erkende zorgkas binnen de drie maanden een opvolger aan.

Art. 35. De door een erkende zorgkas aangewezen bedrijfsrevisor controleert met inachtneming van de algemene controlenormen van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren :

- 1° de nauwkeurigheid en de volledigheid van de boekhouding en van de jaarrekening;
- 2° het aangepaste karakter en de werking van de administratieve en boekhoudkundige organisatie en van de interne controle.

De bedrijfsrevisor kan op elk moment in de zetel van de erkende zorgkas inzage nemen van alle documenten die hij nodig acht voor de uitvoering van zijn opdracht. Hij kan van de beheerders en van de personen die met de effectieve leiding zijn belast, alle nodige ophelderingen en inlichtingen eisen en hij kan alle nodige verificaties verrichten.

Hij brengt onmiddellijk elke inbreuk op de regels die bij of krachtens het decreet van 24 juni 2016 zijn vastgesteld, alsook alles wat volgens hem de financiële toestand van de erkende zorgkas in gevaar zou kunnen brengen, ter kennis van de beheerders van de erkende zorgkas.

Hij viseert het boekhoudkundige verslag, vermeld in artikel 25 van het decreet van 24 juni 2016, en de sociale balans, vermeld in artikel 39, § 2, van dit besluit.

Art. 36. De bedrijfsrevisor stelt jaarlijks een verslag op over de resultaten van de door hem verrichte controles, met inachtneming van de algemene controlenormen van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren. Dat verslag vermeldt meer in het bijzonder :

- 1° hoe de controletaken zijn verricht en of alle gevraagde ophelderingen en documenten zijn verkregen;
- 2° of de boekhouding is gevoerd en de jaarrekening is opgesteld conform de toepasselijke regels;
- 3° of naar zijn oordeel de jaarrekening een getrouw beeld geeft van het vermogen, van de financiële toestand en van de resultaten van de erkende zorgkas.

In het verslag vermeldt en rechtvaardigt de bedrijfsrevisor nauwkeurig en duidelijk het voorbehoud en de bezwaren die hij meent te moeten maken. In het andere geval vermeldt hij uitdrukkelijk geen bezwaar noch voorbehoud te maken.

Het verslag wordt gevoegd bij de jaarrekening die ter goedkeuring aan de algemene vergadering wordt voorgelegd. De bedrijfsrevisor wordt uitgenodigd voor de algemene vergadering, als die zal beraadslagen over de jaarrekening en het door hem opgemaakte verslag. Hij heeft het recht op de algemene vergadering het woord te voeren als het gaat over de vervulling van zijn taak.

Art. 37. § 1. Een zorgkas bewaart gedurende een door de minister te bepalen termijn alle documenten over de door haar verrichte aansluitingen en tegemoetkomingen in haar zetel of op een andere plaats die vooraf door het agentschap is toegelaten.

§ 2. Een zorgkas verstrekt aan het agentschap of aan zorginspectie, op eenvoudig verzoek, alle inlichtingen en documenten die het agentschap of zorginspectie nodig hebben voor de uitvoering van hun taak. Ze staat het agentschap of zorginspectie toe om in haar zetel inzage te nemen van alle documenten, alsook elk onderzoek te verrichten naar haar financiële toestand en haar activiteiten.

Een zorgkas staat ervoor in dat al haar medewerkers aan het agentschap of aan zorginspectie, op eenvoudig verzoek, alle inlichtingen verschaffen waarover ze beschikken met betrekking tot de aansluitingen en tegemoetkomingen, waaraan ze hun medewerking hebben verleend.

Art. 38. Als een document niet voldoet aan de vereisten, vermeld in artikel 30, zorgt de zorgkas voor de intrekking of de aanpassing ervan binnen één maand nadat ze daartoe door het agentschap is aangemaand.

Art. 39. § 1. Een zorgkas bezorgt haar jaarrekening en het boekhoudkundige verslag, vermeld in artikel 35, over het vorige boekjaar vóór 30 april aan het agentschap. Het agentschap bepaalt de vormvereisten waaraan het voormelde boekhoudkundige verslag moet voldoen.

§ 2. Samen met de jaarrekening en het boekhoudkundige verslag bezorgt een erkende zorgkas aan het agentschap de sociale balans die opgenomen is in het "Volledig model van jaarrekening" of in het "Verkort model van jaarrekening", dat door de Nationale Bank van België is opgesteld met toepassing van artikel 174, § 2, van het koninklijk besluit van 30 januari 2001 tot uitvoering van het wetboek van vennootschappen.

De sociale balans, vermeld in het eerste lid, bevat de volgende gegevens :

- 1° het aantal tewerkgestelde personeelsleden, het aantal gepresteerde uren, het personeelsverloop en de gevolgde opleidingen door het personeelslid gedurende het afgelopen boekjaar. De erkende zorgkas bezorgt eveneens de personeelskosten, gekoppeld aan deze componenten voor het boekjaar in kwestie, overeenkomstig deel I.A, deel II en deel IV van de sociale balans, vermeld in het eerste lid;
- 2° de kosten die aan de erkende zorgkas aangerekend worden voor tijdelijk tewerkgestelde personeelsleden, uitzendkrachten en personen die taken hebben uitgevoerd voor de zorgkas, maar die geen arbeidsovereenkomst met de zorgkas hebben. Deze kosten worden gekoppeld aan het aantal tewerkgestelde personen en het aantal gepresteerde uren voor de zorgkas, overeenkomstig deel I.B van de sociale balans, vermeld in het eerste lid.

Deel 4. — Verplichtingen voor de gebruiker

TITEL 1. — Het lidmaatschap van de Vlaamse sociale bescherming

HOOFDSTUK 1. — Aansluiting

Afdeling 1. — Aansluitingsplicht of vrijwillige aansluiting voor de personen, vermeld in artikel 29, § 2, tweede lid of vierde lid van het decreet van 24 juni 2016

Art. 40. Een persoon als vermeld in artikel 29, § 2, tweede lid of vierde lid, van het decreet van 24 juni 2016, heeft gebruikgemaakt van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging als hij aan een van de volgende voorwaarden voldoet :

- 1° onmiddellijk voor zijn tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gewerkt hebben in een andere EU-lidstaat, EER-lidstaat of in Zwitserland;
- 2° onmiddellijk voor zijn tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gewoond hebben in een andere EU-lidstaat, EER-lidstaat of in Zwitserland;
- 3° tijdens zijn tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad verhuisd zijn van een andere EU-lidstaat, EER-lidstaat of van Zwitserland.

Afdeling 2. — Termijnen voor aansluiting

Onderafdeling 1. — Aansluitingsplicht

Art. 41. § 1. Elke persoon, vermeld in artikel 29, § 1, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016, sluit zich vanaf het jaar waarin hij de leeftijd van 26 jaar bereikt, aan bij een zorgkas van zijn keuze. Als die persoon zich niet aansluit vóór 1 juli van het jaar waarin hij de leeftijd van 26 jaar bereikt, wordt hij automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar waarop hij zich had moeten aansluiten.

De eerste en tweede bijdrage kunnen worden betaald tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin de persoon de leeftijd van 26 jaar bereikt, zonder dat de persoon een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oploopt en zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede bijdrage bepalen.

§ 2. Elke persoon die in het Nederlandse taalgebied komt wonen en minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, sluit zich aan bij een zorgkas van zijn keuze. De aansluiting is verplicht met ingang van 1 januari van het jaar waarin die persoon in het Nederlandse taalgebied komt wonen. Als die persoon zich niet aansluit bij een zorgkas van zijn keuze binnen zes maanden nadat hij in het Nederlandse taalgebied is komen wonen, wordt hij automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar waarin hij zich had moeten aansluiten.

De personen die in de eerste jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied komen wonen, kunnen de eerste en tweede bijdrage betalen tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oplopen, en zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede bijdrage bepalen.

De personen die in de tweede jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied komen wonen, kunnen de eerste, tweede en derde bijdrage betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oplopen, en zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste, de tweede en derde bijdrage bepalen.

§ 3. Elke persoon, vermeld in artikel 29, § 2, eerste en tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, die minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, sluit zich aan bij een zorgkas van zijn keuze.

De personen, vermeld in het eerste lid, kunnen de bijdragen betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na de datum waarop het agentschap het bestand heeft ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, waarin die personen voor het eerst opgenomen zijn, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oplopen, en zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016.

De minister bepaalt de nadere regels voor de termijn van aansluiting, het begrip tewerkstelling en het bewijs van de hoedanigheid van Belgische sociaal verzekerde.

Onderafdeling 2. — Vrijwillige aansluiting

Art. 42. § 1. Elke persoon, vermeld in artikel 29, § 1, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, kan zich met ingang van 1 januari van het jaar waarin hij de leeftijd van 26 jaar bereikt, aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze.

De eerste en tweede bijdrage kunnen worden betaald tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin de persoon 26 jaar is geworden, zonder dat die persoon een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oploopt. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede bijdrage bepalen.

§ 2. Elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen en minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, kan zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze. De aansluiting is mogelijk met ingang van 1 januari van het jaar waarin die persoon in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen.

De personen die in de eerste jaarhelft van een kalenderjaar in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste en tweede bijdrage betalen tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin zij er zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oplopen. De minister kan de nadere voorwaarden voor de betaling van de eerste en tweede bijdrage bepalen.

De personen die in de tweede jaarhelft van een kalenderjaar in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste, tweede en derde bijdrage betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na het jaar waarin ze er zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oplopen. De minister kan de nadere voorwaarden bepalen voor de betaling van de eerste, de tweede en de derde bijdrage.

§ 3. Elke persoon, vermeld in artikel 29, § 2, derde en vierde lid, van het decreet van 24 juni 2016, die minstens de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, kan zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze.

De personen, vermeld in het eerste lid, kunnen de bijdragen betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na de datum waarop het agentschap het bestand heeft ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, waarin die personen voor het eerst opgenomen zijn, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming oplopen.

De minister bepaalt de nadere regels voor de aansluiting, het begrip tewerkstelling, en het bewijs van de hoedanigheid van Belgische sociaal verzekerde.

§ 4. Paragraaf 3 is van toepassing op Belgische militairen, of gepensioneerde Belgische militairen die wegens een buitenlandse missie in een andere EU- of EER-lidstaat of in Zwitserland verblijven.

In het eerste lid wordt verstaan onder Belgische militair: een militair die betaald wordt door het Belgische Ministerie van Defensie, en zijn personen ten laste.

§ 5. Elke persoon, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4, die zich buiten de periodes, vermeld in paragraaf 1 tot en met 4, aansluit, is te laat aangesloten. De te late aansluiting gaat in op 1 januari van het jaar waarin de eerste bijdrage betaald is. In dat geval is de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 28, § 1, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, van toepassing. Ook de opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming wordt bij een laattijdige aansluiting opgelegd voor de jaren waarin de persoon zich had kunnen aansluiten en dat niet gedaan heeft.

Onderafdeling 3. — Verbod op aansluiting

Art. 43. De volgende personen mogen zich niet aansluiten bij een zorgkas :

- 1° elke persoon die zich kan beroepen op een internationaal verdrag of protocol waarbij hij wordt vrijgesteld van sociale lasten in de verdrag- of protocolsluitende staten;
- 2° de personen, vermeld in artikel 3, § 1, derde lid, van het decreet van 24 juni 2016. Deze bepaling is ook van toepassing op studenten die afkomstig zijn uit een andere lidstaat van de EU of de EER dan België, of uit Zwitserland, als ze niet Belgisch sociaal verzekerd zijn.

Art. 44. De minister bepaalt de nadere regels voor het verbod op aansluiting en de terugbetaling van bijdragen.

De minister bepaalt ook hoe het bewijs geleverd kan worden dat een persoon de hoedanigheid heeft van sociaal verzekerde in een andere lidstaat.

Art. 45. Elke persoon, vermeld in artikel 43, die de hoedanigheid verwerft van een persoon als vermeld in artikel 41 of 42, kan de eerste en de tweede bijdrage betalen tot en met 31 december van het jaar na de datum van wijziging van zijn hoedanigheid, zonder dat die persoon een opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringsteegemoetkoming oploopt, zonder dat de jaren in aanmerking genomen worden voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016, en zonder dat de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 28, § 1, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, van toepassing is.

Afdeling 3. — Wijze van aansluiten

Art. 46. Een persoon sluit zich aan bij de zorgkas waar hij de eerste bijdrage betaalt. De aansluiting geldt per kalenderjaar.

Art. 47. Als een persoon door verschillende zorgkassen correct gemeld wordt als lid aan het agentschap, wordt hij lid van de zorgkas, die als eerste binnen de daarvoor bepaalde termijnen aan het agentschap de aansluiting meegegeed heeft.

De zorgkassen, vermeld in het eerste lid, kunnen, na onderling overleg ten voordele van een andere zorgkas afstand doen van het lidmaatschap van een persoon.

Afdeling 4. — Minimumwachtijd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Art. 48. Ter uitvoering van artikel 28, § 1, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, wordt de aldaar bepaalde minimumtermijn van tien jaar gewijzigd in een minimumtermijn van vijf jaar.

Afdeling 5. — Mutatie van zorgkas

Art. 49. Een lid kan muteren van zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin hij het voornemen tot mutatie heeft meegedeeld. Daarvoor vult hij het mutatieformulier in dat door het agentschap ter beschikking stelt en hij bezorgt het aan de andere zorgkas uiterlijk op vijf december van het lopende jaar.

Art. 50. Een persoon die aangesloten is bij een zorgkas, opgericht door een ziekenfonds, een landsbond of een maatschappij van onderlinge bijstand als vermeld in artikel 15, eerste lid, 1°, van het decreet van 24 juni 2016, en die tegelijk lid is van een ziekenfonds dat niet behoort tot die landsbond of maatschappij van onderlinge bijstand, kan alsnog van zorgkas muteren, in afwijking van de toepassing van artikel 49 van dit besluit.

Art. 51. De minister bepaalt de nadere regels voor de mutatie van zorgkas.

HOOFDSTUK 2. — Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

Afdeling 1. — Bedrag en inning van de bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming

Art. 52. In dit artikel wordt verstaan onder gezondheidsindexcijfer : het prijsindexcijfer dat berekend wordt voor de toepassing van 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, bekrachtigd bij de wet van 30 maart 1994 houdende sociale bepalingen.

De jaarlijkse bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 30, § 1, van het decreet van 24 juni 2016, bedraagt 50 euro.

In afwijking van het tweede lid bedraagt de jaarlijkse bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming 25 euro voor de personen, die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarop de bijdrage betrekking heeft, recht hebben op de verhoogde verzekeringsteegemoetkoming, vermeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bedragen, vermeld in het tweede en derde lid, worden met ingang van het kalenderjaar 2017 ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april in 2014.

Na de jaarlijkse berekening, vermeld in het vierde lid, worden de bedragen naar beneden afgerond als het eerste cijfer na de komma minder dan vijf bedraagt. De bedragen worden naar boven afgerond, als het eerste cijfer na de komma vijf of meer bedraagt.

Art. 53. De zorgkas vraagt naast de jaarlijkse bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming jaarlijks de verschuldigde bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming voor de voorgaande jaren van haar leden op, behalve de bijdragen die samen met de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016, door het agentschap zijn opgevraagd.

De zorgkas kan de verschuldigde bijdragen opvragen via een elektronisch bericht als het lid daarmee instemt.

Het lid betaalt zijn jaarlijkse bijdrage uiterlijk op 30 april van het lopende jaar aan zijn zorgkas.

Art. 54. Het geïnde bedrag aan bijdragen wordt toegekend aan het meest recente jaar waarvoor de bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming niet of niet volledig is betaald.

Art. 55. De zorgkas trekt niet betaalde bijdragen voor de gebruiker af van de tegemoetkomingen die aan de gebruiker worden uitbetaald, behalve de bijdragen die samen met de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016, door het agentschap zijn opgevraagd.

Art. 56. De minister bepaalt de nadere regels voor de inning van de bijdragen.

Afdeling 2. — Herinneringsbrief

Art. 57. Als een lid de jaarlijkse bijdrage na de eerste uitnodigingsbrief niet betaalt, stuurt de zorgkas uiterlijk op 30 november van hetzelfde kalenderjaar een herinneringsbrief, behalve als de jaarlijkse bijdrage met een aangetekende brief is opgevraagd.

Afdeling 3. — Aangetekende brief

Art. 58. Aan de leden die minstens twee, niet noodzakelijk opeenvolgende, bijdragen niet of onvolledig betaald hebben, vraagt de zorgkas in het jaar waarin de volgende bijdrage verschuldigd is, de verschuldigde bijdragen uiterlijk op 31 maart met een aangetekende brief op.

Aan de leden, vermeld in het eerste lid, naar wie de zorgkas onmogelijk uiterlijk op 31 maart de aangetekende brief, vermeld in het eerste lid, kon sturen, vraagt de zorgkas de verschuldigde bijdragen alsnog op met een aangetekende brief, uiterlijk op 31 maart van het volgende jaar.

De minister kan bepalen in welke situaties het voor de zorgkas onmogelijk was om de aangetekende brief te versturen als vermeld in het tweede lid.

Met het oog op het opleggen van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32 van het decreet van 24 juni 2016, bezorgt elke zorgkas aan het agentschap en volgens de voorwaarden die het agentschap vastlegt, elektronisch de gegevens van de personen aan wie een aangetekende brief als vermeld in het eerste en tweede lid, verstuurd is. Dat gebeurt uiterlijk op 15 mei van het jaar van verzending van de aangetekende brieven.

HOOFDSTUK 3. — Beëindiging van de aansluiting

Art. 59. Het lidmaatschap wordt beëindigd op 31 december van het jaar waarin de leden die zich verplicht hebben aangesloten, niet meer onder het toepassingsgebied van het decreet van 24 juni 2016, vermeld in artikel 3 van het voormelde decreet, vallen. De jaarlijkse bijdrage blijft verschuldigd voor het lopende jaar.

Art. 60. Het lidmaatschap wordt beëindigd op 31 december van het jaar waarin de leden die zich vrijwillig hebben aangesloten, niet meer onder het toepassingsgebied van het decreet van 24 juni 2016, vermeld in artikel 3 van het voormelde decreet, vallen. De jaarlijkse bijdrage blijft verschuldigd voor het lopende jaar.

Art. 61. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht beëindigd op 31 december van het laatste jaar waarvoor de bijdrage volledig is betaald als de leden die zich vrijwillig hebben aangesloten, daarom verzoeken.

Art. 62. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht en ambtshalve beëindigd bij de personen die zich vrijwillig hebben aangesloten, en die drie keer de jaarlijkse bijdrage niet of slechts gedeeltelijk hebben betaald. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht beëindigd op 31 december van het laatste jaar waarvoor de bijdrage volledig is betaald.

Het lid kan tegen de ambtshalve beëindiging van zijn aansluiting verzet aantekenen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten. De minister bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop de ambtshalve beëindiging of het aantekenen van verzet moet verlopen.

Art. 63. Als de persoon, vermeld in artikel 61 of 62, na de stopzetting met terugwerkende kracht van zijn lidmaatschap, zich opnieuw aansluit bij een zorgkas, blijven artikel 28, § 1, tweede lid, en de opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming, van toepassing.

Art. 64. De bijdragen van een persoon die zich bij een zorgkas vrijwillig kan aansluiten, worden door de zorgkas alleen terugbetaald als aan de volgende voorwaarden is voldaan :

- 1° de persoon toont aan dat hij er op het moment van de betaling van de bijdragen niet van op de hoogte is dat de aansluiting vrijwillig is;
- 2° de persoon dient een schriftelijk verzoek in.

Deel 5. — Sanctiebepalingen : de administratieve geldboete

TITEL 1. — Gevallen waarin de administratieve geldboete wordt opgelegd

Art. 65. Met behoud van de toepassing van de opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming, wordt aan ieder lid, vermeld in artikel 41 van dit besluit, dat, overeenkomstig artikel 30, § 1, van het decreet van 24 juni 2016, drie keren, niet noodzakelijk opeenvolgende keren, de bijdrage niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald op uiterlijk 30 april van het jaar van verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 58 van dit besluit, een administratieve geldboete opgelegd.

TITEL 2. — Vrijstellingsgronden voor de administratieve geldboete

Art. 66. De niet-betaling van de bijdrage of de gedeeltelijke betaling van de bijdrage wordt in de volgende gevallen niet in aanmerking genomen om een administratieve geldboete op te leggen :

- 1° het lid verblijft op het moment van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 58, in een gevangenis of in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, of in een forensisch psychiatrisch centrum, georganiseerd door de federale overheid. Het bewijs daarvan is een attest van de instelling in kwestie;
- 2° het lid is op het moment van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 58, vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Het bewijs daarvan is een afdruk van het elektronische rijksregisterbestand, een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;
- 3° het lid is op het moment van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 58, het voorwerp van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling. Het bewijs daarvan is een attest van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of van de erkende instelling;

- 4° het niet of gedeeltelijk betalen van de bijdrage is het gevolg van een fout van het agentschap, het Rijksregister of de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;
- 5° het niet of niet tijdig ontvangen van de aangetekende brief, vermeld in artikel 58, is het gevolg van een aantoonbare fout van de zorgkas. Het bewijs daarvan is een attest van de zorgkas;
- 6° het lid is een buitenlandse sociaal verzekerde of een Belgische sociaal verzekerde met woonplaats buiten het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad voor wie bij het agentschap een onderzoek loopt over de aansluitingsplicht;
- 7° de bijdrage wordt uiterlijk op 10 mei van het jaar van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 58, op de rekening van de zorgkas gestort;
- 8° de zorgkas heeft een volledig betaalde bijdrage van een lid ten onrechte teruggestort.

De personen worden niet aangeschreven voor een administratieve geldboete als ze bij het agentschap bekend zijn als :

- 1° van ambtswege afgevoerd;
- 2° vermist.

TITEL 3. — Procedure

Art. 67. De zorgkassen delen aan het agentschap de gegevens mee van de personen die in aanmerking worden genomen voor een administratieve geldboete. De minister bepaalt daarvoor de nadere regels.

Art. 68. De leidend ambtenaar legt de administratieve geldboete op.

De betrokkene wordt met een aangetekende brief uitgenodigd de administratieve geldboete, in voorkomend geval verhoogd met de verschuldigde bijdragen, te betalen binnen een termijn van twee maanden na de verzending van de aangetekende brief.

Een gedeeltelijke betaling in het kader van de administratieve geldboete wordt eerst aan het openstaande bedrag van de administratieve geldboete toegekend. Zodra de administratieve geldboete is betaald, worden bijkomende betalingen in mindering gebracht van de verschuldigde bijdragen.

TITEL 4. — Bezwaar tegen de administratieve geldboete

Art. 69. De personen aan wie een administratieve geldboete wordt opgelegd, kunnen binnen een termijn van twee maanden na de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 68, tweede lid, een bezwaarschrift indienen bij het agentschap. Het bezwaarschrift is alleen ontvankelijk als het met redenen omkleed is en als alle relevante stukken erbij gevoegd zijn. Het bezwaarschrift is opschortend.

De leidend ambtenaar neemt een beslissing na het advies van het agentschap. De minister bepaalt de nadere regels voor de bezwaarprocedure.

TITEL 5. — Invordering

Art. 70. Als een persoon niet betaalt binnen de termijn, vermeld in artikel 68, tweede lid, zal de administratieve geldboete, in voorkomend geval verhoogd met de verschuldigde bijdragen, in het kader van de administratieve geldboete, bij dwangbevel worden ingevorderd.

De gegevens van de personen bij wie de administratieve geldboete, in voorkomend geval verhoogd met de verschuldigde bijdragen, bij dwangbevel moet worden ingevorderd, worden bezorgd aan de Vlaamse Belastingdienst.

Deel 6. — Tegemoetkomingen

TITEL 1. — Algemeen

Art. 71. De tegemoetkoming wordt uitbetaald uiterlijk voor het einde van de maand waarop ze betrekking heeft.

In afwijking van het eerste lid wordt de tegemoetkoming voor residentiële zorg van de zorgverzekering uitbetaald na de laatste dag van de maand waarop ze betrekking heeft.

Bij een gebruiker die in een bepaalde maand overlijdt, wordt de tegemoetkoming voor de maand in kwestie nog uitgevoerd.

De minister bepaalt de modaliteiten van de betaling.

Art. 72. Om aanspraak te blijven maken op een tegemoetkoming, deelt een gebruiker elke wijziging in de toestand of de zorg met een impact op de tegemoetkoming onmiddellijk aan de zorgkas meedelen.

De gebruiker is evenwel niet verplicht de wijziging, vermeld in het eerste lid, mee te delen aan de zorgkas als :

- 1° het gaat om wijzigingen van de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, op voorwaarde dat die wijziging meegedeeld is aan de zorgkas;
- 2° het een gegeven betreft dat al is meegedeeld aan een andere overheid in het kader van de daar geldende reglementering en als de minister dat gegeven heeft opgenomen in een specifiek daarvoor opgestelde lijst.

De minister kan de nadere regels bepalen voor de mededeling van gegevens aan de zorgkas.

Art. 73. § 1. Een gebruiker die alleen wegens de leeftijdsvereiste geen bijdrage kan betalen bij een zorgkas, kan aanspraak maken op een tegemoetkoming als hij voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 28 van het decreet van 24 juni 2016.

Een gebruiker als vermeld in het eerste lid, wordt voor de duur van de beslissing tot tegemoetkoming geacht aangesloten te zijn bij een zorgkas van zijn keuze als vermeld in artikel 28, § 1, eerste lid, 1°, van het decreet van 24 juni 2016. Zolang hij niet voldoet aan de leeftijdsvereiste om een bijdrage te betalen, hoeft hij die niet te betalen.

De voorwaarde, vermeld in artikel 28, § 1, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, is niet van toepassing op een gebruiker als vermeld in het eerste lid.

§ 2. Om aanspraak te kunnen maken op de rechten, vermeld in het decreet van 24 juni 2016, moet bij een gebruiker die jonger dan 18 jaar is, minstens één ouder of de wettelijke vertegenwoordiger van de gebruiker aangesloten zijn bij een zorgkas. Die voorwaarde geldt zodra een van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger minstens 27 jaar is.

De voorwaarde, vermeld in het eerste lid, is niet van toepassing als en zolang geen van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger bij de Vlaamse sociale bescherming mag aansluiten.

Van de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, kan bij beslissing van het agentschap worden afgeweken op basis van aangetoonde behartenswaardigheid, na advies van de bezwaarcommissie, vermeld in artikel 130.

Art. 74. De minister kan de regels bepalen voor de uitvoering van de uitbetaling.

TITEL 2. — Cumulatie van tegemoetkomingen voor verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming

Art. 75. De zorgverzekeringstegemoetkoming, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden zijn onderling cumuleerbaar.

TITEL 3. — Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen

Art. 76. § 1. De zorgkas deelt haar beslissing om de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkoming terug te vorderen of in mindering te brengen met een aangetekende brief aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger mee. De beslissing vermeldt minstens :

- 1° dat de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen in mindering kunnen worden gebracht van toekomstige tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming;
- 2° de mogelijkheid voor de gebruiker of zijn vertegenwoordiger om bij het agentschap een bezwaar tegen de terugvordering of inminderingbrenging in te dienen.

De minister bepaalt welke vermeldingen de beslissing, vermeld in het eerste lid, nog moet bevatten.

§ 2. De zorgkas kan voor de verzending van de aangetekende brief, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, een brief naar de gebruiker of zijn vertegenwoordiger sturen met de vermeldingen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid. Als de gebruiker niet binnen een maand op de brief reageert, verstuurt de zorgkas een aangetekende brief als vermeld in paragraaf 1, eerste lid.

Art. 77. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan met het oog op de terugbetaling van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen, een afbetalingsplan aanvragen bij de zorgkas. De zorgkas beslist over dat afbetalingsplan. De zorgkas bezorgt een al of niet aangepast afbetalingsplan aan de gebruiker of deelt aan de gebruiker mee dat het afbetalingsplan niet aanvaard kan worden.

Als de gebruiker overlijdt tijdens de uitvoering van het afbetalingsplan, dan wordt er niet verder teruggevorderd, behalve in geval van arglist of bedrog.

Art. 78. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden bij dwangbevel ingevorderd als :

- 1° de gebruiker, als er geen afbetalingsplan van de zorgkas is, het bedrag van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen niet heeft terugbetaald binnen de drie maanden na de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 76, § 1;
- 2° de gebruiker het afbetalingsplan van de zorgkas niet strikt opvolgt;
- 3° de zorgkas de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen niet in mindering kan brengen van toekomstige tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

De zorgkas bezorgt de gegevens van de personen bij wie de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen bij dwangbevel moeten worden ingevorderd, via het agentschap, aan de Vlaamse Belastingdienst. Het agentschap verzaakt ambtshalve aan de terugvordering als het bedrag kleiner is dan 200 euro.

Art. 79. De zorgkas verzaakt ambtshalve aan de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen bij het overlijden van de gebruiker.

Als de gebruiker ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden heeft en hij in een woonzorgcentrum of in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijft, brengt de zorgkas de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen in mindering van de zorgverzekeringstegemoetkomingen. Tegelijk verzaakt de zorgkas ambtshalve aan de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die niet in mindering worden gebracht van de zorgverzekeringstegemoetkomingen.

In afwijking van artikel 78, tweede lid, en het eerste en tweede lid, wordt er niet verzaakt :

- 1° in geval van bedrog of arglist;
- 2° als er bij het overlijden van de betrokkene ten onrechte uitbetaalde en nog niet uitbetaalde tegemoetkomingen bestaan. In dat geval worden de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen teruggevorderd door ze in mindering te brengen op de nog niet uitbetaalde tegemoetkomingen.

Art. 80. § 1. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing tot terugvordering of inminderingbrenging conform artikel 134, § 2, een bezwaar als vermeld in artikel 39, § 5, van het decreet van 24 juni 2016 aantekenen bij het agentschap.

Het bezwaar, vermeld in het eerste lid, kan eveneens voor de gebruiker worden ingesteld door een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of andere instanties die in het belang van de gebruiker handelen.

Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger voor het verstrijken van de termijn van drie maanden een bezwaar als vermeld in het eerste lid, heeft ingediend, wordt de terugvordering opgeschort tot de leidend ambtenaar over het bezwaar uitspraak heeft gedaan. Als het bezwaar wordt ingediend na de termijn van drie maanden, wordt het bezwaar onontvankelijk verklaard. De termijn van drie maanden begint te lopen vanaf de dag van de verzending van de aangetekende brief, vermeld in artikel 76, § 1.

§ 2. De leidend ambtenaar beslist over het bezwaar na het advies van de bezwaarcommissie, vermeld in artikel 130, en met toepassing van de bepalingen van artikel 135 en 136. De leidend ambtenaar heeft de mogelijkheid om de betaling van de bedragen te verzaken of ze te beperken als de gebruiker ofwel zich door de toepassing van de terugvordering onder de armoedegrens, vermeld in de European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), bevindt, ofwel uitzonderlijke kosten ten gevolge van zijn verminderde zelfredzaamheid heeft.

De minister bepaalt wat onder uitzonderlijke kosten als vermeld in het eerste lid, kan vallen.

§ 3. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger voor het verstrijken van de termijn van drie maanden, vermeld in artikel 39, § 5, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend heeft tegen de beslissing na bezwaar, wordt de terugvordering opnieuw opgeschort tot de gerechtelijke uitspraak definitief is geworden.

Art. 81. De zorgkas waarvan de gebruiker lid is op het moment van de beslissing tot terugvordering, vordert de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug. Als de gebruiker nadien van zorgkas verandert, blijft de zorgkas waarvan de gebruiker lid was op het moment van de beslissing tot terugvordering, met de terugvordering van de nog niet geïnde tegemoetkomingen belast.

In geval van meervoudige betaling bij verschillende zorgkassen vorderen de zorgkassen waarvan de betrokkene geen lid is, de bedragen terug.

Art. 82. De zorgkas is financieel verantwoordelijk voor de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die het gevolg zijn van een fout van de zorgkas waarvan de gebruiker zich geen rekenschap kon geven en waarvan de zorgkas geen melding aan de gebruiker heeft gemaakt binnen de twee maanden. In geval van betwisting oordeelt het agentschap.

Het agentschap is financieel verantwoordelijk voor andere ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen dan de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, als die niet teruggevorderd kunnen worden bij de gebruiker of in mindering gebracht kunnen worden op een tegemoetkoming van de gebruiker.

BOEK 2. — De zorgverzekeringstegemoetkoming

Deel 1. — Algemene bepaling

Art. 83. Boek 2 is van toepassing op de zorgverzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, van het decreet van 24 juni 2016.

Deel 2. — Voorwaarden

TITEL 1. — Verblijfsvoorwaarden

HOOFDSTUK 1. — *Residentiële zorg*

Art. 84. Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming voor residentiële zorg als vermeld in artikel 85, moet de gebruiker in een van de volgende voorzieningen verblijven :

- 1° in een door de Vlaamse Regering erkende of in een daarmee gelijkgestelde residentiële voorziening als vermeld in artikel 43, eerste lid, 2°, van het decreet van 24 juni 2016;
- 2° in een voorziening verblijven die een aanvraag tot erkenning als residentiële voorziening bij de Vlaamse Gemeenschap heeft ingediend.

De zorgkas voert de tegemoetkomingen voor de personen die in een voorziening als vermeld in het eerste lid, 2°, verblijven, met terugwerkende kracht uit vanaf het moment dat de voorziening een erkende residentiële voorziening is.

Om aanspraak te blijven maken op een tegemoetkoming voor residentiële zorg, moet een persoon aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° hij heeft een verblijfsovereenkomst met de voorziening bij verblijf in een woonzorgcentrum;
- 2° hij is opgenomen in een psychiatrisch verzorgingstehuis en is niet langer dan een volledige kalendermaand afwezig.

Als de gebruiker niet meer aan de voorwaarden, vermeld in het derde lid, voldoet, wordt een verandering van zorgvorm naar mantel- en thuiszorg aangevraagd. Als de gebruiker geen verandering van zorgvorm aanvraagt, zet de zorgkas de beslissing stop vanaf de eerste dag van de volledige kalendermaand van zijn afwezigheid.

De minister bepaalt de nadere regels voor de voorwaarden voor tegemoetkoming voor residentiële zorg, vermeld in het eerste tot en met het vierde lid.

Art. 85. De volgende instellingen worden beschouwd als erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële voorzieningen :

- 1° de woonzorgcentra;
- 2° de psychiatrische verzorgingstehuizen;
- 3° de in België maar niet in het Nederlandse taalgebied gevestigde voorzieningen, die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbieden als de voorzieningen, vermeld in punt 1° en 2°, en die hun activiteiten op rechtmatige wijze verrichten;
- 4° de niet in België gevestigde voorzieningen en professionele zorgverleners die in een andere lidstaat van de Europese Gemeenschap of van de Europese Economische Ruimte dan België of in Zwitserland gevestigd zijn, die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbieden als de voorzieningen, vermeld in punt 1° en 2°, en die hun activiteiten op rechtmatige wijze verrichten in de lidstaat van vestiging.

HOOFDSTUK 2. — *Mantel- en thuiszorg*

Art. 86. § 1. De tegemoetkomingen worden geschorst voor de periode dat een gebruiker in een gevangenis is opgesloten of in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 37 van het decreet van 24 juni 2016, is opgenomen.

De tegemoetkomingen worden niet uitgevoerd vanaf de eerste dag van de maand na de start van de opsluiting of de opname, vermeld in het eerste lid, tot het einde van de maand waarin de opsluiting of opname beëindigd wordt.

§ 2. Om aanspraak te kunnen maken en te blijven maken op een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg mag een gebruiker op de datum van de aanvraag niet verblijven in een ziekenhuis, tenzij de indicatiestelling plaatsvindt op een ogenblik waarop een gebruiker in het thuismilieu verblijft. Deze voorwaarde vervalt in het geval van een herziening of verlenging.

Als een gebruiker op het ogenblik van de indicatiestelling in het ziekenhuis verblijft, kan hij toch aanspraak maken op een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg als hij op de datum van de aanvraag in het thuismilieu verblijft.

TITEL 2. — Voorwaarde van langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid

HOOFDSTUK 1. — *Attest*

Art. 87. § 1. Met een attest kan een gebruiker in aanmerking genomen worden voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg als aan een van de volgende criteria is voldaan :

- 1° minstens score 13 op de BelRAI screener, of minstens 6 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI screener afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of de activiteit schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor logistieke hulp in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 2° minstens score 35 op de BEL-profielschaal, afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, of de activiteit schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor logistieke hulp in het kader van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 3° minstens score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging;
- 4° minstens score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkomingen en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden;
- 5° bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3;
- 6° minstens score C op de Katz-schaal in een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf;
- 7° een kine-E-attest bij een verlenging op het moment dat een gebruiker minstens ononderbroken en gedurende drie jaar over een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg beschikt op basis van een indicatiestelling met de BEL-profielschaal. Een dergelijke positieve beslissing tot verlenging kan ook met een kine-E-attest telkens opnieuw verlengd worden.

In het eerste lid wordt onder kine-E-attest verstaan : het attest in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, vermeld in het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Om een tegemoetkoming voor residentiële zorg te verkrijgen, bewijst een verblijfsattest dat een gebruiker getroffen is door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

Het verblijfsattest is het attest dat het verblijf in een erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële voorziening bewijst. Dat is een van de volgende attesten :

- 1° een attest van de voorziening waarop minstens de datum van opname wordt vermeld;
- 2° een attest op basis van een score op de Katz-schaal in een woonzorgcentrum.

§ 3. De minister bepaalt de nadere regels voor het attest, vermeld in paragraaf 1 en 2.

HOOFDSTUK 2. — *Indicatiestelling*

Art. 88. Bij gebrek aan het attest, vermeld in hoofdstuk 1, toont een indicatiestelling de graad van de verminderde zelfredzaamheid om een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg te verkrijgen, bij gebruikers die ouder zijn dan vijf jaar.

Art. 89. Bij een indicatiestelling kan een gebruiker in aanmerking genomen worden voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg als aan een van de volgende criteria is voldaan :

- 1° minstens 35 punten op de BEL-profielschaal, als een gebruiker achttien jaar of ouder is;
- 2° minstens 10 punten op het blok lichamelijke A.D.L. van de BEL-profielschaal als een gebruiker tussen vijf en achttien jaar oud is;
- 3° als een gebruiker achttien jaar of ouder is, minstens 13 punten op de BelRAI screener, of minstens 6 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI screener.

De BelRAI screener, vermeld in het eerste lid, 3°, kan alleen in aanmerking worden genomen voor een tegemoetkoming als de persoon die de indicatiestelling uitvoert, een van de volgende opleidingen gevolgd heeft :

- 1° een opleiding over het uitvoeren van evaluaties met de BelRAI-screener gevolgd heeft bij een instantie die aantoonbaar over die expertise beschikt;
- 2° een opleiding over het uitvoeren van evaluaties met de BelRAI-screener gevolgd heeft bij een persoon die een opleiding als vermeld in punt 1°, heeft gevolgd.

De minister bepaalt hoe een instantie als vermeld in het tweede lid, 1°, de expertise kan aantonen.

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

Art. 90. De volgende voorzieningen zijn voor onbepaalde duur van rechtswege gemachtigd als gemachtigde indicatiesteller :

- 1° de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;
- 2° de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vermeld in artikel 5 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;
- 3° de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, vermeld in artikel 14 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

Art. 91. Een indicatiestelling die uitgevoerd wordt binnen een jaar na een eerdere indicatiestelling die niet voldoet aan de criteria, vermeld in artikel 89, eerste lid, 1°, 2° of 3°, geldt niet als bewijs voor een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

In afwijking van het eerste lid kan de indicatiestelling toch als bewijs gelden als de herindicatiestelling wordt uitgevoerd door dezelfde persoon die de vorige indicatiestelling heeft uitgevoerd. Als die persoon in de onmogelijkheid verkeert om de indicatiestelling opnieuw uit te voeren, moet de indicatiestelling door een ander personeelslid van de betrokken gemachtigde indicatiesteller of het controleorgaan uitgevoerd worden. Als de betrokken gemachtigde indicatiesteller, door de verhuizing van de zorgbehoevende, in de onmogelijkheid verkeert om de indicatiestelling opnieuw uit te voeren, kan de indicatiestelling door een andere gemachtigde indicatiesteller uitgevoerd worden.

De minister kan de nadere regels bepalen waaraan de indicatiestelling moet voldoen die, overeenkomstig het tweede lid, binnen het jaar wordt uitgevoerd.

Art. 92. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kiest een gemachtigde indicatiesteller. De indicatiestellingen worden met de BEL-profiel-schaal of de BelRAI-screener uitgevoerd door de personen die in de voorzieningen werken, die als gemachtigde indicatiestellers optreden. De persoon die de indicatiestelling uitvoert, heeft een van de volgende diploma's :

- 1° bachelor in het studiegebied gezondheidszorg;
- 2° bachelor in het studiegebied sociaal-agogisch werk;
- 3° bachelor in de gezinswetenschappen;
- 4° een diploma dat zowel naar inhoud als naar niveau door het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming gelijkgesteld is met een diploma, als vermeld in punt 1°, 2° of 3°.

De indicatiestelling wordt ondertekend door de persoon die de indicatiestelling heeft uitgevoerd.

Art. 93. Bij een gebruiker die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die niet over een attest beschikt, wordt de indicatiestelling uitgevoerd conform artikel 92.

Art. 94. Voor de gebruiker, vermeld in artikel 93, stelt het agentschap het formulier "beschrijvend verslag" ter beschikking. Dat beschrijvend verslag wordt ingevuld door een erkende arts in het woonland. De indicatiestelling vindt plaats op basis van het ingevulde beschrijvende verslag.

Art. 95. De minister bepaalt de nadere regels voor de uitvoering van de indicatiestelling.

Deel 3. — Automatische toekenning en aanvraag

Art. 96. Bij gebrek aan een automatische toekenning als vermeld in artikel 2, eerste lid, dient de gebruiker een aanvraag van een tegemoetkoming in bij de zorgkas waarbij hij aangesloten is. Daarvoor vult hij het aanvraagformulier in dat het agentschap ter beschikking stelt. Een gebruiker ondertekent het formulier en de zorgkas dateert het aanvraagformulier.

Een vertegenwoordiger kan in naam en voor rekening van een gebruiker optreden. De minister bepaalt de nadere regels voor het optreden van een vertegenwoordiger.

Een ziekenfonds of de bij dit besluit erkende of gemachtigde voorzieningen of professionele zorgverleners kunnen een aanvraag voor een gebruiker indienen als ze daarvoor de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger hebben gekregen.

Art. 97. De personen, vermeld in artikel 3, § 2, eerste, tweede, vierde en vijfde lid, van het decreet van 24 juni 2016 kunnen een aanvraag voor tegemoetkoming met terugwerkende kracht indienen tot op zijn vroegst de dag waarop zij zich hadden moeten of kunnen aansluiten. De voorwaarde daarvoor is dat een gebruiker of zijn vertegenwoordiger de aanvraag bij de zorgkas indient uiterlijk op 31 december van het tweede jaar na de datum waarop het agentschap het bestand heeft ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, waarin een persoon voor het eerst opgenomen is.

De minister kan de wijze waarop de aanvraag ingediend moet worden nader bepalen.

Deel 4. — Beslissing over de tegemoetkoming

TITEL 1. — Nemen van de beslissing

Art. 98. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan daartegen bij het agentschap conform de bepalingen van artikel 134, een bezwaarschrift indienen, binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

Een vertegenwoordiger kan in naam en voor rekening van een gebruiker optreden. De minister bepaalt de nadere regels voor het optreden van een vertegenwoordiger.

Art. 99. Als een zorgkas geen beslissing kan nemen binnen zestig dagen bij gebrek aan bewijs van een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid, brengt ze de gebruiker of zijn vertegenwoordiger daarvan schriftelijk op de hoogte.

In het geval, vermeld in het eerste lid, wordt de termijn van zestig dagen verlengd met dertig dagen.

Art. 100. De termijnen waarbinnen een zorgkas moet beslissen, vermeld in artikel 44, § 1, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016, en in artikel 99, tweede lid, van dit besluit, zijn bij gebruikers die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, niet van toepassing.

Art. 101. De minister bepaalt de nadere regels voor de beslissing over de tegemoetkoming, vermeld in artikel 98 en 99.

TITEL 2. — Opschorting met verlies van rechten

Art. 102. Met behoud van de toepassing van artikel 41 en 42, schort de zorgkas de uitvoering van de zorgverzekeringstegemoetkoming met verlies van rechten voor vier maanden op, conform artikel 10, § 3, eerste lid, van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, voor elk jaar dat de ledenbijdrage uiterlijk op 31 december van dat jaar niet of niet volledig betaald is.

Art. 103. In de volgende situaties wordt de niet-betaling van de ledenbijdrage, de gedeeltelijke betaling van de ledenbijdrage of de laattijdige betaling van de ledenbijdrage niet in aanmerking genomen voor de opschorting met verlies van rechten :

- 1° het lid is ononderbroken en minstens van 1 maart tot en met 30 april van het jaar waarvoor de ledenbijdrage verschuldigd is en waarvoor de ledenbijdrage niet, gedeeltelijk of laattijdig is betaald, vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Het bewijs daarvan is een afdruk van het elektronische rijksregisterbestand, een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;
- 2° het niet-betalen of gedeeltelijk of laattijdig betalen van de ledenbijdrage is het gevolg van een fout van het agentschap, het Rijksregister of de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;
- 3° het niet-ontvangen of het niet tijdig ontvangen van de uitnodiging tot betaling van de ledenbijdrage is het gevolg van een aantoonbare fout van de zorgkas;
- 4° het lid is een buitenlandse sociaal verzekerde of een Belgische sociaal verzekerde met woonplaats buiten het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad voor wie een onderzoek loopt over de aansluitingsplicht bij het agentschap;
- 5° de zorgkas heeft een volledig betaalde ledenbijdrage van een lid ten onrechte teruggestort.

In het kader van de regularisatiemogelijkheid, vermeld in artikel 23quater van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, wordt de niet-betaling van de ledenbijdragen, de gedeeltelijke betaling van de ledenbijdragen of de laattijdige betaling van de ledenbijdragen in de volgende gevallen niet in aanmerking genomen voor de opschorting met verlies van rechten :

- 1° het lid is ononderbroken en minstens van 1 november 2005 tot en met 30 april 2006 vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Het bewijs daarvan is een afdruk van het elektronische rijksregisterbestand, een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;
- 2° de regularisatiebijdragen staan uiterlijk op 10 mei 2006 op de rekening van de zorgkas;
- 3° bij verandering van zorgkas op 1 januari 2006 staan de regularisatiebijdragen uiterlijk op 31 december 2006 op de rekening van de zorgkas.

De opschorting met verlies van rechten geldt niet voor de jaren waarvoor de ledenbijdrage niet verschuldigd was met toepassing van artikel 30, § 3, van het decreet van 24 juni 2016.

Art. 104. De opschorting met verlies van rechten vervalt als de gebruiker zich in een behartigenswaardige situatie bevindt. Het agentschap beslist hierover na advies van de bezwaarcommissie, vermeld in artikel 130. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger dient daarvoor een bezwaar in binnen drie maanden na de verzending van de kennisgeving door de zorgkas van de opschorting met verlies van rechten. Het agentschap biedt de mogelijkheid om de niet betaalde ledenbijdragen alsnog te betalen of om de gebruiker geheel of gedeeltelijk vrij te stellen van betaling.

De minister bepaalt de nadere regels voor het vervallen van de opschorting met verlies van rechten, vermeld in het eerste lid.

TITEL 3. — Geldigheidsduur

Art. 105. § 1. De zorgkas beslist over de duur van de geldigheid van een positieve beslissing.

§ 2. Voor mantel- en thuiszorg bedraagt de duurtijd van een positieve beslissing ten minste zes maanden en ten hoogste drie jaar.

In afwijking van het eerste lid wordt de geldigheidsduur bij een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg als volgt berekend :

- 1° in geval van minstens een B-score op de Katz-schaal in de thuisverpleging loopt de geldigheidsduur van de beslissing voor een gebruiker die op het moment dat de beslissing ingaat, jonger is dan 75 jaar, tot het einde van de maand waarin het attest vervalt. De geldigheidsduur bedraagt minstens zes maanden en maximaal een jaar;
- 2° in geval van een attest op basis van de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, loopt de beslissing tot het einde van de maand waarin het attest vervalt. De geldigheidsduur bedraagt minstens zes maanden. Als het attest van onbepaalde duur is, geldt de positieve beslissing ook voor onbepaalde duur;
- 3° in geval van een attest op basis van bijkomende kinderbijslag loopt de geldigheidsduur van de beslissing tot het einde van de maand waarin het attest vervalt. De geldigheidsduur bedraagt minstens zes maanden en loopt maximaal tot het einde van de maand waarin een gebruiker de leeftijd van 21 jaar bereikt. De tegemoetkomingen worden verder uitgevoerd na het einde van de maand waarin een gebruiker de leeftijd van 21 jaar bereikt heeft, als aangetoond wordt dat voor de gebruiker een aanvraag van een integratietegemoetkoming ingediend is. Het bewijs daarvan is een kopie van de aanvraag van een integratietegemoetkoming. Als de aanvraag voor een integratietegemoetkoming niet leidt tot een attest dat de ernst en de duur van het verminderde zelfzorgvermogen bewijst met het oog op een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg, vordert de zorgkas de onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen terug, als die uitgevoerd zijn na het einde van de maand waarin een gebruiker de leeftijd van 21 jaar bereikt heeft;
- 4° in geval van een indicatiestelling als vermeld in artikel 88, met een duur van de langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid van minstens 36 maanden, geldt de beslissing voor onbepaalde duur, als de persoon op het moment van de indicatiestelling minstens 80 jaar oud is.

§ 3. Een positieve beslissing voor residentiële zorg geldt voor onbepaalde duur.

TITEL 4. — Herziening, verlenging en stopzetting**HOOFDSTUK 1. — Herziening**

Art. 106. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger heeft het recht om op ieder ogenblik een herziening van de positieve beslissing over de tegemoetkoming te vragen aan de zorgkas. De procedure voor de aanvraag van een tegemoetkoming is van overeenkomstige toepassing.

Als de herziening leidt tot een positieve beslissing over de tegemoetkoming, heeft die beslissing uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de herziening gevraagd werd door een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De minister bepaalt de nadere regels voor de herziening.

HOOFDSTUK 2. — Verlenging

Art. 107. De zorgkas verwittigt een gebruiker of zijn vertegenwoordiger schriftelijk voor het einde van de geldigheidsduur van de beslissing tot tegemoetkoming, vermeld in artikel 105, § 2, dat de gebruiker de verlenging van de beslissing moet aanvragen, of de zorgkas brengt de gebruiker op de hoogte van een beslissing tot verlenging voor het einde van de geldigheidsduur van de beslissing.

Art. 108. De verlenging wordt automatisch toegekend als voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in artikel 87.

Art. 109. § 1. Bij gebrek aan een automatische toekenning van de verlenging als vermeld in artikel 108, wordt de aanvraag tot verlenging van een beslissing die eerder op basis van een indicatiestelling is genomen, ingediend bij de zorgkas met een attest, een indicatiestelling of een aanvraagformulier.

§ 2. Als de automatische toekenning van de verlenging, vermeld in artikel 108, of de aanvraag tot verlenging, vermeld in paragraaf 1, is ingediend nadat de geldigheidsduur van de vorige beslissing is verstreken, kan de beslissing niet verlengd worden.

§ 3. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger met het oog op de verlenging een aanvraagformulier bij de zorgkas indient, deelt de zorgkas schriftelijk haar beslissing over de verlenging mee binnen zestig dagen.

Als een zorgkas geen beslissing kan nemen binnen zestig dagen bij gebrek aan een bewijs van de langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid, brengt ze de gebruiker of zijn vertegenwoordiger daarvan schriftelijk op de hoogte. In dat geval wordt de termijn van zestig dagen verlengd met dertig dagen.

§ 4. De procedures voor de automatische toekenning en de aanvraag van een tegemoetkoming zijn van overeenkomstige toepassing op de verlenging van een beslissing die eerder op basis van een indicatiestelling is genomen.

Art. 110. § 1. De aanvraag tot verlenging van een beslissing die eerder op basis van een attest is genomen, wordt ingediend bij de zorgkas met een attest of een indicatiestelling.

§ 2. De beslissing die eerder op basis van een attest is genomen, wordt verlengd als het attest of de indicatiestelling uiterlijk negentig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur aan de zorgkas bezorgd is.

Als de zorgkas zestig dagen na het verstrijken van de geldigheidsduur van de vorige beslissing geen attest of indicatiestelling ontvangen heeft, brengt ze de gebruiker of zijn vertegenwoordiger daarvan schriftelijk op de hoogte.

§ 3. De procedure voor de aanvraag van een tegemoetkoming is van overeenkomstige toepassing op de verlenging van een beslissing die eerder op basis van een attest is genomen.

Art. 111. De positieve beslissing tot verlenging, vermeld in artikel 108, 109 en 110, treedt in werking op de eerste dag van de maand na de maand waarin de geldigheidsduur van de vorige beslissing is verstreken. Na afloop van de vorige beslissing worden er geen tegemoetkomingen uitbetaald, zolang de zorgkas geen positieve beslissing tot verlenging heeft genomen.

De termijnen waarin een zorgkas over de verlenging moet beslissen, vermeld in artikel 109 en 110, zijn bij gebruikers die niet in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, niet van toepassing.

De termijnen, vermeld in artikel 109 en 110, gelden niet voor een verlenging van de beslissing op basis van een attest op basis van bijkomende kinderbijslag.

Art. 112. De minister bepaalt de nadere regels voor de verlenging.

HOOFDSTUK 3. — Stopzetting

Art. 113. De zorgkas zet een beslissing stop als een gebruiker niet meer aan de voorwaarden voldoet.

De beslissing tot stopzetting gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de dag waarop :

- 1° een gebruiker met een tegemoetkoming voor residentiële zorg niet meer aan de verblijfsvoorwaarden, vermeld in 87, paragraaf 2 van dit besluit, voldoet;
- 2° een gebruiker niet meer aan de voorwaarden van administratieve aard, vermeld in artikel 28 van het decreet van 24 juni 2016 voldoet;
- 3° de zorgkas de beslissing tot stopzetting neemt, als een gebruiker met een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg niet meer voldoet aan de voorwaarde van langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid, vermeld in artikel 42 van het decreet van 24 juni 2016.

De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing conform de bepalingen van artikel 130 tot en met artikel 136 een bezwaar aantekenen bij het agentschap binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

De minister bepaalt de nadere regels voor de stopzetting van een beslissing.

TITEL 5. — Verandering van zorgvorm

Art. 114. Een gebruiker die een tegemoetkoming krijgt en wil veranderen van zorgvorm, deelt dat zelf of via zijn vertegenwoordiger schriftelijk mee aan de zorgkas. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De zorgkas beslist conform artikel 105 over de duur en de geldigheid van de beslissing.

Bij de verandering van mantel- en thuiszorg in residentiële zorg gaat de tegemoetkoming voor de nieuwe zorgvorm, eventueel met terugwerkende kracht, in vanaf de eerste dag van de eerste volle maand waarin een gebruiker in een erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële voorziening verblijft.

Bij de verandering van residentiële zorg in mantel- en thuiszorg gaat de tegemoetkoming voor de nieuwe zorgvorm, eventueel met terugwerkende kracht, in vanaf de eerste dag van de maand na de maand waarin een gebruiker een erkende of met erkenning gelijkgestelde residentiële voorziening verlaten heeft.

Art. 115. Als een aanvraag van de verandering van zorgvorm in residentiële zorg wordt ingediend voor er een beslissing is genomen over een voorafgaande aanvraag van mantel- en thuiszorg, dan kunnen beide aanvragen aanvaard worden. De voorwaarde is de dat betrokkene voor de eerste dag van de vierde maand na de aanvraag van mantel- en thuiszorg wordt opgenomen in een residentiële voorziening met minimaal een B-forfait op de Katz-schaal in een verzorgingsinrichting.

Art. 116. Als een gebruiker, bij de verandering van thuiszorg in residentiële zorg, tijdens de eerste volle maand van zijn verblijf in de residentiële voorziening overlijdt, wordt de tegemoetkoming voor residentiële zorg voor de maand van overlijden alsnog uitbetaald.

Als een gebruiker, bij de verandering van zorgvorm van mantel- en thuiszorg in residentiële zorg, in een voorziening verblijft die niet erkend is als een residentiële voorziening of niet met erkenning gelijkgesteld is, wordt de verandering van zorgvorm geweigerd. In dat geval loopt de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg tot de eerste volle maand verblijf in de residentiële voorziening.

Art. 117. De minister bepaalt de nadere regels voor de verandering van zorgvorm.

TITEL 6. — Uitvoering van de tegemoetkomingen**HOOFDSTUK 1. — Bepaling over de cumulatie van zorgvormen**

Art. 118. De tegemoetkomingen voor mantel- en thuiszorg en residentiële zorg zijn niet cumuleerbaar.

HOOFDSTUK 2. — Retroactieve tegemoetkomingen

Art. 119. Retroactieve tegemoetkomingen als vermeld in artikel 33 van het decreet van 24 juni 2016 worden uitgevoerd onder de volgende voorwaarden :

- 1° retroactieve tegemoetkomingen zijn beperkt tot maximaal zes maanden;
- 2° de eerste maand retroactieve tegemoetkoming wordt niet uitgevoerd. Deze termijn van de eerste maand is begrepen in de opschorting met verlies van rechten.

Er is sprake van retroactieve tegemoetkomingen als de aanvraagdatum in een maand valt die volgt op de datum van het recht op de opening van een tegemoetkoming, vermeld in artikel 47, eerste lid, 1° en 2°, van het decreet van 24 juni 2016.

De minister bepaalt de administratieve formaliteiten waaraan voldaan moet worden om het recht op tegemoetkomingen retroactief uit te voeren.

TITEL 7. — Cumulatie van de tegemoetkoming met andere wettelijke of decretale bepalingen

Art. 120. De tegemoetkoming wordt geschorst, als de gebruiker aan één van de volgende voorwaarden voldoet :

- 1° hij beschikt over een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in het decreet van 25 april 2014;
- 2° hij doet een beroep op een persoonlijke assistentiebudget;
- 3° hij verblijft volgens het protocol van verblijf voltijs in een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 4° hij is ingeschreven in een internaat of een opvangcentrum van een medisch pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs;
- 5° hij verblijft in een residentiële gehandicaptenvoorziening die in België door een andere overheid dan de Vlaamse overheid erkend is;
- 6° hij verblijft in een niet in België gevestigde residentiële gehandicaptenvoorziening die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbiedt als een voorziening als vermeld in punt 5°.

Art. 121. De tegemoetkomingen, vermeld in artikel 120, worden geschorst vanaf de eerste dag van de maand na de start van het budget, de inschrijving of het verblijf, vermeld in het eerste lid, tot het einde van de maand van het budget, de inschrijving of het verblijf, als de melding aan de zorgkas voor of op de startdatum van het budget wordt gedaan.

Art. 122. Als de melding aan de zorgkas van de start van het budget, de inschrijving of het verblijf, vermeld in artikel 120, na de startdatum wordt gedaan, schorst de zorgkas de tegemoetkomingen vanaf de eerste dag van de maand van de melding.

Art. 123. In afwijking van artikel 120, 3° en 4°, en tot zolang hij niet beschikt over een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 120, 1°, kan de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg gedurende één maand uitgevoerd worden als de betrokkene aan al de volgende voorwaarden voldoet :

- 1° hij is gedurende meer dan dertig dagen uit de voorziening afwezig in de periode van 1 september van het voorgaande jaar tot en met 31 augustus;
- 2° hij had recht op de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg op 31 augustus.

In afwijking van artikel 120, 3° en 4°, en tot zolang hij niet beschikt over een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 120, 1°, kan de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg gedurende twee maanden uitgevoerd worden als de betrokkene aan al de volgende voorwaarden voldoet :

- 1° hij is gedurende meer dan honderd dagen uit de voorziening afwezig in de periode van 1 september van het voorgaande jaar tot en met 31 augustus;
- 2° hij had recht op de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg op 31 augustus.

Art. 124. De minister bepaalt de nadere regels voor de cumulatie van de tegemoetkomingen.

Deel 5. — Controle op de indicatiestelling

Art. 125. Een controleorgaan kan bij een gebruiker met een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg de graad van zorgbehoefte controleren.

Het controleorgaan voert controles uit op eigen initiatief en op verzoek van het agentschap.

De minister stelt het controleorgaan aan.

Art. 126. Voor de personen die de controles uitvoeren, gelden dezelfde diplomaveren als voor de personen die de indicatiestellingen uitvoeren.

Art. 127. Het controleorgaan bezorgt het resultaat van de indicatiestelling onmiddellijk aan de zorgkas en aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Art. 128. § 1. De zorgkas neemt een beslissing op basis van de indicatiestelling, vermeld in artikel 127.

De bepalingen over het nemen van een beslissing door de zorgkas, vermeld in artikel 98 en 105, zijn van overeenkomstige toepassing.

De zorgkas deelt haar beslissing onmiddellijk mee aan een gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De beslissing heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de datum van beslissing.

Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan tegen de beslissing een bezwaar indienen bij het agentschap conform de bepalingen van artikel 130 tot en met artikel 136, binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

§ 2. De beslissing heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de datum van de beslissing.

§ 3. Als een gebruiker twee keer zonder voorafgaande waarschuwing niet voor een controle beschikbaar is of twee keer zijn medewerking aan een controle weigert, zet de zorgkas de beslissing stop.

In afwijking van paragraaf 1, vijfde lid, gaat de stopzetting van de beslissing door onbeschikbaarheid of weigering van medewerking aan een controle in op de eerste dag van de maand na de datum van de eerste controle.

Art. 129. De minister bepaalt de nadere regels voor de uitvoering van de controle, vermeld in artikel 125.

Deel 6. — Bezwaar

Art. 130. § 1. De bezwaarschriften worden voor advies voorgelegd aan een door de minister samen te stellen bezwaarcommissie. De minister kan bij de bezwaarcommissie kamers instellen.

§ 2. De bezwaarcommissie of, als er met toepassing van paragraaf 1 kamers zijn ingesteld, elke kamer van de bezwaarcommissie, is samengesteld uit een voorzitter en vier leden, en hun plaatsvervangers. De voorzitter en zijn plaatsvervanger moeten beschikken over een diploma van doctor of master in de rechten. Onder de overige leden zijn minstens de volgende kwalificaties aanwezig :

- 1° doctor in de geneeskunde;
- 2° bachelor in de verpleegkunde;
- 3° maatschappelijk assistent.

De voorzitter en de leden van de bezwaarcommissie worden door de minister benoemd voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

Het secretariaat van een kamer van de bezwaarcommissie wordt waargenomen door een personeelslid van het agentschap. Hij heeft geen stemrecht.

Art. 131. Een kamer van de bezwaarcommissie is gemachtigd de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid van een gebruiker vast te stellen.

Art. 132. De bezwaarcommissie regelt haar werking in een door de minister goed te keuren huishoudelijk reglement. Als binnen de bezwaarcommissie verschillende kamers zijn ingesteld, wordt het huishoudelijk reglement of de wijziging ervan in verenigde kamers besproken.

Art. 133. Een kamer van de bezwaarcommissie kan alleen een geldig advies uitbrengen als de voorzitter en ten minste twee leden, of hun plaatsvervangers, aanwezig zijn. De bezwaarcommissie beslist bij gewone meerderheid. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter of zijn plaatsvervanger doorslaggevend.

Art. 134. § 1. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan een bezwaarschrift indienen bij het agentschap tegen elke beslissing van de zorgkas over een tegemoetkoming.

§ 2. Het bezwaarschrift is ontvankelijk als het aan al de volgende voorwaarden voldoet :

- 1° het is met redenen omkleed;
- 2° alle relevante stukken zijn erbij gevoegd;
- 3° het bezwaarschrift is binnen de vastgestelde termijn aan het agentschap bezorgd.

Als een gebruiker of zijn vertegenwoordiger gehoord wil worden, wordt dat op straffe van verval gevraagd in het bezwaarschrift.

Als er relevante stukken als vermeld in het eerste lid, 2°, bij de indiening van het bezwaarschrift ontbreken, vraagt het agentschap die stukken op bij de gebruiker of zijn vertegenwoordiger met een aangetekende brief. De voormelde brief vermeldt welke stukken moeten worden bezorgd en de termijn van een maand, waarbinnen ze moeten worden bezorgd. Als de relevante stukken niet binnen een maand na de verzending van de aangetekende brief aan het agentschap worden bezorgd, is het bezwaarschrift onontvankelijk. Die termijn wordt op verzoek van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, gevraagd binnen die termijn, met een maand verlengd.

De minister bepaalt hoe het bezwaarschrift aan het agentschap wordt bezorgd.

Art. 135. Als het bezwaar ontvankelijk is, bezorgt het agentschap het bezwaarschrift binnen vijftien dagen na ontvangst aan de bezwaarcommissie. Binnen dezelfde termijn deelt het agentschap aan de zorgkas mee dat een ontvankelijk bezwaar is ingediend. De zorgkas kan vragen om gehoord te worden.

Art. 136. Een kamer van de bezwaarcommissie verleent haar gemotiveerde advies aan het agentschap binnen de drie maanden na de ontvangst van het bezwaarschrift.

De leidend ambtenaar neemt een beslissing binnen een maand nadat hij het advies heeft ontvangen.

Het agentschap stuurt de beslissing van de leidend ambtenaar binnen acht dagen met een aangetekende brief naar de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en naar de zorgkas in kwestie.

De minister bepaalt de nadere regels voor de uitvoering van de behandeling van het bezwaar.

BOEK 3. — Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

Deel 1. — Algemene bepaling

Art. 137. Boek 3 van dit besluit is van toepassing op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, vermeld in artikel 4, eerste lid, 2°, van het decreet van 24 juni 2016.

Deel 2. — Voorwaarden

TITEL 1. — Verminderde zelfredzaamheid

Art. 138. § 1. De verminderde zelfredzaamheid wordt gemeten aan de hand van de medisch-sociale schaal en de handleiding daarbij, gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, en volgens welke rekening wordt gehouden met de volgende factoren :

- 1° verplaatsingsmogelijkheden;
- 2° mogelijkheden om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;
- 3° mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
- 4° mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
- 5° mogelijkheid om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;
- 6° mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact.

De minister kan de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid, vermeld in het eerste lid, wijzigen.

§ 2. Voor ieder van de factoren, vermeld in paragraaf 1 eerste lid, wordt als volgt een aantal punten toegekend naar gelang van de graad van zelfredzaamheid van de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen :

- 1° geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen : 0 punten;
- 2° beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanning of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen : 1 punt;
- 3° grote moeilijkheden of een grote bijkomende inspanning of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen : 2 punten;
- 4° onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving : 3 punten.

De toegekende punten worden samengeteld en naar gelang van dat totaal behoort de persoon met een verminderde zelfredzaamheid tot een van de categorieën als vermeld in artikel 50 van het decreet van 24 juni 2016.

TITEL 2. — Inkomen en gezinssamenstelling

Art. 139. § 1. Voor de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die behoort tot de categorie A, wordt een bedrag van 13.395,42 euro van het inkomen niet in aanmerking genomen. Voor de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die behoort tot de categorie B, wordt een bedrag van 16.738,72 euro van het gezinssinkomen niet in aanmerking genomen.

De bedragen, vermeld in het eerste lid, worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen overeenkomstig de bepalingen van 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 gehouden moet worden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid van de werknemers, alsook de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen. Het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2015 houdende de indexering van subsidies, forfaits en tegemoetkomingen is van toepassing op die koppeling.

Voor de toepassing van het eerste lid worden de geldende bedragen genomen op de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 156 of 168, of op de eerste dag van de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot ambtshalve herziening, vermeld in artikel 170 en 171.

§ 2. De volgende personen behoren tot de volgende categorieën :

- 1° de categorie A : de personen met een verminderde zelfredzaamheid die niet behoren tot de categorie B;
- 2° de categorie B : de personen met een verminderde zelfredzaamheid die zich in een van de volgende gevallen bevinden :
 - a) ze vormen een gezin, met uitzondering van de personen die in een religieuze gemeenschap leven;
 - b) ze hebben een of meer kinderen ten laste.

Het tegenbewijs met betrekking tot de categorie, vermeld in het eerste lid, kan met alle mogelijke middelen door de gebruiker aan zijn zorgkas of door de zorgkas worden geleverd.

§ 3. Onder gezin als vermeld in paragraaf 2, eerste lid, 2°, a) wordt verstaan elke vorm van samenwonen van twee personen die geen bloed- of aanverwant zijn in de eerste, tweede of derde graad. Deze personen hebben hun hoofdverblijfplaats op hetzelfde adres. Het tegenbewijs kan met alle mogelijke middelen door de gebruiker aan zijn zorgkas of door de zorgkas worden geleverd.

De persoon die geplaatst is in een opvanggezin en de opvangouders worden als bloedverwant in de eerste graad beschouwd.

Als een van de leden van het gezin opgesloten is in een gevangenis of opgenomen is in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 37 van het decreet van 24 juni 2016, dan houdt het gezin op te bestaan.

§ 4. Onder kind ten laste als vermeld in paragraaf 2, eerste lid, 2°, b) wordt verstaan een persoon jonger dan 25 jaar :

- 1° voor wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt kinderbijslag ontvangt;
- 2° voor wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt onderhoudsgeld ontvangt, zoals vastgesteld bij een vonnis of bepaald in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming;
- 3° voor wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt onderhoudsgeld betaalt, zoals vastgesteld bij een vonnis of bepaald in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming;
- 4° op wie de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, past, zoals vastgesteld bij een vonnis of bepaald in een overeenkomst in het kader van een procedure tot echtscheiding met onderlinge toestemming, terwijl de ex-partner de kinderbijslag ontvangt.

De persoon die geplaatst is in een opvanggezin wordt gelijkgesteld met een kind ten laste als vermeld in paragraaf 3.

§ 5. Per gezin kan maar één persoon een vrijstelling krijgen die overeenstemt met de categorie B. Als twee personen met een verminderde zelfredzaamheid in een gezin tot de categorie B behoren, krijgt elk van hen een vrijstelling die gelijk is aan de helft van de vrijstelling die overeenstemt met categorie B.

TITEL 3. — Bepaling van het inkomen

HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen

Art. 140. § 1. De tegemoetkoming wordt toegekend op basis van het resultaat van een onderzoek naar het inkomen. Met behoud van de toepassing van paragraaf 2, worden alle inkomsten, ongeacht de aard of de oorsprong ervan, waarover de persoon met een verminderde zelfredzaamheid en eventueel de persoon met wie hij een gezin vormt, beschikt, in aanmerking genomen.

Als twee personen met een verminderde zelfredzaamheid in een gezin tot de categorie B behoren, wordt voor elk van beide personen rekening gehouden met de helft van het gezinsinkomen.

§ 2. Voor de berekening van het inkomen wordt er geen rekening gehouden met :

- 1° de gezinsbijslagen;
- 2° de onderhoudsgelden tussen ascendenten en descendenten;
- 3° de frontstreden- en gevangenschapsrenten, en evenmin met de renten die verbonden zijn aan een nationale orde op grond van een oorlogsfeit;
- 4° de volgende tegemoetkomingen aan personen met een handicap die toegekend zijn aan de persoon met wie de persoon met een verminderde zelfredzaamheid een gezin vormt :
 - a) een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
 - b) een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
 - c) een tegemoetkoming voor hulp aan derden, overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
 - d) een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgde inkomen voor bejaarden;
- 5° het vakantiegeld en het aanvullende vakantiegeld dat betaald wordt ten laste van de pensioenregeling voor de werknemers, de bijzondere bijslag die betaald wordt ten laste van de pensioenregeling van zelfstandigen, en evenmin met het vakantiegeld ten laste van de pensioenregeling van de openbare sector;
- 6° de vergoedingen die in het kader van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen toegekend worden aan de persoon met wie de persoon met een verminderde zelfredzaamheid een gezin vormt;
- 7° het deel van het pensioen dat overeenstemt met het bedrag van het aan de echtgenoot of ex-echtgenoot betaalde onderhoudsgeld door de van tafel en bed gescheiden, de feitelijk of uit de echt gescheiden persoon met een verminderde zelfredzaamheid die een pensioen krijgt, als de verplichting tot het betalen van het onderhoudsgeld bij gerechtelijke beslissing is vastgesteld;

- 8° de vergoedingen die door de Duitse overheid bij wijze van schadeloosstelling worden betaald voor de gevangenhouding tijdens de Tweede Wereldoorlog;
- 9° de vergoedingen die worden toegekend met toepassing van de artikelen 10 en 11 van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers, voor zover die vergoedingen voldoen aan de voorwaarden vermeld in artikel 10, eerste en derde lid, en artikel 11 van voormelde wet;
- 10° de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

§ 3. Voor de toepassing van dit artikel zijn de in aanmerking te nemen inkomsten de inkomsten waarop de gebruiker recht heeft op de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 156 of 168, of op de eerste dag van de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening, vermeld in artikel 170 en 171. Om die inkomsten het bedrag van de tegemoetkoming af te trekken, worden de bedragen van de inkomsten, vermeld in dit artikel, berekend op jaarbasis.

HOOFDSTUK 2. — *Beroepsinkomens*

Art. 141. § 1. In dit artikel wordt onder referentiejaar verstaan : het jaar-2, dat is het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan :

- 1° de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 156 of 168;
- 2° de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening, vermeld in artikel 170 en 171.

§ 2. Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, een beroepsactiviteit als werknemer uitoefent, wordt bij de berekening van het inkomen rekening gehouden met het belastbare loon van het referentiejaar.

§ 3. Voor een zelfstandige is het in aanmerking te nemen beroepsinkomen het bedrag van het inkomen, vermeld in artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende het sociaal statuut van de zelfstandigen, dat betrekking heeft op het referentiejaar.

In geval van begin of hervatting van een beroepsactiviteit als zelfstandige, wordt, zolang het eerste lid niet kan worden toegepast, en in alle gevallen waarin er niet naar een door de Administratie der Directe Belastingen vastgesteld beroepsinkomen kan worden verwezen, het beroepsinkomen in rekening gebracht dat door de gebruiker of, in voorkomend geval, door de persoon met wie hij een gezin vormt, is aangegeven. Dat inkomen kan nagezien en, in voorkomend geval, verbeterd worden op grond van gegevens die bij de Administratie der Directe Belastingen verkregen zijn.

Als de gebruiker de beroepsactiviteit als zelfstandige van de overleden persoon met wie hij een gezin vormde, voortzet, wordt het inkomen, dat deze laatste heeft verworven in de loop van het referentiejaar dat voor de vaststelling van het inkomen in aanmerking moet worden genomen, geacht door de gebruiker verworven te zijn.

§ 4. Als op de datum, vermeld in paragraaf 1, 1° of 2°, de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, de beroepsactiviteit heeft stopgezet om een pensioen of een inkomensgarantie voor ouderen te verkrijgen, dan wordt er met geen enkel beroepsinkomen meer rekening gehouden.

§ 5. Als het beroepsinkomen van het referentiejaar voortkomt uit een activiteit uitgeoefend voordat de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, gepensioneerd waren, terwijl op de datum, vermeld in paragraaf 1, 1° of 2°, die persoon of die personen een pensioen krijgen en ook een toegelaten beroepsactiviteit uitoefenen, is het bedrag van het beroepsinkomen waarmee rekening wordt gehouden, het bedrag van de toegelaten beroepsactiviteit, omgerekend op jaarbasis.

§ 6. Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, op de datum, vermeld in paragraaf 1, 1° of 2°, een vervangingsinkomen, met uitzondering van de pensioeninkomens, vermeld in artikel 142, heeft, wordt bij de berekening van het inkomen rekening gehouden met het bedrag van het referentiejaar. Het belastbare bedrag wordt in rekening genomen.

§ 7. Het inkomen dat voortkomt uit een bedrijfsafstand wordt aangerekend met toepassing van de artikelen 150 tot en met 155.

HOOFDSTUK 3. — *Pensioeninkomens*

Art. 142. § 1. Voor de berekening van het inkomen, wordt een bedrag dat gelijk is aan 90% van de pensioenen toegekend, aan de gebruiker of aan de persoon met wie hij een gezin vormt, in aanmerking genomen. De bedrijfsvoorheffing, de bijdrage voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de solidariteitsbijdrage worden niet tot het pensioen gerekend.

De volgende voordelen worden beschouwd als pensioen : de voordelen toegekend hetzij met toepassing van een Belgische verplichte pensioenregeling, ingesteld bij of krachtens een wet, een provinciaal reglement of door de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, hetzij met toepassing van een buitenlandse verplichte pensioenregeling, hetzij met toepassing van een verplichte pensioenregeling voor het personeel van een volkenrechtelijke instelling, hetzij bij wijze van vergoedingen, bijslagen of pensioenen die tot herstel of als schadeloosstelling aan oorlogsslachtoffers of hun rechtverkrijgenden worden toegekend.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, is het werkelijk uitgekeerde bedrag, in voorkomend geval vermeerderd met het bedrag dat overeenstemt met de vermindering in een van de volgende gevallen :

- 1° terugvordering van een onverschuldigde betaling;
- 2° schorsing ten titel van sanctie.

HOOFDSTUK 4. — *Onroerende goederen*

Art. 143. Voor de berekening van het inkomen wordt van het totale kadastraal inkomen van de bebouwde onroerende goederen, die de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, in volle eigendom of in vruchtgebruik bezitten, een bedrag van 1500 euro afgetrokken. Dat bedrag wordt verhoogd met 250 euro voor elk kind ten laste.

Art. 144. Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, alleen de volle eigendom of het vruchtgebruik bezitten van onbebouwde onroerende goederen, wordt voor de berekening van het inkomen, rekening gehouden met het bedrag van de kadastrale inkomens van die goederen, verminderd met 60 euro.

Art. 145. Bij de berekening van het inkomen, wordt rekening gehouden met :

- 1° voor de bebouwde onroerende goederen: het bedrag van het niet vrijgestelde kadastraal inkomen vermenigvuldigd met 3;
- 2° voor de onbebouwde onroerende goederen: het bedrag van het niet vrijgestelde kadastraal inkomen vermenigvuldigd met 9.

Art. 146. De onroerende goederen in het buitenland worden in aanmerking genomen overeenkomstig de bepalingen die toepasselijk zijn op de gelegen onroerende goederen in België.

In het eerste lid wordt verstaan onder kadastraal inkomen : elke soortgelijke grondslag van belasting waarin in de fiscale wetgeving van de plaats waar de goederen liggen, is voorzien.

Art. 147. Het kadastraal inkomen van een gedeelte van een onroerend goed is gelijk aan het kadastraal inkomen van het onroerend goed vermenigvuldigd met de breuk die het gedeelte van dat onroerend goed vertegenwoordigt.

Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, de hoedanigheid van eigenaar of van vruchtgebruiker in onverdeeldheid heeft, wordt vooraleer de artikelen 143 tot en met 147 worden toegepast, het kadastraal inkomen vermenigvuldigd met de breuk die de belangrijkheid uitdrukt van de rechten, in volle eigendom of in vruchtgebruik, van de gebruiker of van de persoon met wie hij een gezin vormt.

Art. 148. Als het onroerend goed met een hypotheek bezwaard is, mag het bedrag dat in aanmerking genomen is voor de vaststelling van het inkomen, verminderd worden met het jaarlijkse bedrag van de hypotheaire intresten, op voorwaarde dat :

- 1° de schuld door de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, voor eigen behoeften is aangegaan en de bestemming die aan het geleende kapitaal is gegeven, wordt bewezen;
- 2° het bewijs wordt geleverd dat de hypotheaire intresten eisbaar waren en werkelijk zijn betaald voor het jaar dat voorafgaat aan het jaar van de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming.

Het bedrag van de vermindering mag evenwel niet hoger zijn dan de helft van het in aanmerking te nemen bedrag.

Als het onroerend goed tegen betaling van een lijfrente is verworven, wordt het bedrag, dat in aanmerking genomen is voor de vaststelling van het inkomen, verminderd met het bedrag van de lijfrente die door de gebruiker of door de persoon met wie hij een gezin vormt, werkelijk wordt betaald. Het tweede lid is van toepassing op voormelde vermindering.

HOOFDSTUK 5. — *Roerende kapitalen*

Art. 149. Voor de al dan niet belegde roerende kapitalen wordt rekening gehouden met een som die gelijk is aan 6% van de kapitalen.

HOOFDSTUK 6. — *Bijzondere bepalingen*

Art. 150. Er wordt rekening gehouden met 6% van de verkoopwaarde van de goederen op het tijdstip van de afstand, als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, roerende of onroerende goederen om niet of onder bezwarende titel heeft afgestaan in de loop van de tien jaar vóór :

- 1° de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming bij een aanvraag of een aanvraag tot herziening als vermeld in artikel 156 of 168;
- 2° de eerste dag van de kalendermaand die volgt op het feit dat aanleiding geeft tot de ambtshalve herziening, vermeld in artikel 170 en 171.

Art. 151. Voor de toepassing van artikel 150 wordt de verkoopwaarde van de afgestane roerende of onroerende goederen, waarvan de gebruiker of, de persoon met wie hij een gezin vormt, eigenaar of vruchtgebruiker in onverdeeldheid was, vermenigvuldigd met de breuk die de belangrijkheid van de rechten van de gebruiker of, de persoon met wie hij een gezin vormt, uitdrukt.

Voor de toepassing van deze bepalingen zal de respectievelijke waarde van het vruchtgebruik en van de naakte eigendom geraamd worden zoals bepaald in het kader van de successierechten.

Art. 152. In geval van afstand onder bezwarende titel van roerende of onroerende goederen, worden de persoonlijke schulden van de gebruiker en de persoon met wie hij een gezin vormt, afgetrokken van de verkoopwaarde van de afgestane goederen, op het ogenblik van de afstand. De persoonlijke schulden moeten dateren van vóór de afstand en moeten met de opbrengst van de afstand afgelost zijn.

Art. 153. In geval van afstand onder bezwarende titel van roerende of onroerende goederen en onverminderd de bepalingen van artikel 152 wordt, met het oog op de toepassing van artikel 150, van de verkoopwaarde van de goederen een jaarlijks abattement van 1500 euro afgetrokken.

Het aftrekbare abattement wordt berekend in verhouding tot het aantal maanden begrepen tussen de eerste van de maand die volgt op de datum van de afstand en de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming.

Als de gebruiker of de persoon met wie hij een gezin vormt, verschillende afstanden heeft gedaan, mag het abattement maar één keer voor dezelfde periode worden toegepast.

Art. 154. Artikel 150 tot en met 153 zijn niet van toepassing op de opbrengst van de afstand als die opbrengst geheel of gedeeltelijk nog in het in aanmerking te nemen vermogen wordt teruggevonden. Op de voormelde opbrengst zijn, naargelang van het geval, artikel 143 tot en met 149 van toepassing.

Art. 155. Als een roerend of onroerend goed tegen lijfrente is afgestaan, wordt een bedrag in rekening gebracht dat, gedurende de eerste tien jaar die volgt op de afstand, berekend wordt conform de bepalingen van artikel 150 tot en met 154. Dat bedrag mag nochtans niet lager zijn dan het bedrag van de lijfrente. Na de voormelde periode van tien jaar, is dat bedrag gelijk aan het bedrag van de lijfrente.

Deel 3. — Onderzoek en beslissing

TITEL 1. — De aanvraag

Art. 156. Een gebruiker dient een aanvraag van een tegemoetkoming in bij de zorgkas waarbij hij aangesloten is. Een aanvraag kan alleen elektronisch ingediend worden.

Een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, de gemeente of het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan zonder speciale lastgeving een aanvraag voor de gebruiker indienen.

TITEL 2. — De vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid

Art. 157. De vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld door een daarvoor aangewezen arts of een multidisciplinair team onder toezicht van een dienst waarmee de minister een overeenkomst sluit. Als dat nodig is, worden aan de gebruiker of aan de persoon die de gebruiker daartoe gemachtigd heeft, bijkomende inlichtingen gevraagd.

Als de bijkomende inlichtingen, vermeld in het eerste lid, niet binnen een maand worden verstrekt, wordt de gebruiker daarvan op de hoogte gebracht.

Als dat nodig is, wordt de gebruiker opgeroepen voor een onderzoek.

Als de gebruiker in de onmogelijkheid verkeert zich te verplaatsen, wordt het onderzoek ter plaatse verricht.

Het onderzoek is onderworpen aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, wat onder meer inhoudt dat de gebruiker het recht heeft om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

Als de gebruiker nalaat om zich voor het onderzoek aan te melden, ontvangt hij een tweede oproeping. Als de gebruiker, ondanks de tweede oproeping, nalaat zich voor het onderzoek aan te melden, of als de bijkomende inlichtingen na het verstrijken van een maand die volgt op de kennisgeving, vermeld in het tweede lid, nog ontbreken, neemt de door de minister aangestelde dienst, vermeld in het eerste lid, een beslissing over de verminderde zelfredzaamheid op grond van de beschikbare elementen.

Art. 158. De dienst, vermeld in artikel 157, eerste lid, ontvangt een vergoeding voor de vaststellingen van de verminderde zelfredzaamheid. De bepaling van de vergoeding en de wijze waarop de vergoeding wordt uitbetaald, wordt geregeld in de overeenkomst die door de minister met de dienst wordt gesloten.

TITEL 3. — De behandeling van de aanvraag

Art. 159. De zorgkas is verplicht zich tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te richten om de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, te verkrijgen, of als hij de juistheid van deze informatiegegevens nagaat. Ze mag alleen een beroep doen op een andere bron als de nodige informatiegegevens niet bij het Rijksregister verkregen kunnen worden.

De informatiegegevens verkregen bij het Rijksregister van de natuurlijke personen, vermeld in het eerste lid, hebben bewijskracht tot bewijs van het gedeelte.

Art. 160. De zorgkas onderzoekt de aanvraag, op basis van de inlichtingen die door de gebruiker worden verstrekt, en de inlichtingen die hij rechtstreeks inzamelt bij de instantie of de persoon die over de inlichtingen beschikt. De inlichtingen, bescheiden en bewijsstukken die de gebruiker verstrekt, worden voor waar aangenomen, onverminderd de controlebevoegdheid die de zorgkas heeft.

Voor het administratieve onderzoek verzamelt de zorgkas onder meer bij de instantie die over de inlichtingen beschikt, de volgende gegevens :

- 1° de wettelijke identificatiegegevens opgenomen in het Rijksregister van de natuurlijke personen;
- 2° het beroepsinkomen en het vervangingsinkomen van het jaar - 2, vermeld in artikel 141;
- 3° het pensioeninkomen, vermeld in artikel 142;
- 4° de gegevens over de onroerende goederen, vermeld in artikel 143 tot en met 148.

Als de zorgkas genooddaakt is om bijkomende inlichtingen in te winnen bij de gebruiker, is de gebruiker ertoe gehouden om die bijkomende inlichtingen te verstrekken binnen een maand. Als de bijkomende inlichtingen niet binnen een maand worden verstrekt, ontvangt de gebruiker van de zorgkas een herinnering met het verzoek om die bijkomende inlichtingen alsnog te verstrekken.

Als de gebruiker, ondanks de herinnering, vermeld in het derde lid, gedurende meer dan een maand nalaat de gevraagde inlichtingen te verschaffen, beslist de zorgkas op grond van de elementen waarover ze beschikt. Als deze elementen niet toelaten een beslissing te nemen, vervalt het recht op de tegemoetkoming.

Art. 161. De tegemoetkomingen mogen zonder nader onderzoek geweigerd worden als voldoende elementen voorhanden zijn waaruit blijkt dat de gebruiker niet voldoet aan de voorwaarden om de tegemoetkomingen te verkrijgen.

Art. 162. § 1. De termijn tussen enerzijds de datum van ontvangst van de aanvraag of de aanvraag tot herziening of de datum van de kennisname van het feit dat aanleiding geeft tot een herziening door de zorgkas en anderzijds de datum van de beslissing van de zorgkas, mag niet langer zijn dan zes maanden.

Als de tegemoetkoming van een instelling van de sociale zekerheid vereist is om een beslissing te kunnen nemen, wordt die instelling door de zorgkas bevestigd.

§ 2. De termijn, vermeld in paragraaf 1, wordt geschorst zolang de gebruiker of een buitenlandse instelling de door de zorgkas gevraagde inlichtingen, die noodzakelijk zijn om een beslissing te nemen, niet volledig verstrekt heeft. Het opvragen van bijkomende inlichtingen, vermeld in artikel 160, derde lid, aan de gebruiker schorst de termijn evenwel niet, op voorwaarde dat de gebruiker de gevraagde gegevens aan de zorgkas bezorgt binnen een maand na de toezending ervan door de zorgkas.

§ 3. De tegemoetkomingen brengen van rechtswege verwijntresten op vanaf de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming, maar op zijn vroegst vanaf het verstrijken van de termijn, vermeld in paragraaf 1.

De intresten, vermeld in het eerste lid, worden tegen de wettelijke voet berekend. Ze hebben betrekking op de maandelijkse termijnen, alsmede op de eventuele achterstallige bedragen.

In het tweede lid wordt verstaan onder achterstallige bedragen: de bedragen die aan de persoon met een verminderde zelfredzaamheid maandelijks betaald hadden moeten worden na het verstrijken van de termijn, vermeld in paragraaf 1.

Het aantal dagen waarop intresten moet betaald worden, wordt als volgt bepaald:

- 1° voor de maandelijkse termijnen: het aantal dagen tussen de einddatum van de termijn, vermeld in paragraaf 1, en de eerste dag van de maand na de beslissing van de zorgkas;
- 2° voor de achterstallige bedragen: het aantal dagen tussen de vijftiende van de maand waarop de tegemoetkoming betrekking heeft en de eerste dag van de maand na de beslissing van de zorgkas.

§ 4. Er worden geen verwijntresten betaald als vermeld in paragraaf 3, voor de periode waarvoor gerechtelijke intresten betaald moeten worden.

TITEL 4. — De beslissing

Art. 163. De zorgkas neemt een beslissing over de tegemoetkoming op basis van het onderzoek naar het inkomen, naar de verminderde zelfredzaamheid en naar de andere voorwaarden, bepaald in of krachtens het decreet van 24 juni 2016. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Als de persoon van een ander taalgebied naar het Nederlandse taalgebied verhuisd is, en hij over een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of een equivalent daarvan beschikte op het moment van de verhuizing, dient de gebruiker opnieuw een aanvraag conform dit besluit in vanaf het moment dat hij in het Nederlandse taalgebied woont. Bij een positieve beslissing gaat de uitvoering van de tegemoetkoming in vanaf de eerste dag van de maand na de verhuizing, op voorwaarde dat de aanvraag binnen de drie maanden na de verhuizing ingediend is.

De zorgkas gaat na welke tegemoetkoming het voordeligst is voor de gebruiker, als de persoon, op het moment van de aanvraag van een tegemoetkoming, nog over een van de volgende tegemoetkomingen beschikt:

- 1° een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;
- 2° een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
- 3° een tegemoetkoming voor hulp van derden, overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;
- 4° een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

Als de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden voordeliger is voor de gebruiker dan de andere tegemoetkoming, vermeld in het derde lid, dan neemt de zorgkas een positieve beslissing over de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. De zorgkas betaalt tot en met de maand van haar beslissing alleen het extra bedrag bovenop het bedrag van de andere tegemoetkoming. Als de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden niet voordeliger is, dan wordt de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden niet toegekend.

Art. 164. Als de zorgkas een beslissing ter kennis brengt na de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming, houdt ze van rechtswege rekening met de feiten die zich hebben voorgedaan en de elementen die zijn voorgelegd tussen de ingangsdatum van de uitvoering van de tegemoetkoming en de datum waarop ze ter kennis gebracht is als de zorgkas vóór de datum van de kennisgeving van de beslissing op de hoogte is gebracht van deze elementen en feiten.

Art. 165. De zorgkas kan haar beslissing intrekken en een nieuwe beslissing nemen binnen de termijn voor het instellen van een beroep bij het bevoegde arbeidsgerecht of, als het beroep al is ingesteld, tot aan de sluiting van de debatten, als:

- 1° op de datum waarop de uitvoering van de tegemoetkoming is ingegaan, het recht door een wettelijke of reglementaire bepaling is gewijzigd;
- 2° een nieuw feit of nieuw bewijsmateriaal dat een weerslag heeft op de rechten van de verzoeker, tijdens het geding wordt ingeroepen;
- 3° vastgesteld wordt dat de administratieve beslissing aangetast is door een onregelmatigheid of een materiële vergissing.

Art. 166. Met behoud van de toepassing van artikel 168 tot en met 171 geldt de beslissing van de zorgkas voor onbepaalde duur, behalve in de volgende gevallen:

- 1° de zorgkas neemt een beslissing voor twaalf maanden als de beslissing op grond van voorlopige of evoluerende elementen wordt getroffen;
- 2° de zorgkas neemt een beslissing die geldt tot de einddatum van de vermindering van de zelfredzaamheid, vermeld in artikel 157.

Art. 167. De minister bepaalt de nadere regels voor de beslissing over de tegemoetkoming, vermeld in artikel 163 tot en met 166.

TITEL 5. — Aanvraag tot herziening en aangifte**HOOFDSTUK 1. — Aanvraag tot herziening**

Art. 168. Een aanvraag tot herziening mag worden ingediend als zich volgens de aanvrager wijzigingen voordoen die de verhoging van de tegemoetkomingen rechtvaardigen.

De aanvraag tot herziening worden conform artikel 156 ingediend bij de zorgkas.

De aanvraag tot herziening wordt onderzocht conform artikel 159 tot en met 162. Alleen als de aanvraag tot herziening betrekking heeft op de beoordeling van de graad van zelfredzaamheid, wordt tot een nieuw medisch onderzoek overgegaan.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aanvraag tot herziening werd ingediend.

In afwijking van het vierde lid kan, als de aanvraag tot herziening wordt ingediend binnen de drie maanden die volgen op de datum waarop zich een feit heeft voorgedaan dat de verhoging van de uitkering rechtvaardigt, of op de datum waarop de aanvrager daarvan kennis heeft gekregen, de uitvoering van de tegemoetkoming ten gevolge van de nieuwe beslissing ingaan vanaf de eerste dag van de maand die op de eerstgenoemde datum volgt en op zijn vroegst op dezelfde datum als de te wijzigen beslissing.

HOOFDSTUK 2. — De aangifte

Art. 169. De mededeling, vermeld in artikel 52 van het decreet van 24 juni 2016, wordt gericht aan de zorgkas. De gebruiker vermeldt daarin de nieuwe gegevens die aanleiding zouden kunnen geven tot een vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming. Deze aangifte wordt gedaan binnen drie maanden na de datum van het feit of binnen drie maanden na de datum van de kennisgeving aan de gebruiker van het feit.

TITEL 6. — De ambtshalve herziening door de zorgkas van de beslissing

Art. 170. Als door de zorgkas vastgesteld wordt dat de beslissing aangetast is door een juridische of materiële vergissing, neemt de zorgkas ambtshalve een nieuwe beslissing die uitwerking heeft op de datum waarop de verbeterde beslissing had moeten ingaan. Als de vergissing aan de zorgkas te wijten is en als het recht op de tegemoetkoming kleiner is dan het aanvankelijk toegekend recht, gaat de nieuwe beslissing in op de eerste dag van de maand die volgt op de kennisgeving ervan aan de gebruiker.

Art. 171. § 1. Met behoud van de toepassing van artikel 170 voert de zorgkas een herziening van het recht op de tegemoetkoming uit :

- 1° als de gebruiker niet meer beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in artikel 28 van het decreet van 24 juni 2016;
- 2° als de gebruiker naar het Franse taalgebied of naar het Duitse taalgebied verhuist en hij daardoor niet meer onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming valt, vermeld in artikel 3 van het decreet van 24 juni 2016;
- 3° als de gebruiker naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, naar het Franse taalgebied of naar het Duitse taalgebied verhuist, daardoor blijft vallen onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 3 van het decreet van 24 juni 2016, maar hij in dat taalgebied aanspraak kan maken op een vorm van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;
- 4° als een gebruiker in een gevangenis is opgesloten of in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 37 van het decreet van 24 juni 2016, is opgenomen. In dat geval wordt de tegemoetkoming geschorst;
- 5° als er een wijziging is in het aantal kinderen ten laste van de gebruiker die een weerslag heeft op het recht op de tegemoetkoming van de gebruiker;
- 6° als aan de zorgkas is meegedeeld dat de inkomsten zijn gedaald ten opzichte van de vorige beslissing;
- 7° als de zorgkas vaststelt dat de inkomsten met ten minste 10% zijn gestegen ten opzichte van de vorige beslissing;
- 8° als er een wijziging is in de samenstelling van het gezin die een weerslag heeft op het recht op de tegemoetkomingen van de gebruiker;
- 9° als er een wijziging is in de graad van zelfredzaamheid van de gebruiker;
- 10° op de datum bepaald door een vorige beslissing als die werd genomen op grond van voorlopige of evoluerende elementen.

§ 2. De nieuwe beslissing door een geval als vermeld in paragraaf 1, 1°, 2°, 3° en 4°, heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gebruiker zich in dat geval bevindt.

§ 3. De nieuwe beslissing die leidt tot een vermindering of stopzetting van de tegemoetkoming :

- 1° door een geval als vermeld in paragraaf 1, 5° en 7° :
 - a) gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving van de beslissing door de zorgkas, op voorwaarde dat de aangifte tijdig is gedaan;
 - b) heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op die maand waarin de gebruiker zich in een van deze gevallen bevindt, als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet tijdig aangifte heeft gedaan van dit feit.
- 2° door een geval als vermeld in paragraaf 1, 8°, 9° en 10°, treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving van de beslissing. Als de gebruiker zich in een geval als vermeld in paragraaf 1, 10°, bevindt, treedt de nieuwe beslissing op zijn vroegste in werking op de eerste dag van de maand na afloop van de vorige beslissing.

§ 4. De nieuwe beslissing die leidt tot een verhoging van de tegemoetkoming :

- 1° door een geval als vermeld in paragraaf 1, met uitzondering van het geval vermeld in paragraaf 1, 10°, heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de melding aan de zorgkas van de toestand waarin de gebruiker zich bevindt;
- 2° door een geval als vermeld in paragraaf 1, 10°, treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van de vorige beslissing.

In afwijking van het eerste lid, 1°, heeft de nieuwe beslissing uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gebruiker zich in het geval, vermeld in paragraaf 1 bevindt, en op zijn vroegst op dezelfde datum als de te wijzigen beslissing, als :

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de toestand aan de zorgkas heeft gemeld binnen drie maanden die volgen op de datum waarop het geval, vermeld in paragraaf 1, zich heeft voorgedaan of de datum waarop de aanvrager daarvan kennis heeft gekregen;
- 2° de gebruiker niet verplicht is de wijziging mee te delen aan de zorgkas conform artikel 72, tweede lid.

§ 5. De nieuwe beslissing kan geen uitwerking hebben vóór de ingangsdatum van de beslissing waarbij voor de eerste keer een tegemoetkoming wordt toegekend.

§ 6. Artikelen 163 tot en met 167 zijn van overeenkomstige toepassing op de beslissing bij een herziening door de zorgkas.

Deel 4. — Uitvoering van de tegemoetkomingen

TITEL 1. — Betalingsmodaliteiten

Art. 172. De achterstallen worden samen met de eerste maandelijke betaling uitbetaald.

De persoon aan wie een tegemoetkoming wordt uitbetaald, gaat ermee akkoord dat bedragen die ten onrechte zijn uitbetaald door overlijden of vertrek naar het buitenland, teruggevorderd kunnen worden via de instelling die de financiële rekening beheert.

Art. 173. Het bedrag van de uit te betalen tegemoetkomingen wordt naar beneden afgerond als het eerste cijfer na de komma minder dan vijf bedraagt. Het bedrag wordt naar boven afgerond, als het eerste cijfer na de komma vijf of meer bedraagt.

TITEL 2. — De betaling van voorschotten

Art. 174. Als artikel 54, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, wordt toegepast moet de aanvrager van het voorschot :

- 1° aanduiden op welke uitkeringen of vergoedingen hij een voorschot wenst te verkrijgen, wie die uitkeringen of vergoedingen naar zijn mening verschuldigd is en voor welke periode;
- 2° meedelen aan de zorgkas of de instanties die de uitkeringen of vergoedingen verschuldigd zijn, voorschotten hebben toegekend;
- 3° de zorgkas verwittigen van zodra hij deze uitkeringen of vergoedingen verkrijgt.

Het voorschot wordt niet toegekend voor periodes voorafgaand aan de aanvraag. Het wordt verleend voor de bedragen van de tegemoetkoming waarop de gebruiker aanspraak kan maken.

TITEL 3. — Betalingsvoorwaarden

HOOFDSTUK 1. — Algemeen

Art. 175. De tegemoetkomingen worden niet uitbetaald voor de periode dat een gebruiker in een gevangenis is opgesloten of in een inrichting, een afdeling of een centrum als vermeld in artikel 37 van het decreet van 24 juni 2016 is opgenomen.

HOOFDSTUK 2. — De betaling van de bij het overlijden van de gebruiker niet uitbetaalde tegemoetkomingen

Art. 176. In geval van overlijden van de gebruiker, worden de nog niet uitbetaalde tegemoetkomingen, met inbegrip van de tegemoetkoming voor de maand van overlijden, uitbetaald in de volgende orde :

- 1° aan de echtgenoot of echtgenote, ingeschreven op hetzelfde adres als de gebruiker;
- 2° aan de persoon met wie de gebruiker een gezin vormde als vermeld in artikel 139, § 3;
- 3° aan de kinderen met wie de gebruiker leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 4° aan de vader en de moeder met wie de gebruiker leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 5° aan iedere persoon met wie de gebruiker leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 6° aan de natuurlijke persoon die in de verplegingskosten tegemoetkwam;
- 7° aan de natuurlijke persoon die de begrafeniskosten betaalde;
- 8° aan de echtgenoot die op het ogenblik van het overlijden feitelijk gescheiden leefde van de gebruiker.

De rechthebbenden, vermeld in het eerste lid, 5° tot en met 8°, dienen een aanvraag bij de zorgkas in om de uitbetaling, vermeld in het eerste lid, te krijgen.

De gedagtekende en ondertekende aanvraag wordt ingediend door middel van een formulier waarvan het model wordt vastgesteld door het agentschap.

Op straffe van verval worden de aanvragen tot uitbetaling van termijnen ingediend worden binnen een termijn van zes maanden. Die termijn gaat in op de dag van het overlijden van de gebruiker of op de dag van de verzending van de kennisgeving van de beslissing, als die na het overlijden verzonden werd.

TITEL 4. — Weigering of vermindering van de tegemoetkomingen ingeval van schadeloosstelling voor dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning

Art. 177. § 1. Met toepassing van artikel 36 van het decreet van 24 juni 2016 wordt er op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden een weigering of vermindering van de tegemoetkoming toegepast ingeval van schadeloosstelling voor dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning.

§ 2. Een schadeloosstelling als vermeld in artikel 36 van het decreet van 24 juni 2016 kan worden uitbetaald onder de vorm van kapitalen of afkoopwaarden. In dat geval wordt voor de gebruiker hun tegenwaarde in periodieke uitkering in aanmerking genomen voor een bedrag van de lijfrente. Deze voormelde lijfrente wordt verkregen uit een omzetting. Het gaat om een omzetting tegen het procent dat in de tabel, opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd, is vermeld tegenover de volle leeftijd van de gebruiker op de datum van het feit dat aanleiding gegeven heeft tot de uitbetaling.

In de gevallen waarin het vonnis of de minnelijke schikking het gedeelte van het kapitaal dat voor de vergoeding van de vermindering van de zelfredzaamheid is bestemd, niet nader bepaalt, gebeurt voor de gebruiker de omzetting in lijfrente op 30% van het kapitaal dat als vergoeding aan de gebruiker wordt toegekend voor de vermindering van de zelfredzaamheid.

De toepassing van de weigering of de vermindering, vermeld in paragraaf 1 :

- 1° gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van kennisgeving van de beslissing door de zorgkas, als de mededeling, vermeld in artikel 52 van het decreet van 24 juni 2016, tijdig is gedaan;
- 2° heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gebruiker zich in dat geval bevindt, als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet tijdig aangifte heeft gedaan van dat feit.

Er worden op de verrekening geen vrijstellingen conform artikel 139, § 1, eerste lid, toegepast.

§ 3. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt in ieder geval geweigerd aan :

- 1° de persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, ingesteld door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 2° de persoon die niet in België woont en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, het sociale zekerheidsstelsel van België van toepassing is, en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, ingesteld door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 3° de persoon die in het Franse of Duitse taalgebied woont, die gebruik gemaakt heeft van het Europeesrechtelijk vrij verkeer, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, het sociale zekerheidsstelsel van België van toepassing is, en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, ingesteld door de Franse Gemeenschap of de Duitstalige Gemeenschap;
- 4° de persoon die in het Franse of Duitse taalgebied woont, die gebruik gemaakt heeft van het Europeesrechtelijk vrij verkeer, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, het sociale zekerheidsstelsel van België van toepassing is, en die aanspraak kan maken op een vergelijkbare vorm van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, ingesteld door de Franse Gemeenschap of de Duitstalige Gemeenschap.

§ 4. De minister kan nadere regels voor de weigering of vermindering van de tegemoetkomingen ingeval van schadeloosstelling voor dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning bepalen.

BOEK 4. — Basisondersteuningsbudget

Deel 1. — Algemene bepaling

Art. 178. Boek 4 van dit besluit is van toepassing op het basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 4, eerste lid, 3°, van het decreet van 24 juni 2016.

Deel 2. — Voorwaarden

TITEL 1. — Verblijfsvoorwaarden

Art. 179. De uitvoering van de tegemoetkoming wordt geschorst voor de periode waarin de gebruiker opgesloten is in de gevangenis of opgenomen is in een inrichting of afdeling tot bescherming van de maatschappij die door de federale overheid wordt georganiseerd, of in een forensisch psychiatrisch centrum dat door de federale overheid wordt georganiseerd.

Art. 180. De tegemoetkoming, vermeld in artikel 179, wordt niet uitgevoerd vanaf de eerste dag van de maand na de start van de opsluiting of de opname tot het einde van de maand waarin de opsluiting of de opname beëindigd wordt.

TITEL 2. — Voorwaarden van ernstig verminderde zelfredzaamheid

Art. 181. Ter uitvoering van artikel 5, § 2, van het decreet van 25 april 2014 erkent het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap of de toegangspoort een gebruiker voor de toepassing van dit boek automatisch als persoon met een handicap met een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning als vermeld in artikel 4, eerste lid, 2°, van het decreet van 25 april 2014, als die persoon beschikt over een attest dat aantoonde dat hij zich in een van de volgende situaties bevindt :

- 1° de gebruiker komt in aanmerking voor een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;
- 2° de gebruiker heeft recht op bijkomende kinderbijslag op basis van :
 - a) minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3;
 - b) minstens vier punten op pijler P1 op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3, als de gebruiker minder dan twaalf punten scoort op de drie pijlers samen;
- 3° de gebruiker heeft een score van minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming.

Deel 3. — Beslissing over de tegemoetkoming

TITEL 1. — Nemen van de beslissing

Art. 182. § 1. De zorgkas neemt een beslissing over de tegemoetkoming op basis van de bestandsmatige gegevens waaruit blijkt dat de gebruiker voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 181, of artikel 209 tot en met 215 van dit besluit, en na onderzoek van de andere voorwaarden, bepaald in of krachtens het decreet van 24 juni 2016. Die beslissing wordt genomen binnen zestig dagen na de ontvangst van dat bestand.

De termijn, vermeld in het eerste lid, is niet van toepassing bij gebruikers die niet in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen.

§ 2. De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De minister bepaalt de nadere regels voor de beslissingen over de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1.

TITEL 2. — Geldigheidsduur

Art. 183. De zorgkas neemt een toekenningsbeslissing voor onbepaalde duur.

In afwijking van het eerste lid wordt de geldigheidsduur van de toekenningsbeslissing bij de attesten, vermeld in artikel 181, artikel 209 en artikel 211 tot en met 215, met beperkte duur beperkt tot het einde van de maand waarin het attest vervalt.

In afwijking van het tweede lid loopt de toekenningsbeslissing tot de leeftijd van 21 jaar voor personen met een attest als vermeld in artikel 181, 1°, of artikel 213, dat geldig is tot de leeftijd van achttien jaar.

TITEL 3. — Verlenging en stopzetting

Art. 184. De zorgkas verlengt de beslissing op basis van een attest met beperkte duur, als er een ander attest met een aaneensluitende datum beschikbaar is, ongeacht wanneer dat attest aan de zorgkas bezorgd wordt.

Art. 185. De zorgkas zet een beslissing stop als de gebruiker niet meer aan de voorwaarden voldoet.

De beslissing tot stopzetting, vermeld in het eerste lid, gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de dag waarop :

- 1° de gebruiker niet meer aan de voorwaarden van administratieve aard voldoet;
- 2° de zorgkas de beslissing tot stopzetting neemt, als de gebruiker niet meer voldoet aan de voorwaarde van erkenning als persoon met een handicap met een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning;
- 3° aan de gebruiker een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning of een persoonlijk assistentiebudget ter beschikking gesteld wordt of de gebruiker ingeschreven is of verblijft in een voorziening als vermeld in artikel 186 bedoelde, als de melding aan de zorgkas voor of op de startdatum van het budget, de inschrijving of het verblijf wordt gedaan.

Als de melding aan de zorgkas, vermeld in het tweede lid, 3°, wordt gedaan na de startdatum van het budget, de inschrijving of het verblijf, zet de zorgkas de beslissing stop op de eerste dag van de maand van de melding.

De zorgkas deelt haar beslissing schriftelijk mee aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

De minister bepaalt de nadere regels voor de stopzetting van een beslissing.

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

Art. 186. De tegemoetkoming wordt niet uitgevoerd als de gebruiker aan een van de volgende voorwaarden voldoet :

- 1° de gebruiker is ingeschreven in een internaat of een opvangcentrum van een medisch pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs;
- 2° de gebruiker doet een beroep op een persoonlijk assistentiebudget;
- 3° de gebruiker verblijft volgens het protocol van verblijf in een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap, erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- 4° de gebruiker verblijft in een residentiële gehandicaptenvoorziening die in België door een andere overheid dan de Vlaamse overheid erkend is;
- 5° de gebruiker verblijft in een niet in België gevestigde residentiële gehandicaptenvoorziening die een vergelijkbare hulp- en dienstverlening aanbiedt als een voorziening als vermeld in punt 4°;
- 6° de gebruiker verblijft in een psychiatrisch verzorgingstehuis.

De minister kan nadere regels voor de cumulatie van de tegemoetkomingen bepalen.

Deel 5. — Bezwaar

Art. 187. Een gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bij het agentschap een bezwaarschrift indienen tegen elke beslissing van de zorgkas over een tegemoetkoming conform de bepalingen van artikel 130 tot en met 136, binnen de drie maanden na de verzending van de beslissing door de zorgkas.

In afwijking van het eerste lid kan geen bezwaarschrift worden ingediend tegen de weigering van de erkenning van de handicap of de beslissing dat er geen duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning is, in geval van automatische toekenning van een basisondersteuningsbudget op basis van attesten.

BOEK 5. — Wijzigingsbepalingen

Deel 1. — Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 1983 houdende sommige maatregelen tot harmonisatie van de werking en van de presentiegelden en vergoedingen van adviesorganen

Art. 188. In de bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 1983 houdende sommige maatregelen tot harmonisatie van de werking en van de presentiegelden en vergoedingen van adviesorganen, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 22 april 2016, wordt in punt 4 de bepaling “- de bezwaarcommissie, bedoeld in artikel 42 van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering.”, vervangen door de bepaling “- de bezwaarcommissie, vermeld in artikel 130 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

Deel 2. — Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren

Art. 189. In artikel 1, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 19 januari 2007, wordt het woord “zorgverzekering” vervangen door de zinsnede “Vlaamse sociale bescherming, vermeld in het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

Deel 3. — Wijziging van het koninklijk besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques

Art. 190. In artikel 1, eerste lid, 7°, van het koninklijk besluit van 12 december 2001 betreffende de dienstencheques, opgeheven bij het koninklijk besluit van 9 januari 2004 en hersteld bij het koninklijk besluit van 28 september 2008, wordt punt b) vervangen door wat volgt :

“b) de persoon die een inkomensvervangende tegemoetkoming of een integratietegemoetkoming krijgt, op basis van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, of die een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden krijgt, op basis van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;”.

Deel 4. — Wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap

Art. 191. In artikel 23 van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap, vervangen bij het koninklijk besluit van 13 september 2004 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 mei 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° paragraaf 1^{ter} wordt opgeheven;
- 2° in paragraaf 2, eerste lid, wordt de zinsnede “en § 1^{ter}, 1° en 2°” opgeheven;
- 3° in paragraaf 2, tweede lid, wordt de zinsnede “en § 1^{ter}” opgeheven.

Deel 5. — Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid”

Art. 192. In artikel 3, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid”, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 en 31 maart 2006, en het decreet van 29 juni 2012, worden punt 4° en 5° vervangen door wat volgt :

- “4° het beheren van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming;
- 5° het ter beschikking stellen van personeel aan de vzw Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 18, § 1, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

Art. 193. In artikel 5 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006, worden de woorden “Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming”.

Art. 194. In artikel 12 van hetzelfde besluit worden de woorden “Vlaamse Zorgfonds” vervangen door de woorden “Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming”.

Art. 195. In artikel 14, punt 5°, van hetzelfde besluit worden de woorden “Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming”.

Deel 6. — Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie

Art. 196. In artikel 23, § 2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2009, wordt punt 5° vervangen door wat volgt :

- “5° het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming;”.

Deel 7. — Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de intern verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 197. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de intern verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt punt 4° vervangen door wat volgt :

“4° Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming : het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, opgericht bij het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;”.

Art. 198. In artikel 2 van hetzelfde besluit wordt paragraaf 4 vervangen door wat volgt :

“§ 4. Overeenkomstig artikel 14 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming bestaat het raadgevend comité van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming uit 32 leden, waarvan :

- 1° acht vertegenwoordigers van de cliënten, de patiënten en de mantelzorgers;
- 2° zes vertegenwoordigers van de zorgkassen;
- 3° zes vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners;
- 4° zes vertegenwoordigers van de voorzieningen en de zorgverstrekkers;
- 5° zes onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.”.

Art. 199. Aan artikel 3 van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “, met uitzondering van de leden van het raadgevend comité van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming” toegevoegd.

Art. 200. Aan artikel 5 van hetzelfde besluit wordt de volgende zin toegevoegd :

“Bij het raadgevend comité van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming wordt de voorzitter benoemd uit een van de onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming, overeenkomstig artikel 14 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

Deel 8. — Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement

Art. 201. Aan artikel 1, eerste lid, 23°, d), van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 houdende bepalingen van rechten en plichten van de exploitanten van een openbaar waterdistributienetwerk en hun klanten met betrekking tot de levering van water bestemd voor menselijke consumptie, de uitvoering van de saneringsverplichting en het algemeen waterverkoopreglement, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 december 2013, wordt de zinsnede “of van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, vermeld in artikel 4, eerste lid, 2°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming” toegevoegd.

Deel 9. — Wijziging van het Subsidiebesluit van 22 november 2013

Art. 202. In artikel 1, 10°, d), van het Subsidiebesluit van 22 november 2013 wordt punt 2) vervangen door wat volgt :

“2) een gezinslid hebben dat gebruik maakt van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;”.

Deel 10. — Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 25 juli 2014 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Regering

Art. 203. In artikel 3, punt 7°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 25 juli 2014 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Regering wordt punt h) vervangen door wat volgt :

“h) het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming;”.

Deel 11. — Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 tot vaststelling van de regels voor het bepalen van een bedrag voor bewijsbare uitgaven en een bedrag voor niet-bewijsbare uitgaven in het kader van de toepassing van het cumulverbod en de verschilregel

Art. 204. In artikel 1, 3°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 tot vaststelling van de regels voor het bepalen van een bedrag voor bewijsbare uitgaven en een bedrag voor niet-bewijsbare uitgaven in het kader van de toepassing van het cumulverbod en de verschilregel wordt de zinsnede “met uitzondering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering” vervangen door de zinsnede “met uitzondering van artikel 4, eerste lid, 1°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

BOEK 6. — Slotbepalingen

Deel 1. — Opheffingsbepalingen

Art. 205. De volgende regelingen worden opgeheven :

- 1° het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 oktober 2015;
- 2° het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2000 betreffende de organisatie, het beheer, de werking en de erkenning van zorgkassen en betreffende de controle op de zorgkassen, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 december 2001 en 12 januari 2007;
- 3° het besluit van de Vlaamse Regering van 9 juni 2006 houdende regeling van het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 6 februari 2009, 24 september 2010 en 30 januari 2015;
- 4° het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 8 april 2011, 20 april 2012, 7 juni 2013, 23 januari 2015, 15 april 2016 en 13 mei 2016.

Deel 2. — Overgangsbepalingen

Art. 206. Voor de personen die vóór december 2016 een zorgverzekeringstegemoetkoming uitbetaald krijgen en die vóór of op 1 januari 2017 met een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning starten, worden de zorgverzekeringstegemoetkomingen verder uitgevoerd als ze aan de bepalingen, vermeld in of bepaald krachtens artikel 28 van het decreet van 24 juni 2016, en aan de toepassingsvoorwaarden, vermeld in of bepaald krachtens artikel 42 en 43 van het decreet van 24 juni 2016, voldoen. Die verdere uitvoering stopt als ze na 1 januari 2017 en na een herzieningsprocedure een hoger budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning ontvangen.

Het aantal maanden zorgverzekeringstegemoetkomingen voor 2016 conform artikel 73 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van dit besluit, wordt ook verder uitgevoerd als de personen aan de volgende voorwaarden voldoen :

- 1° ze krijgen in 2016 een zorgverzekeringstegemoetkoming uitbetaald conform het voormelde artikel 73;
- 2° ze starten vóór of op 1 januari 2017 met een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;
- 3° ze voldoen aan de bepalingen, vermeld in of bepaald krachtens artikel 28 van het decreet van 24 juni 2016 en aan de toepassingsvoorwaarden, vermeld in of bepaald krachtens artikel 42 en 43 van het decreet van 24 juni 2016.

Die verdere uitvoering, vermeld in het tweede lid, stopt als de betrokken personen na 1 januari 2017 en na een herzieningsprocedure, een hoger budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning ontvangen.

Art. 207. Voor de personen die op 31 december 2016 recht hebben op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, en die op 1 januari 2017 niet bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten omdat ze niet onder het toepassingsgebied van het decreet van 24 juni 2016 vallen of die op 1 januari 2017 niet aan de voorwaarde voldoen, vermeld in artikel 28, § 1, 4° van het decreet van 24 juni 2016, worden de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden krachtens dit decreet van 24 juni 2016 ook na 31 december 2016 verder uitgevoerd, als ze een verminderde zelfredzaamheid blijven hebben.

De personen, vermeld in het eerste lid, worden geacht aangesloten te zijn voor de duur van de tegemoetkoming.

Art. 208. De termijn van ononderbroken aansluiting voorafgaand aan de opening van het recht op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of op een basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 28, § 1, tweede lid, van het decreet van 24 juni 2016, is niet van toepassing op de personen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, als ze vóór de datum van 1 januari 2020 aansluiten bij een zorgkas van hun keuze.

Art. 209. De volgende beslissingen worden gelijkgesteld met een attest als vermeld in artikel 181, 1° :

- 1° de beslissing waaruit blijkt dat de deskundigencommissie de inschaling van het persoonlijke-assistentiebudget heeft vastgesteld met toepassing van artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap, zoals van toepassing op 31 maart 2016;
- 2° de beslissing waaruit blijkt dat een gebruiker met toepassing van artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 november 2008 betreffende het opzetten van een experiment voor de toekenning van een persoonsgebonden budget aan bepaalde personen met een handicap, een persoonsgebonden budget is toegekend;
- 3° de beslissing waaruit blijkt dat aan een gebruiker een ondersteuningsveld hoger dan Z7 als vermeld in het ministerieel besluit van 1 maart 2012 houdende vaststelling van de ondersteuningsvelden, is toegekend;
- 4° het indicatiestellingsverslag, vermeld in artikel 1, 17°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp, waaruit blijkt dat een gebruiker in aanmerking komt voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening die wordt aangeboden met toepassing van het decreet van 7 mei 2004.

Art. 210. Het basisondersteuningsbudget wordt geleidelijk ingevoerd. Om die geleidelijke invoering mogelijk te maken moet een gebruiker voor de periode tot en met het begrotingsjaar 2020 voldoen aan aanvullende cumulatieve voorwaarden als vermeld in artikel 211 tot en met 215 van dit besluit, aanvullend op de voorwaarden, vermeld in artikel 4 van het decreet van 25 april 2014.

Art. 211. Vanaf 1 augustus 2016 wordt het recht op een basisondersteuningsbudget geopend voor meerderjarige personen die voldoen aan de volgende, aanvullende cumulatieve voorwaarden :

- 1° voldoen aan de voorwaarde, vermeld in artikel 181, 1° van dit besluit;
- 2° op 31 december 2014 en op 1 januari 2016 geregistreerd staan in de centrale gegevensbank, vermeld in artikel 1, 11°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 betreffende de regie van de zorg en bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap en betreffende de erkenning en subsidiëring van een Vlaams Platform van verenigingen van personen met een handicap, met een van de volgende actieve zorgvragen :
 - a) een ambulante begeleiding vanuit een dagcentrum;
 - b) een persoonlijke-assistentiebudget;
 - c) een observatie-unit voor volwassenen;
 - d) begeleid wonen;
 - e) beschermd wonen/DIO/geïntegreerd wonen;
 - f) tehuis werkenden;
 - g) dagcentrum;
 - h) zelfstandig wonen;
 - i) tehuis niet-werkenden bezigheid;
 - j) tehuis niet-werkenden nursing;
- 3° op het moment van de toekenning van het basisondersteuningsbudget :
 - a) niet gebruikmaken van een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in artikel 1, 3°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke-assistentiebudget aan personen met een handicap;
 - b) niet gebruikmaken van een persoonsgebonden budget met toepassing van artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 november 2008 betreffende het opzetten van een experiment voor de toekenning van een persoonsgebonden budget aan bepaalde personen met een handicap;
 - c) niet ondersteund worden door een flexibel aanbodcentrum meerderjarigen met toepassing van artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van flexibele aanbodcentra voor meerderjarige personen met een handicap;
 - d) niet ondersteund worden door een multifunctioneel centrum voor minderjarige personen met een handicap met toepassing van artikel 7 of artikel 9, § 2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016 houdende erkenning en subsidiëring van multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap.

Art. 212. Het recht op een basisondersteuningsbudget wordt geopend voor personen die gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning en die ondersteuning tussen 1 januari 2017 en 1 januari 2019 vrijwillig stopzetten met het oog op het verkrijgen van een basisondersteuningsbudget, als zij voldoen aan de volgende aanvullende cumulatieve voorwaarden :

- 1° op of na 1 januari 2017 gebruikmaken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, met uitzondering van crisishulpverlening en alle zorg en ondersteuning met een maximum van acht personeelspunten per persoon per jaar;
- 2° het gebruik van de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in punt 1°, na inwerkingtreding van dit artikel vrijwillig stopzetten door de stopzetting alsook de datum van de stopzetting te melden aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Het recht op een basisondersteuningsbudget, vermeld in het eerste lid, wordt geopend op de datum van het einde van de opzegtermijn.

Voor de berekening van het maximum aantal personeelspunten, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt voor mobiele begeleiding 0,22 personeelspunten per begeleiding, voor ambulante begeleiding 0,155 personeelspunten per ambulante begeleiding, voor individuele praktische hulp 0,070 punten per begeleiding, voor globale individuele ondersteuning 0,131 punten per begeleiding, voor dagopvang 0,087 personeelspunten per dag dagopvang en voor verblijf 0,13 personeelspunten per nacht verblijf gerekend.

In het derde lid wordt verstaan onder :

- 1° mobiele begeleiding : de algemene psychosociale ondersteuning van minimaal één uur en maximaal twee uur, waarbij de hulpverlener zich naar de persoon met een handicap of zijn netwerk verplaatst;
- 2° ambulante begeleiding : de algemene psychosociale ondersteuning van minimaal één uur en maximaal twee uur, waarbij de persoon met een handicap of zijn netwerk zich naar de hulpverlener verplaatst;
- 3° praktische hulp : ondersteuning bij algemene dagelijkse activiteiten van het leven in een een-op-eenrelatie. Individuele praktische hulp is hoofdzakelijk instrumenteel van aard;
- 4° globale individuele ondersteuning : de ondersteuning die eerder ruimer is en verschillende levensdomeinen kan omvatten. De aard van de ondersteuning kan verschillen en de verschillende vormen van ondersteuning als stimulatie, coaching, training, assistentie bij activiteiten, kunnen door elkaar lopen;
- 5° dagopvang : de ondersteuning overdag voor een aangepaste opvang of een aangepaste dagbesteding;
- 6° verblijf : het verblijf met overnachting, met inbegrip van de opvang en ondersteuning gedurende de ochtend en de avonden.

Art. 213. Vanaf 1 december 2016 wordt het recht op een basisondersteuningsbudget geopend voor minderjarige personen die voldoen aan de volgende aanvullende cumulatieve voorwaarden :

- 1° voldoen aan de voorwaarde, vermeld in artikel 181, 1° van dit besluit;
- 2° zich in een van de volgende gevallen bevinden op 30 juni 2015 :
 - a) ingeschreven zijn op de intersectorale registratielijst, vermeld in artikel 2, § 1, 25°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp;
 - b) beschikken over een indicatiestellingsverslag waaruit blijkt dat de minderjarige in aanmerking komt voor een persoonlijke-assistentiebudget als vermeld in artikel 16, 2°, van het decreet van 7 mei 2004;
- 3° op het moment van de toekenning van het basisondersteuningsbudget geen gebruik maken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, met uitzondering van de individuele materiële bijstand, vermeld in artikel 6, 2°, van het decreet van 7 mei 2004.

Art. 214. Vanaf 1 augustus 2017 wordt het recht op een basisondersteuningsbudget geopend voor :

- 1° personen met een attest verhoogde kinderbijslag van minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit pijler P1, P2 en P3, die geen gebruik maken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning;
- 2° aan jongvolwassenen van 21 tot en met 25 jaar die beschikken over een score van minstens twaalf punten op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en die geen gebruik maken van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Art. 215. De toekenningsbeslissing van de gebruikers, vermeld in artikel 214, 2°, kan zonder leeftijdsvoorwaarden worden verlengd conform artikel 184.

Art. 216. De personen die zich vanaf 1 januari 2011 conform artikel 4, § 1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering niet konden aansluiten, en die zorgverzekeringstegemoetkomingen kregen op 31 december 2010, zullen de lopende zorgverzekeringstegemoetkomingen verder toegekend krijgen, als ze :

- 1° de bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming blijven betalen voor 31 december van elk jaar waarin zorgverzekeringstegemoetkomingen worden toegekend;
- 2° getroffen blijven door een langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen.

Deel 3. — Inwerkingtreddingsbepalingen

Art. 217. Het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming treedt in werking op 1 januari 2017.

Artikel 10, § 2, eerste lid, van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering wordt opgeheven met ingang van 1 augustus 2016, wat betreft artikel 58, eerste lid, 3°, tweede en derde lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de toepassing op het eerste lid, 3°.

Artikel 31 en 87 hebben uitwerking met ingang van 1 september 2016.

Artikel 88 heeft uitwerking met ingang van 1 september 2016, voor wat betreft het basisondersteuningsbudget.

Art. 218. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017, met uitzondering van artikel 27, tweede lid, dat in werking treedt op 1 januari 2018.

Artikel 55, artikel 186, eerste lid, 6°, en artikel 208 van dit besluit hebben uitwerking met ingang van 1 september 2016.

Art. 219. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 14 oktober 2016.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

Enige bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016
houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016
houdende de Vlaamse sociale bescherming

Tabel betreffende de omzetting, vermeld in artikel 177, § 2, eerste lid, van het besluit

Volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling	Procent voor omzetting van kapitalen of afkoopwaarden in een lijfrente	Volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling	Procent voor omzetting van kapitalen of afkoopwaarden in een lijfrente
0	4,7535	56	7,3965
1	4,7622	57	7,5521
2	4,7713	58	7,7172
3	4,7809	59	7,8925
4	4,7909	60	8,0787
5	4,8014	61	8,2766
6	4,8125	62	8,4869
7	4,8241	63	8,7106
8	4,8362	64	8,9487
9	4,8490	65	9,2021
10	4,8623	66	9,4721
11	4,8764	67	9,7598
12	4,8911	68	10,0665
13	4,9066	69	10,3936
14	4,9229	70	10,7427
15	4,9399	71	11,1154
16	4,9578	72	11,5134
17	4,9766	73	11,9387
18	4,9964	74	12,3933
19	5,0171	75	12,8795
20	5,0389	76	13,3994
21	5,0618	77	13,9558
22	5,0858	78	14,5513
23	5,1111	79	15,1887
24	5,1377	80	15,8712
25	5,1656	81	16,6020
26	5,1949	82	17,3845
27	5,2258	83	18,2225
28	5,2582	84	19,1198
29	5,2923	85	20,0804
30	5,3282	86	21,1085
31	5,3660	87	22,2084
32	5,4057	88	23,3845
33	5,4476	89	24,6414
34	5,4916	90	25,9836
35	5,5380	91	27,4157
36	5,5868	92	28,9419
37	5,6383	93	30,5665
38	5,6925	94	32,2933
39	5,7497	95	34,1259
40	5,8099	96	36,0670
41	5,8735	97	38,1187
42	5,9405	98	40,2823
43	6,0112	99	42,5577
44	6,0859	100	44,9438

Volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling	Procent voor omzetting van kapitalen of afkoopwaarden in een lijfrente	Volle leeftijd van de verkrijger op de datum van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling	Procent voor omzetting van kapitalen of afkoopwaarden in een lijfrente
45	6,1647	101	47,4381
46	6,2480	102	50,0367
47	6,3359	103	52,7355
48	6,4289	104	55,5321
49	6,5272	105	58,4333
50	6,6311	106	61,4794
51	6,7411	107	64,8168
52	6,8575	108	68,9976
53	6,9808	109	76,2770
54	7,1114	110	100
55	7,2497		

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.
Brussel, 14 oktober 2016.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN