

DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT
COMMUNAUTE GERMANOPHONE — DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

[2017/203552]

20. JUNI 2017 — Erlass der Regierung über die Mobilitätshilfen

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Aufgrund des Dekrets vom 4. Juni 2007 über die Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, die Seniorenresidenzen und über die psychiatrischen Pflegewohnheime, Artikel 5 § 3, abgeändert durch die Dekrete vom 13. Februar 2012 und vom 25. Februar 2013, Artikel 10, abgeändert durch die Dekrete vom 16. Juni 2008 und vom 15. März 2010, und Artikel 12 § 2, abgeändert durch das Dekret vom 20. Februar 2017;

Aufgrund des Dekrets vom 13. Dezember 2016 zur Schaffung einer Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben, Artikel 8 Absatz 2, Artikel 9, Artikel 10, Artikel 18 § 1 und Artikel 45 Absatz 2;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren;

Aufgrund des Gutachtens des Verwaltungsrates der Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben vom 10. März 2017;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom 31. März 2017;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom 4. April 2017;

Aufgrund des Gutachtens des Ausschusses für den Schutz des Privatlebens vom 24. Mai 2017;

Aufgrund des Gutachtens 61.413/3 des Staatsrates, das am 31. Mai 2017 in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nummer 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegeben wurde;

In Erwägung des Gutachtens des Beirats für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren sowie für die häusliche Hilfe vom 8. März 2017;

Auf Vorschlag des für Senioren, Gesundheit und Soziales zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL 1 - ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 - Vorliegender Erlass findet Anwendung auf die Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben und die Träger von Alten- und Altenpflegewohnheimen, die den Nutznießern Mobilitätshilfen zur Verfügung stellen, sowie auf Nutznießer, die dieses Angebot in Anspruch nehmen.

Art. 2 - Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1. Mobilitätshilfen: medizinische Hilfsmittel, die gemäß ISO-Norm 9999 als technische Hilfen klassifiziert werden und speziell dazu dienen, die körperliche Mobilität von Nutznießern zu unterstützen. Zweck der Mobilitätshilfen ist es, die mobilitätseinschränkende Schädigung, Fähigkeitsstörung oder Beeinträchtigung des Nutznießers zu verhindern, auszugleichen, zu erleichtern oder zu neutralisieren. Davon ausgenommen sind Produkte und Technologien, die den Nutznießer im alltäglichen Leben unterstützen, funktionelle Stimulatoren, Kommunikationshilfsmittel und Bedienungssysteme für die Umgebung;

2. Standardhilfsmitteln: folgende Mobilitätshilfen, die für die Bedürfnisse der Nutznießer keine Anpassungen erfordern:

a) manueller Rollstuhl: Fortbewegungsmittel in Form eines Stuhls auf vier Rädern, das mit Fuß- und/oder Beinstützen versehen ist und entweder durch eine Begleitperson oder durch den Nutznießer selbst durch Anschieben bewegt wird;

b) Gehgestell: drei- oder vierbeiniges Gestell mit oder ohne Räder, auf das sich der Nutznießer an den dafür vorgesehenen Haltegriffen zur Fortbewegung stützen kann;

c) Antidekubitussitzkissen: Kissen, das den Druck des Körpergewichts des Nutznießers verteilt, um Schädigungen und Entzündungen des Gewebes durch Wundsitzen vorzubeugen;

3. anpassungsfähigen Hilfsmitteln: Mobilitätshilfen, die aufgrund serienmäßig bestehender Anpassungsmöglichkeiten an die Bedürfnisse der Nutznießer angepasst werden können;

4. Hilfsmitteln auf Maß: Mobilitätshilfen, die nicht aufgrund serienmäßig bestehender Anpassungsmöglichkeiten sondern durch Maßanfertigung an die individuellen Bedürfnisse der Nutznießer angepasst werden können und dazu bestimmt sind, einzig und allein durch den betreffenden Nutznießer genutzt zu werden;

5. Nutznießern: die in Artikel 3 Nummer 3 des Dekrets vom 13. Dezember 2016 zur Schaffung einer Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben genannten Personen, die von einer Einschränkung im Bereich der Mobilität betroffen sind oder von dieser bedroht sind;

6. Lieferanten: folgende Personen:

a) Bandagisten;

b) jede natürliche oder juristische Person, die Mobilitätshilfen herstellt und gemäß Artikel 85bis des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung über die nötige Ausrüstung und das nötige Werkzeug verfügt, um an diesen Mobilitätshilfen Anpassungen und Reparaturen vorzunehmen;

c) in einem Mitgliedstaat des europäischen Wirtschaftsraums niedergelassene natürliche oder juristische Person, die gemäß den dort anwendbaren Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen berechtigt ist, Mobilitätshilfen oder gleichwertige Hilfsmittel herzustellen beziehungsweise zu vermitteln und an die Bedürfnisse der Nutznießer anzupassen;

7. Dienststelle: die Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für selbstbestimmtes Leben;

8. Alten- und Altenpflegewohnheime: die in Artikel 2 § 1 Nummern 1 und 6 des Dekrets vom 4. Juni 2007 über Wohn-, Begleit-, und Pflegestrukturen für Senioren, die Seniorenresidenzen und über die psychiatrischen Pflegewohnheime erwähnten Betreuungsangebote;

9. Minister: der für Senioren, Gesundheit und Soziales zuständige Minister;

10. Fachbereich: der für Gesundheit und Senioren zuständige Fachbereich des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft;

11. Case Manager: ein Personalmitglied der Dienststelle, das die bedarfsentsprechende und angemessene Unterstützung, Begleitung, Förderung und Versorgung des Nutznießers organisiert. Die Aufgabe ist hierbei, gemeinsam mit dem Nutznießer ein zielgerichtetes System der Zusammenarbeit zu planen, zu organisieren und auszuwerten, das auf den konkreten Unterstützungsbedarf des Nutznießers ausgerichtet ist;

12. LIKIV: das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung.

KAPITEL 2 - HILFSMITTELVERSORGUNG DURCH DIE DIENSTSTELLE

Abschnitt 1 - Gemeinsame Bestimmungen

Art. 3 - Nach Beantragung durch den Nutznießer bei der Dienststelle ermittelt diese den individuellen Bedarf des Nutznießers an einer Versorgung mit Mobilitätshilfen. Sie legt fest, welches der folgenden Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs und zur Vermittlung einer Mobilitätshilfe eingeleitet wird:

1. das in Abschnitt 2 festgelegte Verfahren auf Versorgung mit Standardhilfsmitteln;
2. das in Abschnitt 3 festgelegte Verfahren auf Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln;
3. das in Abschnitt 4 festgelegte Verfahren auf Versorgung mit Hilfsmitteln auf Maß.

Art. 4 - Die Versorgung mit Mobilitätshilfen erfolgt nur auf Vorlage einer entsprechenden Verschreibung eines Arztes, die bei einer Erstanfrage bei der Dienststelle nicht älter als 2 Monate und bei einer Erneuerung der Mobilitätshilfe nicht älter als 6 Monate ist.

Art. 5 - Geht aus der Kontaktaufnahme und der Ermittlung des Bedarfs hervor, dass ein akuter Bedarf an einer Mobilitätshilfe vorliegt, sorgt die Dienststelle für die Vermittlung einer kurzfristigen Mobilitätshilfe, die der Nutznießer so lange nutzen kann, bis er nach Abschluss eines der in Artikel 3 erwähnten Verfahren eine definitive Mobilitätshilfe erhalten hat.

Art. 6 - Für die gesamte Dauer der Versorgung mit Mobilitätshilfen richtet der Nutznießer jegliche Anfragen in Bezug auf die Reparatur oder den Bedarf an Anpassung und Erneuerung der Mobilitätshilfen an die Dienststelle.

Die Dienststelle sorgt im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Vermittlung der Reparatur und, falls erforderlich, für eine Übergangslösung durch Vermittlung einer kurzfristigen Mobilitätshilfe während des Zeitraums, in dem die eigentliche Mobilitätshilfe des Nutznießers repariert wird.

Art. 7 - Zwecks Bezuschussung im Ankauf legt die Dienststelle dem Minister für jede spezifische Mobilitätshilfe einen Vorschlag über die Höhe der jeweiligen Bezuschussung oder Beteiligung zur Genehmigung vor. Der bzw. die durch den Minister genehmigte Betrag oder Beteiligung ist für die Dienststelle maßgeblich.

Art. 8 - § 1 - In der Dienststelle wird ein multidisziplinäres Team eingesetzt.

§ 2 - Das multidisziplinäre Team entscheidet über:

1. die in Artikel 14 erwähnte Empfehlung;
2. die in den Artikeln 24 und 32 erwähnten Expertisen.

§ 3 - Das multidisziplinäre Team setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

1. einem auf Honorarbasis tätigen Facharzt;
 2. einem bei der Dienststelle angestellten Ergotherapeuten;
 3. einem bei der Dienststelle angestellten Sozialassistenten;
 4. einem Personalmitglied der Dienststelle, das über paramedizinische oder pädagogische Qualifikationen verfügt.
- Das multidisziplinäre Team kann bei seinen Sitzungen zusätzliche Experten mit beratender Stimme hinzuziehen.

§ 4 - Das multidisziplinäre Team ist beschlussfähig, wenn der in Paragraph 3 Absatz 1 Nummer 1 erwähnte Arzt und zwei weitere Mitglieder anwesend sind.

Die Beschlüsse des multidisziplinären Teams werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

§ 5 - Der Verwaltungsrat der Dienststelle bestellt die Mitglieder des multidisziplinären Teams.

Art. 9 - § 1 - Die finanziellen und administrativen Beziehungen zwischen den Lieferanten einerseits und der Dienststelle andererseits können durch Abkommen geregelt werden.

In den in Absatz 1 erwähnten Abkommen werden mindestens die Preise der Mobilitätshilfen, die Lieferfristen, die Beratung und die durch den Lieferanten zu erbringenden Leistungen festgelegt.

§ 2 - Wenn die Versorgung mit der entsprechenden Mobilitätshilfe durch ein in § 1 erwähntes Abkommen geregelt wird, nimmt die Dienststelle nur dann eine Bezuschussung im Ankauf dieser Mobilitätshilfe vor, wenn diese bei einem Lieferanten erworben wird, der mit der Dienststelle ein solches Abkommen abgeschlossen hat.

Art. 10 - § 1 - Für die Ausführung der in den Abschnitten 2 bis 4 festgelegten Verfahren zahlt die Dienststelle für Nutznießer, die eine Versicherung zur Deckung der Kosten für die Versorgung mit Mobilitätshilfen oder gleichwertigen Hilfsmitteln abgeschlossen haben, nur dann die Bezuschussung aus, wenn die Versicherung nicht die Kosten für die Versorgung mit der betreffenden Mobilitätshilfe übernimmt.

Der Nutznießer erbringt der Dienststelle den Beweis darüber, dass die Kosten von der Versicherung nicht übernommen werden.

§ 2 - Übernimmt die Versicherung die Kosten für die Versorgung mit Mobilitätshilfen nur teilweise, zahlt die Dienststelle dem Nutznießer den Differenzbetrag zwischen der durch sie vorgesehenen Bezuschussung und der teilweisen Leistung der Versicherung aus.

Der Nutznießer erbringt gegenüber der Dienststelle den Beweis über die tatsächlich geleistete Übernahme der Kosten durch die Versicherung.

Abschnitt 2 - Versorgung mit Standardhilfsmitteln

Unterabschnitt 1 - Allgemeines Versorgungsverfahren

Art. 11 - Standardhilfsmittel können gemäß dem im vorliegenden Unterabschnitt festgelegten Verfahren entweder durch die Dienststelle im Ankauf bezuschusst oder durch sie an den Nutznießer ausgeliehen werden.

Art. 12 - Nachdem durch die Dienststelle gemäß Artikel 3 festgelegt wurde, dass der Nutznießer mit Standardhilfsmitteln versorgt wird, führt ein bei der Dienststelle angestellter Case Manager ein Gespräch mit dem Nutznießer, um den Bedarf an einer Versorgung mit Mobilitätshilfen zu ermitteln. Dieses Gespräch erfolgt am Wohnsitz des Nutznießers oder findet, auf Wunsch des Nutznießers, in der Dienststelle statt.

Bei diesem Gespräch:

1. nimmt der Case Manager die Anfrage des Nutznießers schriftlich auf;
2. übergibt der Nutznießer dem Case Manager die ärztliche Verschreibung für eine Mobilitätshilfe;
3. führen der Case Manager und der Nutznießer ein Beratungsgespräch, um den genauen Bedarf des Nutznießers zu ermitteln und ein angemessenes Standardhilfsmittel zu finden;
4. wird der Nutznießer über die Tragweite von Artikel 9 informiert.

Art. 13 - Für die genaue Ermittlung des Bedarfs und die weitere Bearbeitung der Anfrage kann der Case Manager im Namen und für Rechnung der Dienststelle folgende personenbezogene, den Nutznießer betreffende Daten erheben und verarbeiten, gegebenenfalls auf Nachfrage beim behandelnden Arzt des Nutznießers:

1. Name, Vorname, Nationalregisternummer, Geburtsdatum, Wohnort, Zivilstand, Telefonnummer und E-Mail-Adresse;
2. Name, Vorname, Wohnort, Telefonnummer und E-Mail-Adresse seines Stellvertreters;
3. Angaben darüber, ob der Nutznießer einer in Artikel 10 erwähnten Versicherung angeschlossen ist;
4. Haushaltszusammensetzung und Familiensituation;
5. Auflistung und Beschreibung der Freizeitaktivitäten und Interessen;
6. Art und Beschreibung der mobilitätseinschränkenden Erkrankung oder Beeinträchtigung sowie damit verbundene Risikofaktoren, gegebenenfalls durch Vorlage eines medizinischen Berichts;
7. Auflistung der Tätigkeiten, die aufgrund der Erkrankung oder Beeinträchtigung autonom nicht zu bewältigen sind;
8. mobilitätsbezogene Beschreibung des Tagesablaufs;
9. Angabe der Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die Mobilität förderlich sind.

Die in Absatz 1 erwähnten Daten können während 10 Jahren verarbeitet und aufbewahrt werden, unbeschadet anderer Gesetzes-, Dekret- oder Verordnungsbestimmungen, die gegebenenfalls eine längere Aufbewahrungsfrist vorsehen.

Art. 14 - Der Case Manager gibt nach dem Hausbesuch in Zusammenarbeit mit dem Lieferanten eine Empfehlung darüber ab, mit welchem Standardhilfsmittel der Nutznießer versorgt werden soll und ob dieses Hilfsmittel im Ankauf bezuschusst oder ausgeliehen werden soll.

Art. 15 - Das multidisziplinäre Team prüft die Empfehlung und entscheidet über diese innerhalb einer Frist von 15 Arbeitstagen nach ihrer Abgabe. Diese Frist wird jedoch solange ausgesetzt, bis alle in Artikel 13 erwähnten Informationen und Dokumente vorliegen.

Die Entscheidung kann von der Empfehlung abweichen.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist gilt die Empfehlung als genehmigt.

Art. 16 - Lehnt das multidisziplinäre Team die Empfehlung ab, übermittelt die Dienststelle dem Nutznießer diese Ablehnung per Einschreiben.

Die Entscheidung vermerkt:

1. die Gründe der Ablehnung;
2. die Möglichkeit, das in Abschnitt 5 erwähnte Beschwerdeverfahren zu durchlaufen;
3. die zuständigen Beschwerdeinstanzen.

Art. 17 - Im Fall einer günstigen Entscheidung teilt die Dienststelle diese dem Nutznießer mit.

Die Entscheidung vermerkt:

1. mit welchem Standardhilfsmittel der Nutznießer versorgt werden soll;
2. ob dieses Hilfsmittel im Ankauf bezuschusst oder ausgeliehen werden soll;
3. dass der Nutznießer bei Bezuschussung im Ankauf die Wahl des Lieferanten des Hilfsmittels hat.

Art. 18 - § 1 - Bei Bezuschussung im Ankauf wählt der Nutznießer einen Lieferanten und holt dort einen Kostenvoranschlag ein. Der Case Manager unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

§ 2 - Der Nutznießer legt der Dienststelle den Kostenvoranschlag zur Genehmigung vor.

Ist die Dienststelle mit dem Kostenvoranschlag einverstanden, teilt sie dem Nutznießer diese Entscheidung mit.

Die günstige Entscheidung vermerkt den Betrag der Bezuschussung.

§ 3 - Lehnt die Dienststelle den Kostenvoranschlag ab, übermittelt die Dienststelle dem Nutznießer diese Ablehnung per Einschreiben.

Die ablehnende Entscheidung vermerkt die in Artikel 16 Absatz 2 erwähnten Elemente.

§ 4 - Bei einer günstigen Entscheidung bestellt der Nutznießer das Standardhilfsmittel beim durch ihn ausgewählten Lieferanten. Der Case Manager unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Art. 19 - Bei Ausleihe sorgt die Dienststelle für die Beschaffung des Standardhilfsmittels.

Nach Beschaffung des Hilfsmittels wird dieses an den Nutznießer für die Dauer seines Bedarfs an diesem Hilfsmittel ausgeliehen.

Falls ein angemessenes Standardhilfsmittel bereits im Besitz der Dienststelle ist, wird dieses unmittelbar an den Nutznießer ausgeliehen, ohne dass Letzterer den Lieferanten wählt.

Unterabschnitt 2 - Vereinfachtes Versorgungsverfahren in Bezug auf Gehhilfen

Art. 20 - In Abweichung von den Bestimmungen des Unterabschnitts 1 kann der Nutznießer eine Gehhilfe auf einfache Vorlage der entsprechenden ärztlichen Verschreibung bei einem Lieferanten seiner Wahl bestellen.

Art. 21 - Nach Lieferung der Gehhilfe reicht der Lieferant die Rechnung sowie die ärztliche Verschreibung für die aufgrund Artikel 20 gelieferte Gehhilfe bei der Dienststelle ein.

Unter Berücksichtigung von Artikel 9 begleicht die Dienststelle den Betrag dieser Rechnung.

Abschnitt 3 - Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln

Art. 22 - Anpassungsfähige Hilfsmittel können gemäß dem im vorliegenden Abschnitt festgelegten Verfahren entweder durch die Dienststelle im Ankauf bezuschusst oder durch sie an den Nutznießer ausgeliehen werden.

Art. 23 - Nachdem durch die Dienststelle gemäß Artikel 3 festgelegt wurde, dass der Nutznießer mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln versorgt wird, führt ein bei der Dienststelle angestellter Ergotherapeut ein Gespräch mit dem Nutznießer, um den Bedarf an einer Versorgung mit Mobilitätshilfen zu ermitteln. Dieses Gespräch erfolgt am Wohnsitz des Nutznießers oder findet, auf Wunsch des Nutznießers, in der Dienststelle statt.

Bei diesem Gespräch:

1. nimmt der Ergotherapeut die Anfrage des Nutznießers schriftlich auf;
2. übergibt der Nutznießer dem Ergotherapeuten die ärztliche Verschreibung für eine Mobilitätshilfe;
3. berät der Ergotherapeut den Nutznießer über die Möglichkeiten und Perspektiven der Unterstützung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln;
4. wird der Nutznießer über die Tragweite von Artikel 9 informiert.

Für die Aufnahme der Anfrage kann der Ergotherapeut die in Artikel 13 erwähnten Daten gemäß den dort festgelegten Modalitäten im Namen und für Rechnung der Dienststelle erheben und verarbeiten.

Art. 24 - § 1 - Im Anschluss an den Hausbesuch ermitteln der Ergotherapeut, ein im Auftrag der Dienststelle handelnder Facharzt und der Nutznießer den individuellen Bedarf des Nutznießers und suchen ein geeignetes anpassungsfähiges Hilfsmittel.

§ 2 - Der Facharzt und der Ergotherapeut führen über den gemäß § 1 durchlaufenen Beratungsprozess Protokoll.

Auf Grundlage dieses Beratungsprozesses erstellen der Ergotherapeut und der Facharzt eine Expertise darüber, mit welchem anpassungsfähigen Hilfsmittel der Nutznießer versorgt werden soll und ob dieses Hilfsmittel im Ankauf bezuschusst oder ausgeliehen werden soll. Die Expertise vermerkt zumindest:

1. die Anfrage des Nutznießers;
2. die festgestellten Bedürfnisse des Nutznießers;
3. die vorgeschlagene Versorgung und ihre Begründung;
4. die Sichtweise des Nutznießers zu der vorgeschlagenen Versorgung.

§ 3 - Nach Erstellung der Expertise wählt der Nutznießer einen Lieferanten, der aufgrund der notwendigen Anpassungen die passenden, möglichen Mobilitätshilfen vorschlägt.

Art. 25 - Das multidisziplinäre Team prüft die Expertise und entscheidet über diese innerhalb einer Frist von 15 Arbeitstagen nach ihrer Abgabe. Diese Frist wird jedoch solange ausgesetzt, bis alle in Artikel 13 erwähnten Informationen und Dokumente vorliegen.

Die Entscheidung kann von der Expertise abweichen.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist gilt die Expertise als genehmigt.

Art. 26 - Bei einer Ablehnung durch das multidisziplinäre Team sind die in Artikel 16 festgelegten Modalitäten anwendbar.

Art. 27 - Bei einer günstigen Entscheidung sind die in Artikel 17 festgelegten Modalitäten anwendbar.

Art. 28 - § 1 - Bei Bezuschussung im Ankauf holt der Nutznießer einen Kostenvoranschlag bei dem durch ihn ausgewählten Lieferanten ein. Der Ergotherapeut unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

§ 2 - Der Nutznießer legt der Dienststelle den Kostenvoranschlag zur Genehmigung vor.

Ist die Dienststelle mit dem Kostenvoranschlag einverstanden, teilt sie dem Nutznießer diese Entscheidung mit.

Die günstige Entscheidung vermerkt den Betrag der Bezuschussung.

§ 3 - Lehnt die Dienststelle den Kostenvoranschlag ab, übermittelt die Dienststelle dem Nutznießer diese Ablehnung per Einschreiben.

Die ablehnende Entscheidung vermerkt die in Artikel 16 Absatz 2 erwähnten Elemente.

§ 4 - Bei einer günstigen Entscheidung bestellt der Nutznießer das anpassungsfähige Hilfsmittel bei dem durch ihn ausgewählten Lieferanten. Der Ergotherapeut unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Art. 29 - Bei Ausleihe sorgt die Dienststelle gemäß der in Artikel 19 vorgesehenen Bestimmungen für die Beschaffung des anpassungsfähigen Hilfsmittels.

Abschnitt 4 - Versorgung mit Hilfsmitteln auf Maß

Art. 30 - Hilfsmittel auf Maß können gemäß dem im vorliegenden Abschnitt festgelegten Verfahren durch die Dienststelle im Ankauf bezuschusst werden.

Art. 31 - Nachdem durch die Dienststelle gemäß Artikel 3 festgelegt wurde, dass der Nutznießer mit Hilfsmitteln auf Maß versorgt wird, führt ein bei der Dienststelle angestellter Ergotherapeut ein Gespräch mit dem Nutznießer, um den Bedarf an einer Versorgung mit Mobilitätshilfen zu ermitteln. Dieses Gespräch erfolgt am Wohnsitz des Nutznießers oder findet, auf Wunsch des Nutznießers, in der Dienststelle statt.

Dieses Gespräch und die damit einhergehende Aufnahme der Anfrage erfolgen gemäß den in Artikel 23 festgelegten Modalitäten.

Art. 32 - § 1 - Im Anschluss an den Hausbesuch ermitteln der Ergotherapeut, ein im Auftrag der Dienststelle handelnder Facharzt und der Nutznießer den individuellen Bedarf des Nutznießers und suchen ein geeignetes Hilfsmittel auf Maß.

§ 2 - Der Facharzt und der Ergotherapeut führen über den gemäß § 1 durchlaufenen Beratungsprozess Protokoll.

Auf Grundlage dieses Beratungsprozesses erstellen der Ergotherapeut und der Facharzt eine Expertise über die Details der Maßanfertigung des Hilfsmittels auf Maß, mit dem der Nutznießer versorgt werden soll. Das Gutachten vermerkt außer den in Artikel 24 § 2 Absatz 2 erwähnten Elementen die Begründung, warum ein anpassungsfähiges Hilfsmittel den Bedürfnissen des Nutznießers nicht gerecht wird.

§ 3 - Nach Erstellung der Expertise wählt der Nutznießer einen Lieferanten, der aufgrund der notwendigen, nicht auf dem Markt erhältlichen Anpassungen, die passenden, möglichen Mobilitätshilfen vorschlägt. Der Nutznießer holt dort ebenfalls einen Kostenvoranschlag ein. Der Ergotherapeut unterstützt ihn bei Bedarf beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Art. 33 - Das multidisziplinäre Team prüft die Expertise und entscheidet über diese innerhalb einer Frist von 15 Arbeitstagen nach ihrer Abgabe. Diese Frist wird jedoch solange ausgesetzt, bis alle in Artikel 13 erwähnten Informationen und Dokumente vorliegen.

Die Entscheidung kann von der Expertise abweichen.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist gilt die Expertise als genehmigt.

Art. 34 - Die Entscheidung des multidisziplinären Teams sowie der Kostenvoranschlag werden dem Verwaltungsrat der Dienststelle zur Genehmigung vorgelegt.

Der Verwaltungsrat der Dienststelle entscheidet innerhalb einer Frist von 40 Arbeitstagen ab Vorlage der Entscheidung des multidisziplinären Teams.

In Ermangelung einer Entscheidung innerhalb der in Absatz 2 erwähnten Frist gilt der Antrag auf Versorgung mit einem Hilfsmittel auf Maß als genehmigt.

Art. 35 - Bei einer Ablehnung durch das multidisziplinäre Team oder den Verwaltungsrat der Dienststelle sind die in Artikel 16 festgelegten Modalitäten anwendbar.

Art. 36 - § 1 - Im Fall einer günstigen Entscheidung teilt die Dienststelle diese dem Nutznießer mit.

Die Entscheidung vermerkt:

1. die auf Grundlage der Expertise vorgegebenen Anfertigungsdetails des Hilfsmittels auf Maß, mit dem der Nutznießer versorgt werden soll;

2. den Betrag der Bezuschussung.

§ 2 - Nach Erhalt der günstigen Entscheidung bestellt der Nutznießer das Hilfsmittel bei dem Lieferanten, dessen Kostenvoranschlag genehmigt wurde. Der Ergotherapeut unterstützt ihn dabei, entweder durch einfache Beratung oder durch Hilfeleistung beim Ausfüllen der nötigen Formulare und Dokumente.

Abschnitt 5 - Beschwerden

Art. 37 - Der Nutznießer kann eine Beschwerde bei der Dienststelle einreichen, indem er das in Artikel 38 erwähnte Beschwerdeformular ausfüllt. Dadurch wird das in vorliegendem Abschnitt festgelegte interne Beschwerdeverfahren bei der Dienststelle eingeleitet. Er füllt dieses Formular entweder selbst aus oder kontaktiert die Dienststelle, um dieses gemeinsam mit einem Personalmitglied auszufüllen.

Art. 38 - § 1 - Die Dienststelle stellt allen Nutznießern ein Beschwerdeformular zur Verfügung.

Das in Absatz 1 erwähnte Formular enthält folgende Angaben:

1. Name, Vorname, Wohnort und Telefonnummer des Nutznießers;

2. Aktennummer der Anfrage des Nutznießers;

3. Art und Inhalt der Informationen und Dokumente, die der Nutznießer der Dienststelle mitgeteilt bzw. bei ihr eingereicht hat;

4. Grund der Beschwerde;

5. Bestätigung, dass der Nutznießer über den weiteren Verlauf seiner Beschwerde innerhalb der Dienststelle informiert und aufgeklärt wurde und sich mit der beschriebenen Arbeitsweise einverstanden erklärt;

6. Ansprechpartner der Dienststelle, der die Beschwerde in Empfang nimmt;

7. Ort und Datum;

8. Unterschrift des Nutznießers.

§ 2 - Die in § 1 erwähnten und sonstigen im Rahmen der Beschwerdebearbeitung erhobenen personenbezogenen Daten können während 10 Jahren verarbeitet und aufbewahrt werden, unbeschadet anderer Gesetzes-, Dekret- oder Verordnungsbestimmungen, die gegebenenfalls eine längere Aufbewahrungsfrist vorsehen.

Art. 39 - Das ausgefüllte Beschwerdeformular wird durch die Dienststelle gemäß einem vom Verwaltungsrat der Dienststelle festgelegten und von der Regierung genehmigten Verfahren geprüft. Bei der Prüfung wird die Beschwerde in nachfolgender Reihenfolge durch folgende Personen bearbeitet:

1. durch ein Personalmitglied der Dienststelle;

2. in Ermangelung eines einvernehmlichen Lösungsvorschlags des Personalmitglieds, durch einen Fachbereichsleiter der Dienststelle;

3. in Ermangelung eines einvernehmlichen Lösungsvorschlags des Fachbereichsleiters, durch den geschäftsführenden Direktor der Dienststelle, gegebenenfalls auf Grundlage eines Gutachtens des beratenden Fachgremiums.

Art. 40 - Die Beschwerde wird innerhalb einer Frist von 40 Arbeitstagen ab Vorlage des Beschwerdeformulars bearbeitet.

Liegt innerhalb der in Absatz 1 erwähnten Frist kein einvernehmlicher Lösungsvorschlag vor, gilt die Beschwerde als abgelehnt.

Art. 41 - § 1 - Die Dienststelle übermittelt dem Nutznießer ihre Entscheidung per Einschreiben.

§ 2 - Eine ablehnende Entscheidung vermerkt:

1. die Möglichkeit, Berufung einzulegen;

2. die zuständige Gerichtsbarkeit;

3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§ 3 - Bei einer günstigen Entscheidung wird das jeweilige Verfahren auf Versorgung mit Mobilitätshilfen an der Stelle wieder aufgenommen, an der es aufgrund der angefochtenen Entscheidung unterbrochen wurde.

KAPITEL 3 - HILFSMITTELVERSORGUNG IN ALTEN- UND ALTENPFLEGEWOHNHEIMEN

Abschnitt 1 - Versorgung mit StandardhilfsmittelnUnterabschnitt 1 - Verfahren

Art. 42 - Standardhilfsmittel können gemäß dem im vorliegenden Abschnitt festgelegten Verfahren durch das Alten- und Altenpflegewohnheim an den Nutznießer ausgeliehen werden.

Art. 43 - Bei Bedarf führen ein Personalmitglied des Alten- und Altenpflegewohnheims, das über die nötige Zuständigkeit im heilhilfsberuflichen Bereich verfügt, und der Nutznießer ein Beratungsgespräch, um den genauen Bedarf des Nutznießers zu ermitteln und ein angemessenes Standardhilfsmittel zu finden.

Art. 44 - Nach Ermittlung des Bedarfs leiht das Alten- und Altenpflegewohnheim dem Nutznießer das angemessene Standardhilfsmittel für die Dauer seines Bedarfs aus. Die Ausleihe ist für den Nutznießer kostenlos.

Der Nutznießer und das in Artikel 43 erwähnte Personalmitglied des Alten- und Altenpflegewohnheims erproben gemeinsam die Benutzung des Hilfsmittels.

Unterabschnitt 2 - Besondere Aufgaben des Alten- und Altenpflegewohnheims im Bereich der Mobilitätshilfen

Art. 45 - Das Alten- und Altenpflegewohnheim gewährleistet, dass:

1. ständig ausreichend Standardhilfsmittel für die dort lebenden Nutznießer zur Verfügung stehen;
2. jeder Nutznießer, der einen Bedarf an einer Versorgung mit Standardhilfsmitteln aufweist, eine solche Versorgung erhält;
3. das Konzept zur Förderung und zum Erhalt der Mobilität der Bewohner das detaillierte Vorgehen der Versorgung mit Standardhilfsmitteln enthält.

Art. 46 - Die Kontrolle und die Ahndung der Nichteinhaltung der in Artikel 45 erwähnten Aufgaben erfolgt gemäß der Bestimmungen des Dekrets vom 4. Juni 2007 über die Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, die Seniorenresidenzen und über die psychiatrischen Pflegewohnheime und seiner Ausführungserrasse.

Unterabschnitt 3 - Bezuschussung

Art. 47 - Die Regierung gewährt jedem Alten- und Altenpflegewohnheim im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel jährlich einen Pauschalzuschuss in Höhe von 80 Euro pro Betreuungskapazität für die Anschaffung, die Erneuerung, die Ausleihe und den Unterhalt von Standardhilfsmitteln.

Der in Absatz 1 erwähnte Zuschussbetrag ist dem Verbraucherindex mit Referenzziffer zum 1. Juli 2017 unterworfen.

Art. 48 - Das Alten- und Altenpflegewohnheim reicht beim Fachbereich jeweils alle 3 Jahre im Monat April alle sachdienlichen Belege über die Verwendung des in Artikel 47 erwähnten Zuschussbetrags ein.

Art. 49 - Die Regierung fordert den nicht für die Anschaffung, die Erneuerung, die Ausleihe und den Unterhalt von Standardhilfsmitteln genutzten Teil des in Artikel 47 erwähnten Zuschussbetrags zurück, wenn aus den in Artikel 48 erwähnten Belegen hervorgeht, dass das Alten- und Altenpflegewohnheim innerhalb des dreijährigen Zeitraums weniger als 90 % des gesamten Zuschussbetrags für diese Zwecke aufgewendet hat.

Abschnitt 2 - Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln und Hilfsmitteln auf Maß

Art. 50 - Für die Versorgung mit anpassungsfähigen Hilfsmitteln und Hilfsmitteln auf Maß zugunsten eines Nutznießers, der in einem Alten- und Pflegewohnheim lebt, sind die in Kapitel 2 festgelegten Bestimmungen und Verfahren anwendbar.

Das in Artikel 43 erwähnte Personalmitglied des Alten- und Altenpflegewohnheims wird in den durch die Dienststelle geführten Beratungs- und Versorgungsprozess einbezogen.

KAPITEL 4 - SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 51 - Artikel 28 § 8 des Anhangs zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 27. Mai 2014, wird aufgehoben.

Art. 52 - Anlage A Kapitel 3 Nummer 5 Buchstabe *b*) des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, ersetzt durch den Erlass vom 26. Juni 2009, wird um folgenden Punkt ergänzt:

“- Konzept zur Förderung und zum Erhalt der Mobilität“.

Art. 53 - Vorliegender Erlass tritt am 1. Juli 2017 in Kraft.

Art. 54 - Der für Senioren, Gesundheit und Soziales zuständige Minister ist mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den 20. Juni 2017

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,
Der Ministerpräsident
O. PAASCH
Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales
A. ANTONIADIS

TRADUCTION

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE

[2017/203552]

20 JUIN 2017. — Arrêté du Gouvernement relatif aux aides à la mobilité

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu le décret du 4 juin 2007 relatif aux structures d'hébergement, d'accompagnement et de soins pour personnes âgées, aux résidences pour seniors et aux maisons de soins psychiatriques, l'article 5, § 3, modifié par les décrets des 13 février 2012 et 25 février 2013, l'article 10, modifié par les décrets des 16 juin 2008 et 15 mars 2010, et l'article 12, § 2, modifié par le décret du 20 février 2017;

Vu le décret du 13 décembre 2016 portant création d'un Office de la Communauté germanophone pour une vie autodéterminée, l'article 8, alinéa 2, l'article 9, l'article 10, l'article 18, § 1^{er}, et l'article 45, alinéa 2;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu l'arrêté du Gouvernement du 26 février 1997 fixant les conditions de reconnaissance des structures de logement, d'accompagnement et de soins pour seniors;

Vu l'avis du Conseil d'administration de l'Office de la Communauté germanophone pour une vie autodéterminée, donné le 10 mars 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 mars 2017;

Vu l'accord du Ministre-Président, compétent en matière de Budget, donné le 4 avril 2017;

Vu l'avis émis le 24 mai 2017 par la Commission de la protection de la vie privée;

Vu l'avis du Conseil d'État n° 61.413/3, donné le 31 mai 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'avis de la Commission consultative pour les structures d'hébergement, d'accompagnement et de soins pour personnes âgées ainsi que pour l'aide à domicile, donné le 8 mars 2017;

Sur la proposition du Ministre compétent en matière de Personnes âgées, de Santé et d'Affaires sociales;

Après délibération,

Arrête :

Chapitre 1^{er} - Dispositions générales

Article 1^{er} - Le présent arrêté s'applique à l'Office de la Communauté germanophone pour une vie autodéterminée et aux pouvoirs organisateurs de maisons de repos et de soins qui mettent des aides à la mobilité à disposition des bénéficiaires, ainsi qu'aux bénéficiaires qui profitent de cette offre.

Art. 2 Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° aides à la mobilité : dispositifs d'aide médicale qui, conformément à la norme ISO 9999, sont classés parmi les aides techniques et sont spécialement destinés à accroître la mobilité physique des bénéficiaires. Les aides à la mobilité ont pour objectif de prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la lésion, l'incapacité ou le handicap limitant la mobilité du bénéficiaire. N'en font pas partie les produits et technologies qui aident le bénéficiaire dans sa vie quotidienne, les stimulateurs fonctionnels, les systèmes facilitant la communication et les systèmes de commande d'environnement;

2° aides standards : les aides à la mobilité suivantes qui n'exigent pas d'adaptations aux besoins des bénéficiaires :

a) voiturette manuelle : moyen de locomotion sous forme de fauteuil à quatre roues qui est équipé de repose-pieds et/ou de repose-jambes et qui est mu soit par un accompagnateur, soit par le bénéficiaire lui-même en poussant;

b) cadre de marche : cadre à trois ou quatre pieds, avec ou sans roues, sur lequel le bénéficiaire peut s'appuyer pour se mouvoir grâce aux poignées prévues à cet effet;

c) coussin anti-escarres : coussin qui répartit la pression du poids du corps du bénéficiaire de manière à éviter les lésions et inflammations des tissus par des escarres dues à la position assise;

3° aides adaptables : aides à la mobilité qui, en raison de possibilités d'adaptation prévues de série, peuvent être adaptées aux besoins des bénéficiaires;

4° aides sur mesure : aides à la mobilité qui, en l'absence de possibilités d'adaptation prévues de série, mais par une fabrication sur mesure peuvent être adaptées aux besoins individuels des bénéficiaires et sont destinées à être utilisées seulement par le bénéficiaire concerné;

5° bénéficiaires : les personnes mentionnées à l'article 3, 3°, du décret du 13 décembre 2016 portant création d'un Office de la Communauté germanophone pour une vie autodéterminée, qui sont concernées par une limitation en matière de mobilité ou en sont menacées;

6° fournisseurs : les personnes suivantes :

a) les bandagistes;

b) toute personne physique ou morale qui fabrique des aides à la mobilité et qui, conformément à l'article 85bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose de l'installation et de l'outillage nécessaires pour adapter et réparer ces aides à la mobilité;

c) une personne physique ou morale établie dans un état membre de l'Espace économique européen et qui, conformément aux dispositions légales ou réglementaires y applicables, est habilitée à fabriquer ou à fournir des aides à la mobilité ou des aides équivalentes, et de les adapter aux besoins des bénéficiaires;

7° Office : l'Office de la Communauté germanophone pour une vie autodéterminée;

8° maisons de repos et de soins : les offres de soins mentionnées à l'article 2, § 1^{er}, 1° et 6°, du décret du 4 juin 2007 relatif aux structures d'hébergement, d'accompagnement et de soins pour personnes âgées, aux résidences pour seniors et aux maisons de soins psychiatriques;

9° Ministre : le Ministre compétent en matière de Personnes âgées, de Santé et d'Affaires sociales;

10° département : le département du Ministère de la Communauté germanophone compétent en matière de Santé et de Personnes âgées;

11° gestionnaire de cas : un membre du personnel de l'Office qui organise en faveur du bénéficiaire une aide, un accompagnement, un soutien et une fourniture qui sont adaptés à ses besoins adéquate. La mission consiste à planifier, organiser et évaluer avec le bénéficiaire un système ciblé de coopération qui tient compte des besoins d'aide concrets du bénéficiaire;

12° INAMI : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Chapitre 2 - Fourniture d'aides par l'Office

Section 1^{re} - Dispositions communes

Art. 3 - Sur demande du bénéficiaire auprès de l'Office, celui-ci détermine les besoins individuels du bénéficiaire en matière de fourniture d'aides à la mobilité. Il détermine laquelle des procédures suivantes doit être entamée pour déterminer le besoin et la mise à disposition d'une aide à la mobilité :

- 1° la procédure de fourniture d'aides standards, telle que fixée à la section 2;
- 2° la procédure de fourniture d'aides adaptables, telle que fixée à la section 3;
- 3° la procédure de fourniture d'aides sur mesure, telle que fixée à la section 4.

Art. 4 - La fourniture d'aides à la mobilité ne s'opère que sur présentation d'une prescription ad hoc établie par un médecin et qui ne peut dater de plus de 2 mois en cas de première demande auprès de l'Office et de 6 mois en cas de renouvellement de l'aide à la mobilité.

Art. 5 - S'il ressort de la prise de contact et de la détermination des besoins qu'il existe un besoin aigu en aides à la mobilité, l'Office veille à la fourniture d'une aide à la mobilité à court terme que le bénéficiaire peut utiliser jusqu'à ce qu'il ait reçu une aide à la mobilité définitive à l'issue de l'une des procédures mentionnées à l'article 3.

Art. 6 - Pour toute la durée de la fourniture d'aides à la mobilité, le bénéficiaire adresse à l'Office toutes les demandes ayant trait à la réparation ou l'adaptation et le renouvellement requis des aides à la mobilité.

Dans la limite de ses possibilités, l'Office veille à ce que la réparation soit effectuée et, si nécessaire, à trouver une solution transitoire par la fourniture d'une aide à la mobilité à court terme, et ce, pour la période pendant laquelle la propre aide à la mobilité du bénéficiaire est réparée.

Art. 7 - En vue du subventionnement de l'achat, l'Office soumet à l'approbation du Ministre, pour chaque aide à la mobilité spécifique, une proposition quant à la hauteur du subside ou de la participation. Le montant ou la participation approuvée par le Ministre est déterminant pour l'Office.

Art. 8 - § 1^{er} - Une équipe pluridisciplinaire est instituée auprès de l'Office.

§ 2 - L'équipe pluridisciplinaire statue sur :

- 1° la recommandation mentionnée à l'article 14;
- 2° les expertises mentionnées aux articles 24 et 32.

§ 3 - L'équipe pluridisciplinaire se compose des personnes suivantes :

- 1° un médecin spécialiste occupé sur base d'honoraires;
- 2° un ergothérapeute occupé auprès de l'Office;
- 3° un assistant social occupé auprès de l'Office;
- 4° un membre du personnel de l'Office qui dispose de qualifications paramédicales ou pédagogiques.

L'équipe pluridisciplinaire peut inviter à ses réunions des experts supplémentaires ayant voix consultative.

§ 4 - L'équipe pluridisciplinaire peut délibérer valablement lorsque le médecin mentionné au § 3, alinéa 1^{er}, 1°, ainsi que deux autres membres sont présents.

Les décisions prises par l'équipe pluridisciplinaire le sont à la majorité absolue des voix émises.

§ 5 - Le conseil d'administration de l'Office désigne les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Art. 9 - § 1^{er} - Les relations financières et administratives entre les fournisseurs, d'une part, et l'Office, d'autre part, peuvent être réglées dans un accord.

L'accord mentionné à l'alinéa 1^{er} reprend au moins le prix des aides à la mobilité, les délais de livraison, les conseils à prodiguer et les prestations à effectuer par le fournisseur.

§ 2 - Si la fourniture de l'aides à la mobilité ad hoc est réglée par un accord tel que mentionné au § 1^{er}, l'Office n'accorde un subside pour l'achat de cette aide à la mobilité que si celle-ci est acquise auprès d'un fournisseur ayant conclu un tel accord avec l'Office.

Art. 10 - § 1^{er} - Pour l'exécution des procédures fixées dans les sections 2 à 4, l'Office ne liquide le subside aux bénéficiaires qui ont souscrit à une assurance couvrant le coût de la fourniture d'aides à la mobilité ou d'aides équivalentes que si l'assurance ne prend pas en charge le coût de la fourniture de l'aide à la mobilité concernée.

Le bénéficiaire apporte à l'Office la preuve que le coût n'est pas pris en charge par l'assurance.

§ 2 - Si l'assurance ne prend que partiellement en charge le coût de fourniture d'aides à la mobilité, l'Office paie au bénéficiaire la différence entre le subventionnement prévu par lui et la prestation partielle de l'assurance.

Le bénéficiaire apporte à l'Office la preuve de la prise en charge effective du coût par l'assurance.

Section 2 - Fourniture d'aides standards

Sous-section 1^{re} - Procédure générale

Art. 11 - Conformément à la procédure fixée dans la présente sous-section, les aides standards peuvent être soit subsidiées à l'achat par l'Office, soit être prêtées par lui au bénéficiaire.

Art. 12 - Après que l'Office a déterminé, conformément à l'article 3, que le bénéficiaire sera fourni en aides standards, un gestionnaire de cas occupé auprès de l'Office mène un entretien avec le bénéficiaire afin de déterminer le besoin en matière de fourniture d'aides à la mobilité. Cet entretien a lieu soit au domicile du bénéficiaire, soit, selon le souhait de ce dernier, à l'Office.

Lors de cet entretien :

- 1° le gestionnaire de cas enregistre par écrit la demande du bénéficiaire;
- 2° le bénéficiaire remet au gestionnaire de cas la prescription médicale pour une aide à la mobilité;
- 3° le gestionnaire de cas et le bénéficiaire mènent un entretien-conseil afin de déterminer les besoins exacts du bénéficiaire et de trouver une aide standard adéquate;
- 4° le bénéficiaire est informé de la portée de l'article 9.

Art. 13 - Pour déterminer exactement les besoins et assurer le suivi de la demande, le gestionnaire de cas peut, au nom et pour le compte de l'Office, collecter et traiter les données personnelles suivantes concernant le bénéficiaire, le cas échéant en les demandant auprès du médecin traitant du bénéficiaire :

- 1° les nom, prénom, numéro de registre national, date de naissance, domicile, état civil, numéro de téléphone et adresse électronique;
- 2° les nom, prénom, domicile, numéro de téléphone et adresse électronique de son représentant;
- 3° l'indication que le bénéficiaire a ou non conclu une des assurances mentionnées à l'article 10;
- 4° la composition du ménage et la situation familiale;
- 5° la liste et la description des loisirs et centres d'intérêt;
- 6° la nature et la description de l'affection ou du handicap limitant la mobilité, ainsi que les facteurs de risque y liés, le cas échéant sur présentation d'un rapport médical;
- 7° la liste des activités qui ne peuvent être menées de manière autonome en raison de l'affection ou du handicap;
- 8° description du déroulement de la journée en ce qui concerne la mobilité;
- 9° l'indication des aptitudes et capacités nécessaires à la mobilité.

Les données mentionnées à l'alinéa 1^{er} peuvent être traitées et conservées pendant dix ans, et ce, sans préjudice d'autres dispositions légales, décrétales ou réglementaires prévoyant, le cas échéant, un délai de conservation plus long.

Art. 14 - Après la visite au domicile, le gestionnaire de cas donne, en coopération avec le fournisseur, une recommandation à propos de l'aide standard qui doit être fournie au bénéficiaire et précise si cette aide est subsidiée à l'achat ou prêtée.

Art. 15 - L'équipe pluridisciplinaire examine la recommandation et statue dans les 15 jours ouvrables qui suivent la remise de ladite recommandation. Ce délai est toutefois suspendu aussi longtemps que tous les documents et informations mentionnés à l'article 13 n'ont pas été reçus.

La décision peut déroger à la recommandation.

À défaut de décision dans le délai mentionné au premier alinéa, la recommandation est réputée approuvée.

Art. 16 - Si l'équipe pluridisciplinaire rejette la recommandation, l'Office communique ce rejet au bénéficiaire par recommandé.

La décision mentionne :

- 1° les motifs du rejet;
- 2° la possibilité de mener la procédure de recours mentionnée à la section 5;
- 3° les instances compétentes pour le recours.

Art. 17 - En cas de décision favorable, l'Office la communique au bénéficiaire.

La décision mentionne :

- 1° quelle aide standard doit être fournie au bénéficiaire;
- 2° si cette aide doit être subsidiée à l'achat ou prêtée;
- 3° que le bénéficiaire, en cas de subside à l'achat, a le choix du fournisseur.

Art. 18 - § 1^{er} - En cas de subside à l'achat, le bénéficiaire choisit un fournisseur et lui demande un devis. Le gestionnaire de cas lui apporte son soutien, soit par de simples conseils, soit en l'aidant à remplir les formulaires et documents requis.

§ 2 - Le bénéficiaire soumet le devis à l'Office pour approbation.

Si l'Office est d'accord avec le devis, il communique cette décision au bénéficiaire.

La décision favorable mentionne le montant du subside.

§ 3 - Si l'Office rejette le devis, il communique ce rejet au bénéficiaire par recommandé.

La décision de rejet reprend les éléments mentionnés à l'article 16, alinéa 2.

§ 4 - En cas de décision favorable, le bénéficiaire commande l'aide standard auprès du fournisseur de son choix. Le gestionnaire de cas lui apporte son soutien, soit par de simples conseils soit en l'aidant à remplir les formulaires et documents requis.

Art. 19 - En cas de prêt, l'Office s'occupe de l'acquisition de l'aide standard.

Après acquisition, l'aide est prêtée au bénéficiaire pour le temps où il en a besoin.

Si une aide standard adéquate est déjà en possession de l'Office, celle-ci est directement prêtée au bénéficiaire, sans que celui-ci choisisse le fournisseur.

Sous-section 2 - Procédure simplifiée pour la fourniture d'aides à la marche

Art. 20 - Par dérogation aux dispositions de la sous-section 1^{re}, le bénéficiaire peut commander une aide à la marche auprès du fournisseur de son choix, et ce, sur simple présentation de la prescription médicale ad hoc.

Art. 21 - Après la fourniture de l'aide à la marche, le fournisseur introduit auprès de l'Office la facture ainsi que la prescription médicale pour l'aide à la marche fournie en vertu de l'article 20.

Moyennant le respect de l'article 9, l'Office acquitte le montant de cette facture.

Section 3 - Fourniture d'aides adaptables

Art. 22 - Conformément à la procédure fixée dans la présente section, les aides adaptables peuvent être soit subsidiées à l'achat par l'Office, soit être prêtées par lui au bénéficiaire.

Art. 23 - Après que l'Office a déterminé, conformément à l'article 3, que le bénéficiaire sera fourni en aides adaptables, un ergothérapeute occupé auprès de l'Office mène un entretien avec le bénéficiaire afin de déterminer le besoin en matière de fourniture d'aides à la mobilité. Cet entretien a lieu soit au domicile du bénéficiaire, soit, selon le souhait de ce dernier, à l'Office.

Lors de cet entretien :

- 1° l'ergothérapeute enregistre par écrit la demande du bénéficiaire;
- 2° le bénéficiaire remet à l'ergothérapeute la prescription médicale pour une aide à la mobilité;
- 3° l'ergothérapeute conseille le bénéficiaire à propos des possibilités et perspectives du soutien au moyen d'aides adaptables.
- 4° le bénéficiaire est informé de la portée de l'article 9.

Pour l'enregistrement de la demande, l'ergothérapeute peut, au nom et pour le compte de l'Office, collecter et traiter les données mentionnées à l'article 13 conformément aux modalités y fixées.

Art. 24 - § 1^{er} - Après la visite, l'ergothérapeute, un médecin spécialiste agissant pour ordre de l'Office et le bénéficiaire déterminent les besoins individuels de ce dernier et recherchent l'aide adaptable appropriée.

§ 2 - Le médecin spécialiste et l'ergothérapeute dressent un procès-verbal relatif à la procédure de conseils menée conformément au § 1^{er}.

En se basant sur cette procédure de conseils, l'ergothérapeute et le médecin spécialiste établissent un avis d'expertise quant à l'aide adaptable qui doit être fournie au bénéficiaire et si cette aide doit être subsidiée à l'achat ou prêtée. L'avis d'expertise mentionne au moins :

- 1° la demande du bénéficiaire;
- 2° les besoins constatés dans le chef du bénéficiaire;
- 3° la fourniture proposée et sa justification;
- 4° l'opinion du bénéficiaire à propos de la fourniture proposée.

§ 3 - Une fois l'avis d'expertise émis, le bénéficiaire choisit un fournisseur qui propose, sur la base des adaptations nécessaires, les possibles aides à la mobilité appropriées.

Art. 25 - L'équipe pluridisciplinaire examine l'avis d'expertise et statue dans les 15 jours ouvrables qui suivent la remise dudit avis. Ce délai est toutefois suspendu aussi longtemps que tous les documents et informations mentionnés à l'article 13 n'ont pas été reçus.

La décision peut déroger à l'avis d'expertise.

À défaut de décision dans le délai mentionné au premier alinéa, l'avis d'expertise est réputé approuvé.

Art. 26 - En cas de rejet par l'équipe pluridisciplinaire, les modalités fixées à l'article 16 sont applicables.

Art. 27 - En cas de décision favorable, les modalités fixées à l'article 17 sont applicables.

Art. 28 - § 1^{er} - En cas de subvention à l'achat, le bénéficiaire demande un devis auprès du fournisseur de son choix. L'ergothérapeute lui apporte son soutien, soit par de simples conseils, soit en l'aidant à remplir les formulaires et documents requis.

§ 2 - Le bénéficiaire soumet le devis à l'Office pour approbation.

Si l'Office est d'accord avec le devis, il communique cette décision au bénéficiaire.

La décision favorable mentionne le montant du subside.

§ 3 - Si l'Office rejette le devis, il communique ce rejet au bénéficiaire par recommandé.

La décision de rejet reprend les éléments mentionnés à l'article 16, alinéa 2.

§ 4 - En cas de décision favorable, le bénéficiaire commande l'aide adaptable auprès du fournisseur de son choix. L'ergothérapeute lui apporte son soutien, soit par de simples conseils, soit en l'aidant à remplir les formulaires et documents requis.

Art. 29 - En cas de prêt, l'Office s'occupe de l'acquisition de l'aide adaptable, conformément aux dispositions prévues à l'article 19.

Section 4 - Fourniture d'aides sur mesure

Art. 30 - Conformément à la procédure fixée dans la présente section, les aides sur mesure peuvent être subsidiées à l'achat par l'Office.

Art. 31 - Après que l'Office a déterminé, conformément à l'article 3, que le bénéficiaire sera fourni en aides sur mesure, un ergothérapeute occupé auprès de l'Office mène un entretien avec le bénéficiaire afin de déterminer le besoin en matière de fourniture d'aides à la mobilité. Cet entretien a lieu soit au domicile du bénéficiaire, soit, selon le souhait de ce dernier, à l'Office.

L'entretien et l'enregistrement de la demande qui s'ensuit se déroulent conformément aux modalités fixées à l'article 23.

Art. 32 - § 1^{er} - Après la visite, l'ergothérapeute, un médecin spécialiste agissant pour ordre de l'Office et le bénéficiaire déterminent les besoins individuels de ce dernier et recherchent l'aide sur mesure appropriée.

§ 2 - Le médecin spécialiste et l'ergothérapeute dressent un procès-verbal relatif à la procédure de conseils menée conformément au § 1^{er}.

En se basant sur cette procédure de conseils, l'ergothérapeute et le médecin spécialiste établissent un avis d'expertise quant aux détails de la fabrication sur mesure de l'aide sur mesure qui doit être fournie au bénéficiaire. Outre les éléments mentionnés à l'article 24, § 2, alinéa 2, l'avis d'expertise reprend la raison pour laquelle une aide adaptable ne répond pas aux besoins du bénéficiaire.

§ 3 - Une fois l'avis d'expertise émis, le bénéficiaire choisit un fournisseur qui propose, sur la base des adaptations nécessaires qui ne sont pas disponibles sur le marché, les possibles aides à la mobilité appropriées. Le bénéficiaire lui demande aussi un devis. Si besoin est, l'ergothérapeute peut l'aider à remplir les formulaires et documents requis.

Art. 33 - L'équipe pluridisciplinaire examine l'avis d'expertise et statue dans les 15 jours ouvrables qui suivent la remise dudit avis. Ce délai est toutefois suspendu aussi longtemps que tous les documents et informations mentionnés à l'article 13 n'ont pas été reçus.

La décision peut déroger à l'avis d'expertise.

À défaut de décision dans le délai mentionné au premier alinéa, l'avis d'expertise est réputé approuvé.

Art. 34 - La décision rendue par l'équipe pluridisciplinaire ainsi que le devis sont soumis pour approbation au conseil d'administration de l'Office.

Le conseil d'administration de l'Office statue dans les 40 jours ouvrables suivant la présentation de la décision prise par l'équipe pluridisciplinaire.

À défaut de décision prise dans le délai mentionné à l'alinéa 2, la demande de fourniture d'une aide sur mesure est réputée approuvée.

Art. 35 - En cas de rejet par l'équipe pluridisciplinaire ou par le conseil d'administration de l'Office, les modalités fixées à l'article 16 sont applicables.

Art. 36 - § 1^{er} - En cas de décision favorable, l'Office la communique au bénéficiaire.

La décision mentionne :

1° les détails de la fabrication de l'aide sur mesure qui doit être fournie au bénéficiaire, tels que prescrits par l'expertise;

2° le montant du subside.

§ 2 - Après réception de la décision favorable, le bénéficiaire commande l'aide auprès du fournisseur dont le devis a été approuvé. L'ergothérapeute lui apporte son soutien, soit par de simples conseils, soit en l'aidant à remplir les formulaires et documents requis.

Section 5 - Recours

Art. 37 - Le bénéficiaire peut introduire un recours auprès de l'Office en remplissant le formulaire de recours mentionné à l'article 38. Ce faisant, la procédure de recours interne fixée dans la présente section est entamée auprès de l'Office. Il remplit ce formulaire lui-même ou contacte l'Office afin de le remplir avec un membre du personnel.

Art. 38 - § 1^{er} - L'Office met un formulaire de recours à la disposition de tous les bénéficiaires.

Le formulaire mentionné à l'alinéa 1^{er} reprend les données suivantes :

1° les nom, prénom, domicile et numéro de téléphone du bénéficiaire;

2° le numéro de dossier de la demande introduite par le bénéficiaire;

3° la nature et le contenu des informations et documents que le bénéficiaire a communiqués à ou introduits auprès de l'Office;

4° le motif du recours;

5° la confirmation que le bénéficiaire a été informé du suivi réservé à son recours au sein de l'Office et qu'il a marqué son accord à propos du fonctionnement décrit;

6° le correspondant de l'Office qui réceptionne les recours;

7° le lieu et la date;

8° la signature du bénéficiaire.

§ 2 - Les données mentionnées à l'alinéa 1^{er} et autres collectées dans le cadre du traitement des recours peuvent être traitées et conservées pendant dix ans, et ce, sans préjudice d'autres dispositions légales, décrétales ou réglementaires prévoyant, le cas échéant, un délai de conservation plus long.

Art. 39 - Le formulaire de recours rempli est examiné par l'Office conformément à une procédure fixée par le conseil d'administration de l'Office et approuvée par le Gouvernement. Lors de son examen, le recours est traité chronologiquement par les personnes suivantes :

1° par un membre du personnel de l'Office;

2° par un chef de département de l'Office à défaut d'une proposition consensuelle de solution émise par le membre du personnel;

3° par le directeur délégué de l'Office, le cas échéant sur la base d'un avis émis par l'organe consultatif spécialisé, à défaut d'une proposition consensuelle de solution émise par le chef de département.

Art. 40 - Le recours est traité dans les 40 jours ouvrables suivant la présentation du formulaire de recours.

À défaut d'une proposition consensuelle de solution émise dans le délai mentionné à l'alinéa 1^{er}, le recours est réputé rejeté.

Art. 41 - § 1^{er} - L'Office communique sa décision au bénéficiaire par recommandé.

§ 2 - Une décision de rejet reprend :

1° la possibilité d'introduire un recours;

2° la juridiction compétente;

3° les délais et formes à respecter.

§ 3 - En cas de décision favorable, la procédure de fourniture d'aides à la mobilité concernée est reprise à l'endroit où elle a été interrompue en raison de la décision contestée.

Chapitre 3 - Fourniture d'aides dans les maisons de repos et de soins

Section 1^{re} - Fourniture d'aides standards

Sous-section 1^{re} - Procédure

Art. 42 - Conformément à la procédure fixée dans la présente section, les aides standards peuvent être prêtées au bénéficiaire par la maison de repos et de soins.

Art. 43 - Si nécessaire, un membre du personnel de la maison de repos et de soins qui dispose de la qualification paramédicale nécessaire mène un entretien-conseil avec le bénéficiaire afin de déterminer précisément les besoins de ce dernier et de trouver une aide standard adéquate.

Art. 44 - Après avoir déterminé les besoins, la maison de repos et de soins prête l'aide standard adéquate au bénéficiaire pour le temps où il en a besoin. Le prêt est gratuit pour le bénéficiaire.

Le bénéficiaire et le membre du personnel de la maison de repos et de soins testent ensemble l'utilisation de l'aide.

Sous-section 2 - Missions spécifiques de la maison de repos et de soins en matière d'aides à la mobilité

Art. 45 - La maison de repos et de soins veille à ce que :

1° un nombre suffisant d'aides soient disponibles en permanence pour les bénéficiaires qui y résident;

2° chaque bénéficiaire nécessitant à la fourniture d'aides standards reçoive une telle fourniture;

3° le concept relatif à la promotion et à la conservation de la mobilité des résidents mentionne la procédure détaillée relative à la fourniture d'aides standards.

Art. 46 - Le contrôle et la répression du non-respect des missions mentionnées à l'article 45 s'opèrent conformément aux dispositions du décret du 4 juin 2007 relatif aux structures d'hébergement, d'accompagnement et de soins pour personnes âgées, aux résidences pour seniors et aux maisons de soins psychiatriques et de ses arrêtés d'exécution.

Sous-section 3 - Subventionnement

Art. 47 - À chaque maison de repos et de soins, le Gouvernement octroie annuellement, dans limites des crédits budgétaires disponibles, un subside forfaitaire de 80 euros par capacité d'encadrement pour l'acquisition, le renouvellement, le prêt et l'entretien d'aides standards.

Le montant du subside mentionné à l'alinéa 1^{er} est lié à l'indice des prix à la consommation au 1^{er} juillet 2017.

Art. 48 - Tous les 3 ans au mois d'avril, la maison de repos et de soins introduit auprès du département tous les justificatifs utiles quant à l'utilisation du subside mentionné à l'article 47.

Art. 49 - Le Gouvernement réclame le remboursement de la part du subside mentionné à l'article 47 qui n'a pas été utilisée pour l'acquisition, le renouvellement, le prêt et l'entretien d'aides standards lorsqu'il ressort des justificatifs mentionnés à l'article 48 que la maison de repos et de soins a, dans la période de trois ans, utilisé à ces fins moins de 90 % du subside total.

Section 2 - Fourniture d'aides adaptables et sur mesure

Art. 50 - Les dispositions et procédures fixées dans le chapitre 2 sont applicables à la fourniture d'aides adaptables et sur mesure en faveur d'un bénéficiaire résidant dans une maison de repos et de soins.

Le membre du personnel de la maison de repos et de soins mentionné à l'article 43 est impliqué dans le processus mené par l'Office au niveau des conseils et de la fourniture.

Chapitre 4 - Dispositions finales

Art. 51 - L'article 28, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 27 mai 2014, est abrogé.

Art. 52 - À l'annexe A, chapitre 3, 5^o, de l'arrêté du Gouvernement du 26 février 1997 fixant les conditions de reconnaissance des structures de logement, d'accompagnement et de soins pour seniors, le b), remplacé par l'arrêté du 26 juin 2009, est complété par le point suivant :

« - concept visant à promouvoir et à conserver la mobilité ».

Art. 53 - Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2017.

Art. 54 - Le Ministre compétent en matière de Personnes âgées, de Santé et d'Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 20 juin 2017.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone,
Le Ministre-Président
O. PAASCH
Le Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales
A. ANTONIADIS

VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2017/203552]

20 JUNI 2017. — Besluit van de Regering betreffende mobiliteitshulpmiddelen

De Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 4 juni 2007 betreffende de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, de seniorenresidenties en de psychiatrische verzorgingstehuizen, artikel 5, § 3, gewijzigd bij de decreten van 13 februari 2012 en 25 februari 2013, artikel 10, gewijzigd bij de decreten van 16 juni 2008 en 15 maart 2010, en artikel 12, § 2, gewijzigd bij het decreet van 20 februari 2017;

Gelet op het decreet van 13 december 2016 tot oprichting van een Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven, artikel 8, tweede lid, artikel 9, artikel 10, artikel 18, § 1, en artikel 45, tweede lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden;

Gelet op het advies van de raad van bestuur van de Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven, gegeven op 10 maart 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 31 maart 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-President, bevoegd voor Begroting, d.d. 4 april 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, gegeven op 24 mei 2017;

Gelet op advies 61.413/3 van de Raad van State, gegeven op 31 mei 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende het advies van de Adviescommissie voor de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden en voor de thuishulp, gegeven op 8 maart 2017;

Op de voordracht van de Minister bevoegd voor Bejaarden, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK 1 - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 - Dit besluit is van toepassing op de Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven, op de organiserende instanties van bejaardentehuizen en rust- en verzorgingstehuizen die mobiliteitshulpmiddelen ter beschikking stellen van de gebruikers, alsook op de gebruikers die een beroep doen op dit aanbod.

Art. 2 - Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° mobiliteitshulpmiddelen : medische hulpmiddelen die volgens de ISO 9999-norm als technische hulpmiddelen worden beschouwd en speciaal bestemd zijn om de lichamelijke mobiliteit van gebruikers te ondersteunen. Mobiliteitshulpmiddelen hebben tot doel een mobiliteitsbeperkend letsel, een mobiliteitsbeperkende vaardigheidsstoornis of een mobiliteitsbeperkende beperking van de gebruiker te verhinderen, te compenseren, te verlichten of te neutraliseren. Producten en technologieën die gebruikers in het dagelijks leven ondersteunen, functionele stimulators, communicatie vereenvoudigende systemen en omgevingsbedieningssystemen vallen niet onder dit begrip;

2° standaardhulpmiddelen : volgende mobiliteitshulpmiddelen die niet aangepast hoeven te worden aan de behoeften van de gebruiker :

a) manuele rolstoel : voortbewegingsmiddel in de vorm van een stoel op vier wielen, met voet- en/of beensteunen, dat een begeleidend persoon of de gebruiker zelf kan bewegen door de rolstoel aan te duwen;

b) looprek : loophulpmiddel dat drie of vier poten met of zonder wielen heeft en dat handgrepen heeft waarop de gebruiker kan steunen om zich voort te bewegen;

c) antidecubituszittkussen : kussen dat de druk van het lichaamsgewicht van de gebruiker verdeelt om letsels en ontstekingen van het weefsel te voorkomen die kunnen ontstaan door doorzittwonden;

3° aanpasbare hulpmiddelen : mobiliteitshulpmiddelen die via standaardopties aan de behoeften van de gebruiker kunnen worden aangepast;

4° hulpmiddelen op maat : mobiliteitshulpmiddelen die niet via standaardopties, maar door vervaardiging op maat kunnen worden aangepast aan de individuele behoeften van de gebruiker en die enkel en alleen voor gebruik door de betrokken gebruiker bestemd zijn;

5° gebruikers : de personen bedoeld in artikel 3, 3°, van het decreet van 13 december 2016 tot oprichting van een Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven die een beperking van de mobiliteit hebben of dreigen te hebben;

6° leveranciers : volgende personen :

a) bandagisten;

b) elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die mobiliteitshulpmiddelen vervaardigt en overeenkomstig artikel 85bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, over de nodige uitrusting en het nodige gereedschap beschikt om die mobiliteitshulpmiddelen aan te passen en te herstellen;

c) een natuurlijke persoon of rechtspersoon die in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte gevestigd is en volgens de daar toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen het recht heeft mobiliteitshulpmiddelen of gelijkwaardige hulpmiddelen te vervaardigen, respectievelijk te verstrekken en aan de behoeften van de gebruikers aan te passen;

7° Dienst : de Dienst van de Duitstalige Gemeenschap voor zelfbeschikkend leven;

8° bejaardentehuizen en rust- en verzorgingstehuizen : het zorgaanbod vermeld in artikel 2, § 1, 1° en 6°, van het decreet van 4 juni 2007 betreffende de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, de seniorenresidenties en de psychiatrie stehuizen;

9° Minister : de minister bevoegd voor Bejaarden, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden;

10° departement : het departement van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap dat bevoegd is voor Gezondheid en Bejaarden;

11° case manager : een personeelslid van de Dienst dat de op de behoeften afgestemde en passende ondersteuning, begeleiding, stimulering en verzorging van de gebruiker organiseert. Het is zijn taak samen met de gebruiker een doelgerichte samenwerkingsregeling te plannen, te organiseren en te evalueren die op de concrete ondersteuningsbehoefte van de gebruiker afgestemd is;

12° RIZIV : het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

HOOFDSTUK 2 - DE VERSTREKKING VAN HULPMIDDELEN DOOR DE DIENST

Afdeling 1 - Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 3 - Na een aanvraag van de gebruiker bij de Dienst analyseert de Dienst welke mobiliteitshulpmiddelen de gebruiker specifiek nodig heeft. De Dienst bepaalt welke van de volgende procedures voor het bepalen van de behoefte en voor het verstrekken van een mobiliteitshulpmiddel ingeleid wordt :

1° de procedure om standaardhulpmiddelen te verstrekken, vastgelegd in afdeling 2;

2° de procedure om aanpasbare hulpmiddelen te verstrekken, vastgelegd in afdeling 3;

3° de procedure om hulpmiddelen op maat te verstrekken, vastgelegd in afdeling 4.

Art. 4 - Mobiliteitshulpmiddelen worden alleen verstrekt op voorschrift van een arts; dat voorschrift is bij de eerste aanvraag bij de Dienst niet ouder dan twee maanden en bij een vernieuwing van de mobiliteitshulpmiddelen niet ouder dan zes maanden.

Art. 5 - Indien uit het eerste contact en de behoefteanalyse blijkt dat de gebruiker een acute behoefte aan een mobiliteitshulpmiddel heeft, zorgt de Dienst ervoor dat de gebruiker op korte termijn een mobiliteitshulpmiddel krijgt dat hij kan gebruiken tot hij, na de afsluiting van één van de procedures vermeld in artikel 3, een definitief mobiliteitshulpmiddel heeft gekregen.

Art. 6 - Voor de hele duur waarin hem mobiliteitshulpmiddelen ter beschikking worden gesteld, richt de gebruiker alle aanvragen in verband met herstellingen, nodige aanpassingen en vernieuwing van de mobiliteitshulpmiddelen aan de Dienst.

Binnen de perken van zijn mogelijkheden zorgt de Dienst ervoor dat de herstelling wordt uitgevoerd en dat een overgangsopties wordt geboden door op korte termijn een mobiliteitsmiddel ter beschikking te stellen tot het eigenlijke mobiliteitshulpmiddel van de gebruiker hersteld is.

Art. 7 - Met het oog op de subsidiëring van de aankoop legt de Dienst, voor elk specifiek mobiliteitshulpmiddel, een voorstel over het bedrag van de subsidie of over de tegemoetkoming in de kosten ter goedkeuring voor aan de Minister. Het door de Minister goedgekeurde bedrag of de door de Minister goedgekeurde tegemoetkoming in de kosten is voor de Dienst doorslaggevend.

Art. 8 - § 1 - Bij de Dienst wordt een multidisciplinair team opgericht.

§ 2 - Het multidisciplinair team beslist over :

- 1° de aanbeveling vermeld in artikel 14;
- 2° de deskundigenadviezen vermeld in de artikelen 24 en 32.

§ 3 - Het multidisciplinair team bestaat uit de volgende personen :

- 1° een arts-specialist die op honorariumbasis werkt;
- 2° een bij de Dienst aangestelde ergotherapeut;
- 3° een bij de Dienst aangestelde maatschappelijk assistent;
- 4° een personeelslid van de Dienst dat beschikt over paramedische of pedagogische kwalificaties.

Het multidisciplinair team kan aanvullende deskundigen met raadgevende stem voor zijn vergaderingen uitnodigen.

§ 4 - Het multidisciplinair team kan rechtsgeldig beraadslagen en besluiten als de arts vermeld in paragraaf 3, eerste lid, 1°, en twee andere leden aanwezig zijn.

De besluiten van het multidisciplinair team worden genomen bij absolute meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

§ 5 - De raad van bestuur van de Dienst wijst de leden van het multidisciplinair team aan.

Art. 9 - § 1 - De financiële en administratieve betrekkingen tussen de leverancier enerzijds en de Dienst anderzijds kunnen geregeld worden via overeenkomsten.

In de overeenkomsten vermeld in het eerste lid wordt minstens het volgende vastgelegd: de prijs van de mobiliteitshulpmiddelen, de leveringstermijnen, de adviesverlening en de door de leverancier te leveren diensten.

§ 2 - Indien de verstrekking van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie geregeld wordt via een in § 1 vermelde overeenkomst, subsidieert de Dienst de aankoop van dat mobiliteitshulpmiddel alleen als het wordt aangekocht bij een leverancier die zo'n overeenkomst met de Dienst heeft gesloten.

Art. 10 - § 1 - Voor de uitvoering van de procedure vastgelegd in de afdelingen 2 tot 4 betaalt de Dienst - voor gebruikers die een verzekering ter dekking van de kosten van mobiliteitshulpmiddelen of gelijkwaardige hulpmiddelen hebben gesloten - de subsidie alleen dan wanneer de verzekering de kosten voor de verstrekking van het mobiliteitshulpmiddel in kwestie niet draagt.

De gebruiker levert aan de Dienst het bewijs dat de kosten niet door de verzekering gedragen worden.

§ 2 - Indien de verzekering een deel van de kosten voor de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen draagt, betaalt de Dienst aan de gebruiker het verschilbedrag tussen de subsidie van de Dienst en de gedeeltelijke tegemoetkoming in de kosten die de verzekering betaalt.

De gebruiker levert aan de Dienst het bewijs van de werkelijke tegemoetkoming in de kosten die de verzekering betaalt.

Afdeling 2 - Verstrekking van standaardhulpmiddelen

Onderafdeling 1 - Algemene verstrekingsprocedure

Art. 11 - Overeenkomstig de procedure bepaald in deze onderafdeling kan de Dienst ofwel de aankoop van standaardhulpmiddelen subsidiëren, ofwel standaardhulpmiddelen aan de gebruiker uitlenen.

Art. 12 - Nadat de Dienst overeenkomstig artikel 3 heeft vastgelegd dat aan de gebruiker standaardhulpmiddelen worden verstrekt, voert een bij de Dienst aangestelde case manager een gesprek met de gebruiker om de behoefte aan een verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen te bepalen. Dit gesprek vindt plaats bij de gebruiker thuis of, als de gebruiker dit wenst, in de Dienst.

Tijdens dat gesprek :

- 1° noteert de case manager de aanvraag van de gebruiker;
- 2° geeft de gebruiker aan de case manager het voorschrift van de arts voor een mobiliteitshulpmiddel;
- 3° voeren de case manager en de gebruiker een adviesgesprek om te bepalen wat de gebruiker precies nodig heeft en om een passend standaardhulpmiddel te vinden;
- 4° wordt de gebruiker ingelicht over de draagwijdte van artikel 9.

Art. 13 - Voor de nauwkeurige behoefteanalyse en de verdere behandeling van de aanvraag kan de case manager namens en voor rekening van de Dienst de volgende persoonsgebonden gegevens over de gebruiker verzamelen, verwerken en in voorkomend geval navragen bij de behandelende arts van de gebruiker :

- 1° naam, voornaam, rijksregisternummer, geboortedatum, woonplaats, burgerlijke staat, telefoonnummer en e-mailadres;
- 2° naam, voornaam, woonplaats, telefoonnummer en e-mailadres van diens vertegenwoordiger;
- 3° de vermelding of de gebruiker aangesloten is bij een verzekering als bedoeld in artikel 10;
- 4° gezinssamenstelling en familiale situatie;
- 5° opsomming en beschrijving van de hobby's en interesses;
- 6° aard en beschrijving van de aandoening of beperking die de mobiliteit beperkt, alsook de daarmee verbonden risicofactoren, in voorkomend geval door overlegging van een medisch verslag;
- 7° opsomming van de activiteiten die door de aandoening of beperking niet meer zelfstandig kunnen worden uitgevoerd;
- 8° beschrijving van het verloop van de dag, wat mobiliteit betreft;
- 9° bekwaamheden en vaardigheden die voor de mobiliteit noodzakelijk zijn.

De gegevens vermeld in het eerste lid kunnen gedurende tien jaar verwerkt en bewaard worden, onverminderd andere wettelijke, decretales of reglementaire bepalingen die eventueel in een langere bewaringstermijn voorzien.

Art. 14 - Na het huisbezoek doet de case manager, in samenwerking met de leverancier, een aanbeveling omtrent de vraag welk standaardhulpmiddel aan de gebruiker moet worden verstrekt en omtrent de vraag of de aankoop van dat hulpmiddel moet worden gesubsidieerd, dan wel of dat hulpmiddel moet worden uitgeleend.

Art. 15 - Het multidisciplinair team onderzoekt de aanbeveling en neemt een beslissing ter zake binnen een termijn van vijftien werkdagen na afgifte van de aanbeveling. Die termijn wordt echter opgeschort tot alle inlichtingen en documenten vermeld in artikel 13 voorhanden zijn.

De beslissing kan van de aanbeveling afwijken.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn gesteld in het eerste lid, dan wordt de aanbeveling als goedgekeurd beschouwd.

Art. 16 - Wijst het multidisciplinair team de aanbeveling af, dan brengt de Dienst die afwijzing per aangetekende brief ter kennis van de gebruiker.

De beslissing bevat :

1° de redenen voor de afwijzing;

2° de mogelijkheid om de klachtenprocedure vermeld in afdeling 5 te doorlopen;

3° de bevoegde instanties waar een klacht kan worden ingediend of beroep kan worden ingesteld.

Art. 17 - In geval van een gunstige beslissing deelt de Dienst die beslissing mee aan de gebruiker.

De beslissing bevat :

1° welk standaardhulpmiddel aan de gebruiker verstrekt moeten worden;

2° of de aankoop van dat hulpmiddel gesubsidieerd moet worden, dan wel of dat hulpmiddel uitgeleend moet worden;

3° dat de gebruiker de leverancier van het hulpmiddel mag kiezen als de aankoop van het hulpmiddel gesubsidieerd wordt.

Art. 18 - § 1 - Als de aankoop gesubsidieerd wordt, kiest de gebruiker een leverancier en vraagt een kostenraming aan. De case manager ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

§ 2 - De gebruiker legt de kostenraming ter goedkeuring voor aan de Dienst.

Indien de Dienst instemt met de kostenraming, deelt hij de gebruiker die beslissing mee.

In de gunstige beslissing wordt het bedrag van de subsidie vermeld.

§ 3 - Indien de Dienst niet instemt met de kostenraming, brengt hij die afwijzing per aangetekende brief ter kennis van de gebruiker.

In de afwijzingsbeslissing worden de gegevens vervat in artikel 16, tweede lid, vermeld.

§ 4 - Bij een gunstige beslissing bestelt de gebruiker het standaardhulpmiddel bij de door hem gekozen leverancier. De case manager ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Art. 19 - In geval van uitlening stelt de Dienst het standaardhulpmiddel ter beschikking.

Na terbeschikkingstelling van het hulpmiddel wordt dit hulpmiddel aan de gebruiker uitgeleend tot de gebruiker het niet meer nodig heeft.

Indien de Dienst al een passend standaardhulpmiddel in zijn bezit heeft, wordt dat hulpmiddel direct aan de gebruiker uitgeleend, zonder dat de gebruiker de leverancier kiest.

Onderafdeling 2 - Vereenvoudigde procedure voor het verstrekken van loophulpmiddelen

Art. 20 - In afwijking van de bepalingen van onderafdeling 1 kan de gebruiker een loophulpmiddel bij een leverancier naar keuze bestellen op eenvoudige overlegging van het voorschrift van de arts.

Art. 21 - Na levering van het loophulpmiddel dient de leverancier de rekening en het voorschrift van de arts voor het op grond van artikel 20 geleverde loophulpmiddel in bij de Dienst.

De Dienst betaalt het bedrag van die rekening met inachtneming van artikel 9.

Afdeling 3 - Verstrekking van aanpasbare hulpmiddelen

Art. 22 - Overeenkomstig de procedure bepaald in deze afdeling kan de Dienst ofwel de aankoop van aanpasbare hulpmiddelen subsidiëren, ofwel aanpasbare hulpmiddelen aan de gebruiker uitlenen.

Art. 23 - Nadat de Dienst overeenkomstig artikel 3 heeft vastgelegd dat aan de gebruiker aanpasbare hulpmiddelen worden verstrekt, voert een bij de Dienst aangestelde ergotherapeut een gesprek met de gebruiker om de behoefte aan een verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen te bepalen. Dit gesprek vindt plaats bij de gebruiker thuis of, als de gebruiker dit wenst, in de Dienst.

Tijdens dat gesprek :

1° noteert de ergotherapeut de aanvraag van de gebruiker;

2° geeft de gebruiker aan de ergotherapeut het voorschrift van de arts voor een mobiliteitshulpmiddel;

3° geeft de ergotherapeut advies aan de gebruiker over de mogelijkheden en verwachte ontwikkelingen van de ondersteuning met aanpasbare hulpmiddelen;

4° wordt de gebruiker ingelicht over de draagwijdte van artikel 9.

Om de aanvraag te noteren, kan de ergotherapeut de gegevens vermeld in artikel 13, overeenkomstig de nadere regels bepaald in dat artikel, namens en voor rekening van de Dienst verzamelen en verwerken.

Art. 24 - § 1 - Na het huisbezoek bepalen de ergotherapeut, een in opdracht van de Dienst handelende arts-specialist en de gebruiker de individuele behoefte van de gebruiker en zoeken een geschikt aanpasbaar hulpmiddel.

§ 2 - De arts-specialist en de ergotherapeut maken een protocol op over het adviesproces dat overeenkomstig § 1 werd doorlopen.

Op basis van dat adviesproces maken de ergotherapeut en de arts-specialist een deskundigenadvies op over de vraag welk aanpasbaar hulpmiddel aan de gebruiker verstrekt moet worden en over de vraag of de aankoop van dat hulpmiddel gesubsidieerd moet worden, dan wel of het hulpmiddel uitgeleend moet worden. Het deskundigenadvies bevat ten minste :

- 1° de aanvraag van de gebruiker;
- 2° de vastgestelde behoeften van de gebruiker;
- 3° de voorgestelde verstrekking en de redenen daarvoor;
- 4° het standpunt van de gebruiker omtrent de voorgestelde verstrekking.

§ 3 - Nadat het deskundigenadvies is opgemaakt, kiest de gebruiker een leverancier die op basis van de noodzakelijke aanpassingen de passende, mogelijke mobiliteitshulpmiddelen voorstelt.

Art. 25 - Het multidisciplinair team onderzoekt het deskundigenadvies en neemt een beslissing ter zake binnen een termijn van vijftien werkdagen na afgifte van het deskundigenadvies. Die termijn wordt echter opgeschort tot alle inlichtingen en documenten vermeld in artikel 13 voorhanden zijn.

De beslissing kan van het deskundigenadvies afwijken.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn gesteld in het eerste lid, dan wordt het deskundigenadvies als goedgekeurd beschouwd.

Art. 26 - In geval van afwijzing door het multidisciplinair team zijn de nadere regels bepaald in artikel 16 van toepassing.

Art. 27 - In geval van een gunstige beslissing zijn de nadere regels bepaald in artikel 17 van toepassing.

Art. 28 - § 1 - Als de aankoop gesubsidieerd wordt, vraagt de gebruiker een kostenraming aan bij de door hem gekozen leverancier. De ergotherapeut ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

§ 2 - De gebruiker legt de kostenraming ter goedkeuring voor aan de Dienst.

Indien de Dienst instemt met de kostenraming, deelt hij de gebruiker die beslissing mee.

In de gunstige beslissing wordt het bedrag van de subsidie vermeld.

§ 3 - Indien de Dienst niet instemt met de kostenraming, brengt hij die afwijzing per aangetekende brief ter kennis van de gebruiker.

In de afwijzingsbeslissing worden de gegevens vervat in artikel 16, tweede lid, vermeld.

§ 4 - Bij een gunstige beslissing bestelt de gebruiker het aanpasbare hulpmiddel bij de door hem gekozen leverancier. De ergotherapeut ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Art. 29 - In geval van uitlening stelt de Dienst het aanpasbare hulpmiddel ter beschikking, overeenkomstig de bepalingen vervat in artikel 19.

Afdeling 4 - Verstrekking van hulpmiddelen op maat

Art. 30 - De Dienst kan de aankoop van hulpmiddelen op maat subsidiëren volgens de procedure bepaald in deze afdeling.

Art. 31 - Nadat de Dienst overeenkomstig artikel 3 heeft vastgelegd dat aan de gebruiker hulpmiddelen op maat worden verstrekt, voert een bij de Dienst aangestelde ergotherapeut een gesprek met de gebruiker om de behoefte aan een verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen te bepalen. Dit gesprek vindt plaats bij de gebruiker thuis of, als de gebruiker dit wenst, in de Dienst.

Dat gesprek en het daarmee gepaard gaande noteren van de aanvraag, geschieden overeenkomstig de nadere regels bepaald in artikel 23.

Art. 32 - § 1 - Na het huisbezoek bepalen de ergotherapeut, een in opdracht van de Dienst handelende arts-specialist en de gebruiker de individuele behoefte van de gebruiker en zoeken een geschikt hulpmiddel op maat.

§ 2 - De arts-specialist en de ergotherapeut maken een protocol op over het adviesproces dat overeenkomstig § 1 werd doorlopen.

Op basis van dat adviesproces maken de ergotherapeut en de arts-specialist een deskundigenadvies op over de details van de vervaardiging van het hulpmiddel op maat dat aan de gebruiker moet worden verstrekt. Het advies bevat, naast de gegevens vermeld in artikel 24, § 2, tweede lid, de redenen waarom een aanpasbaar hulpmiddel niet aan de behoeften van de gebruiker voldoet.

§ 3 - Nadat het deskundigenadvies is opgemaakt, kiest de gebruiker een leverancier die - op grond van de noodzakelijke niet op de markt verkrijgbare aanpassingen - de passende, mogelijke mobiliteitshulpmiddelen voorstelt. De gebruiker vraagt daar ook een kostenraming aan. Zo nodig helpt de ergotherapeut hem bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Art. 33 - Het multidisciplinair team onderzoekt het deskundigenadvies en neemt een beslissing ter zake binnen een termijn van vijftien werkdagen na afgifte van het deskundigenadvies. Die termijn wordt echter opgeschort tot alle inlichtingen en documenten vermeld in artikel 13 voorhanden zijn.

De beslissing kan van het deskundigenadvies afwijken.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn gesteld in het eerste lid, dan wordt het deskundigenadvies als goedgekeurd beschouwd.

Art. 34 - De beslissing van het multidisciplinair team en de kostenraming worden ter goedkeuring voorgelegd aan de raad van bestuur van de Dienst.

De raad van bestuur van de Dienst beslist binnen een termijn van veertig werkdagen die ingaat vanaf de overlegging van de beslissing van het multidisciplinair team.

Indien geen beslissing wordt genomen binnen de termijn vermeld in het tweede lid, wordt de aanvraag tot verstrekking van een hulpmiddel op maat als goedgekeurd beschouwd.

Art. 35 - In geval van afwijzing door het multidisciplinair team of door de raad van bestuur van de Dienst zijn de nadere regels bepaald in artikel 16 van toepassing.

Art. 36 - § 1 - In geval van een gunstige beslissing deelt de Dienst die beslissing mee aan de gebruiker.

De beslissing bevat :

1° de details van de vervaardiging van het hulpmiddel op maat dat aan de gebruiker verstrekt moet worden, zoals vastgelegd in het deskundigenadvies;

2° het bedrag van de subsidie.

§ 2 - Na ontvangst van de gunstige beslissing bestelt de gebruiker het hulpmiddel bij de leverancier van wie de kostenraming goedgekeurd werd. De ergotherapeut ondersteunt hem daarbij, ofwel door gewoon advies te geven, ofwel door hem te helpen bij het invullen van de nodige formulieren en documenten.

Afdeling 5 - Klachten

Art. 37 - De gebruiker kan een klacht bij de Dienst indienen via het in artikel 38 vermelde klachtenformulier. Daardoor wordt de in deze afdeling vastgelegde interne klachtenprocedure bij de Dienst gestart. Ofwel vult hij dit formulier zelf in, ofwel neemt hij contact op met de Dienst om het samen met een personeelslid in te vullen.

Art. 38 - § 1 - De Dienst bezorgt alle gebruikers een klachtenformulier.

Het formulier vermeld in het eerste lid bevat de volgende gegevens :

1° naam, voornaam, woonplaats en telefoonnummer van de gebruiker;

2° dossiernummer van de aanvraag van de gebruiker;

3° aard en inhoud van de inlichtingen en documenten die de gebruiker aan de Dienst heeft meegedeeld en/of bij de Dienst heeft ingediend;

4° reden van de klacht;

5° bevestiging dat de gebruiker over het verdere verloop van zijn klacht binnen de Dienst geïnformeerd en in kennis is gesteld en zich akkoord verklaart met de beschreven werkwijze;

6° contactpersoon van de Dienst die de klacht in ontvangst neemt;

7° plaats en datum;

8° handtekening van de gebruiker.

§ 2 - De gegevens vermeld in § 1 en de andere in het kader van de klachtenbehandeling verzamelde gegevens kunnen gedurende tien jaar verwerkt en bewaard worden, onverminderd andere wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen die eventueel in een langere bewaringstermijn voorzien.

Art. 39 - Het ingevulde klachtenformulier wordt door de Dienst onderzocht op basis van een procedure die door de raad van bestuur van de Dienst wordt vastgelegd en door de Regering wordt goedgekeurd. In het kader van het onderzoek wordt de klacht door de volgende personen in deze volgorde behandeld :

1° door een personeelslid van de Dienst;

2° bij gebrek aan onderlinge overeenstemming over de door het personeelslid voorgestelde oplossing: door een departementshoofd van de Dienst;

3° bij gebrek aan onderlinge overeenstemming over de door het departementshoofd voorgestelde oplossing: door de afgevaardigd directeur van de Dienst, eventueel op basis van een advies van het gespecialiseerd adviesorgaan.

Art. 40 - De klacht wordt behandeld binnen een termijn van veertig werkdagen die ingaat vanaf de overlegging van het klachtenformulier.

Indien binnen de termijn vermeld in het eerste lid geen onderlinge overeenstemming over een voorgestelde oplossing is bereikt, wordt de klacht als afgewezen beschouwd.

Art. 41 - § 1 - De Dienst brengt zijn beslissing ter kennis van de gebruiker per aangetekende brief.

§ 2 - In een afwijzingsbeslissing worden de volgende gegevens vermeld :

1° de mogelijkheid om beroep in te stellen;

2° de bevoegde rechter of rechtbank;

3° de in acht te nemen termijnen en vormvoorschriften.

§ 3 - In geval van een gunstige beslissing wordt de procedure voor het verstrekken van mobiliteitshulpmiddelen hervat daar waar ze op grond van de aangevochten beslissing werd onderbroken.

HOOFDSTUK 3 - VERSTREKKING VAN HULPMIDDELEN IN BEJAARDENTEHUIZEN
EN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN**Afdeling 1 - Verstrekking van standaardhulpmiddelen**Onderafdeling 1 - Procedure

Art. 42 - Overeenkomstig de procedure bepaald in deze afdeling kan het bejaardentehuis of het rust- en verzorgingstehuis standaardhulpmiddelen aan de gebruiker uitlenen.

Art. 43 - Zo nodig voeren een personeelslid van het bejaardentehuis of van het rust- en verzorgingstehuis dat over de nodige paramedische bevoegdheid beschikt en de gebruiker een adviesgesprek om de precieze behoefte van de gebruiker te bepalen en een passend standaardhulpmiddel te vinden.

Art. 44 - Nadat de behoefte is bepaald, leent het bejaardentehuis of het rust- en verzorgingstehuis het passende standaardhulpmiddel uit aan de gebruiker tot hij het niet meer nodig heeft. De uitlening is gratis voor de gebruiker.

De gebruiker en het in artikel 43 vermelde personeelslid van het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis proberen het gebruik van het hulpmiddel samen uit.

Onderafdeling 2 - Bijzondere taken van het bejaardentehuis en rust- en verzorgingstehuis inzake mobiliteitshulpmiddelen

Art. 45 - Het bejaardentehuis en rust- en verzorgingstehuis zorgt ervoor dat :

1° er altijd voldoende standaardhulpmiddelen voor de daar wonende gebruikers ter beschikking staan;

2° aan elke gebruiker de nodige standaardhulpmiddelen worden verstrekt;

3° de gedetailleerde procedure voor het verstrekken van standaardhulpmiddelen vermeld wordt in het concept betreffende de bevordering en het behoud van de mobiliteit van de bewoners.

Art. 46 - De niet-naleving van de taken vermeld in artikel 45 wordt gecontroleerd en bestraft overeenkomstig het decreet van 4 juni 2007 betreffende de woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, de seniorenresidents en de psychiatrische verzorgingstehuizen en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Onderafdeling 3 - Subsidiëring

Art. 47 - Binnen de perken van de beschikbare begrotingsmiddelen kent de Regering aan elk bejaardentehuis en rust- en verzorgingstehuis jaarlijks een forfaitaire subsidie van 80 euro per opvangcapaciteit toe voor de aanschaffing, de vernieuwing, de uitlening en het onderhoud van standaardhulpmiddelen.

Het bedrag van de subsidie vermeld in het eerste lid is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen op 1 juli 2017.

Art. 48 - Het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis dient om de drie jaar in de maand april alle dienstige bewijsstukken over de aanwending van het bedrag van de subsidie vermeld in artikel 47 in bij het departement.

Art. 49 - De Regering eist de terugbetaling van het bedrag van de subsidie vermeld in artikel 47 dat niet werd gebruikt voor de aanschaffing, de vernieuwing, de uitlening of het onderhoud van standaardhulpmiddelen als uit de bewijsstukken vermeld in artikel 48 blijkt dat het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis, binnen de periode van drie jaar, minder dan 90 % van het hele subsidiebedrag voor die doeleinden heeft aangewend.

Afdeling 2 - Verstrekking van aanpasbare hulpmiddelen en hulpmiddelen op maat

Art. 50 - Voor de verstrekking van aanpasbare hulpmiddelen en hulpmiddelen op maat voor een gebruiker die in een bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis woont, zijn de bepalingen en de procedure vervat in hoofdstuk 2 van toepassing.

Het in artikel 43 vermelde personeelslid van het bejaardentehuis of rust- en verzorgingstehuis wordt betrokken bij het door de Dienst geleide adviesproces en het door de Dienst geleide proces voor de verstrekking van hulpmiddelen.

HOOFDSTUK 4 - SLOTBEPALINGEN

Art. 51 - Artikel 28, § 8, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 mei 2014, wordt opgeheven.

Art. 52 - Bijlage A, hoofdstuk 3, punt 5, b), van het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, vervangen bij het besluit van 26 juni 2009, wordt aangevuld als volgt :

“- een concept betreffende de bevordering en het behoud van de mobiliteit”.

Art. 53 - Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2017.

Art. 54 - De minister bevoegd voor Bejaarden, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 20 juni 2017.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President

O. PAASCH

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden

A. ANTONIADIS