

Que les procédures normales d'avis ne peuvent plus être appliquées dans ce délai,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 61, alinéa 2, de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage, modifié par les arrêtés ministériels des 3 septembre 2017 et 2 juin 2019, à la phrase introductive, le montant de "463,67 euros" est remplacé par le montant de "468,30 euros".

**Art. 2.** A l'article 69 du même arrêté remplacé par l'arrêté ministériel du 23 mars 2011 et modifié par les arrêtés ministériels des 20 juillet 2015, 3 septembre 2017 et 2 juin 2019, la série de tranches de salaire est modifiée comme suit:

1° la tranche de salaire 77 est remplacée par la tranche de salaire suivante:

| numéro de la tranche de salaire | limite inférieure | limite supérieure | base de calcul   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| nummer van de loonschijf        | ondergrens        | bovengrens        | berekeningsbasis |
| 77                              | 74,1859           | 75,0019           | 74,1859          |

2° une tranche de salaire 78 est insérée, rédigée comme suit:

| numéro de la tranche de salaire | limite inférieure | limite supérieure | base de calcul   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| nummer van de loonschijf        | ondergrens        | bovengrens        | berekeningsbasis |
| 78                              | 75,0020           |                   | 75,0020          |

**Art. 3.** Le présent arrêté produit des effets le 1<sup>er</sup> juillet 2021.  
Bruxelles, le 20 juillet 2021.

Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE

Dat de normale adviesprocedures binnen dit tijdsbestek niet meer mogelijk zijn,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 61, tweede lid, van het ministerieel besluit van 26 november 1991 houdende de toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 3 september 2017 en 2 juni 2019, wordt in de inleidende zin het bedrag van "463,67 euro" vervangen door het bedrag van "468,30 euro".

**Art. 2.** In artikel 69 van hetzelfde ministerieel besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 23 maart 2011 en gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 20 juli 2015, 3 september 2017 en 2 juni 2019 wordt de reeks loonschijven gewijzigd als volgt:

1° de loonschijf 77 wordt vervangen door de volgende loonschijf:

2° een loonschijf 78 wordt ingevoegd, luidend als volgt:

**Art. 3.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2021.  
Brussel, 20 juli 2021.

De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE

## GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

### VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

#### VLAAMSE OVERHEID

[C – 2021/21422]

18 JUNI 2021. — Decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming(1)

Het VLAAMS PARLEMENT heeft aangenomen en Wij, REGERING, bekrachtigen hetgeen volgt:

**Decreet tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming**

HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling*

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

HOOFDSTUK 2. — *Wijzigingsbepalingen*

*Afdeling 1.* — *Wijzigingen van het Gerechtelijk Wetboek*

**Art. 2.** In artikel 581, 1°, van het Gerechtelijk Wetboek, gewijzigd bij het decreet van 6 juli 2018, wordt de zinsnede "en uit het decreet van 18 mei 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging" opgeheven.

**Art. 3.** In artikel 582, 2°, van hetzelfde wetboek, het laatst gewijzigd bij het decreet van 18 mei 2018, wordt de zinsnede "81, 89, 93, 104, 127, 129" vervangen door de zinsnede "76/2".

**Art. 4.** In artikel 1410, §2, eerste lid, van hetzelfde wetboek, het laatst gewijzigd bij de wet van 1 maart 2019, wordt punt 12°, ingevoegd bij het decreet van 6 juli 2018, opgeheven.

*Afdeling 2. — Wijzigingen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen*

**Art. 5.** Artikel 110 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, vervangen bij het decreet van 6 juli 2018, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 110. Als de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse sociale bescherming verleent de Vlaamse Gemeenschap het budget.”.

**Art. 6.** In artikel 115 van dezelfde wet, vervangen bij het decreet van 6 juli 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Voor de gebruikers, vermeld in artikel 2, eerste lid, 11°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wordt een gedeelte van het budget zoals vastgesteld door de Vlaamse Regering door de zorgkassen in twaalfden uitbetaald. De Vlaamse Regering bepaalt de modaliteiten voor de uitbetaling door de zorgkassen.”;

2° in het tweede lid wordt de zinsnede “verzekeringsinstellingen, vermeld in het eerste lid,” vervangen door de zinsnede “zorgkassen, vermeld in artikel 2, eerste lid, 47°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

**Art. 7.** In artikel 116 van dezelfde wet, vervangen bij het decreet van 6 juli 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt opgeheven;

2° paragraaf 2 wordt vervangen door wat volgt:

“§2. Als de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse sociale bescherming kan de Vlaamse Regering, conform de door haar bepaalde voorwaarden en regels, een minimale prijs per parameter van activiteit vaststellen, onder meer op basis van het budget.”.

**Art. 8.** In artikel 119 van dezelfde wet, vervangen bij het decreet van 6 juli 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt de zinsnede “en de instellingen, vermeld in artikel 110, treden tot beloop van hun” vervangen door de woorden “treedt tot beloop van haar”, en wordt het woord “zijn” vervangen door het woord “is”;

2° in paragraaf 1 wordt het derde lid opgeheven;

3° in paragraaf 2, eerste lid, wordt de zinsnede “verzekeringsinstellingen, vermeld in dit decreet,” vervangen door de zinsnede “zorgkassen, vermeld in artikel 2, eerste lid, 47°, van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming,”.

*Afdeling 3. — Wijzigingen van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming*

**Art. 9.** In artikel 2, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gewijzigd bij het decreet van 15 februari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1° wordt het getal “9” vervangen door het getal “10”;

2° er worden een punt 5°/1, een punt 5°/2, een punt 5°/3 en een punt 5°/4 ingevoegd, die luiden als volgt:

“5°/1 centrum voor dagverzorging: een zorgvoorziening als vermeld in artikel 23 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

5°/2 centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning: een zorgvoorziening als vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

5°/3 centrum voor kortverblijf: het centrum voor kortverblijf type 1, vermeld in artikel 26, §1, tweede lid, 1°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, met uitsluiting van het centrum voor kortverblijf dat uitgebaat wordt in de daartoe bestemde lokalen van een erkend centrum voor herstelverblijf;

5°/4 centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning: een zorgvoorziening als vermeld in artikel 45 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;”;

3° er wordt een punt 8°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“8°/1 decreet van 6 juli 2018: het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;”;

4° er wordt een punt 12°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“12°/1 gegevens over gezondheid: gegevens over gezondheid als vermeld in artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming;”;

5° er wordt een punt 17°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“17°/1 initiatief van beschut wonen: een initiatief van beschut wonen als vermeld in artikel 2, 9°, van het decreet van 6 juli 2018;”;

6° er wordt een punt 20°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“20°/1 multidisciplinair overleg: een overleg waarbij zorgaanbieders van verschillende disciplines aanwezig zijn, naast een overlegorganisator, en waarbij de zorg en ondersteuning in de thuissituatie voor een gebruiker wordt afgestemd, het zorgproces wordt gestroomlijnd en het zorgteam rond die gebruiker wordt afgebakend;”;

7° er wordt een punt 20°/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“20°/2 multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging: een multidisciplinaire begeleidings-equipe als vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 6 juli 2018;”;

8° er wordt een punt 21°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“21°/1 overlegorganisator: een zorgaanbieder die, op verzoek van een gebruiker, de mantelzorger van de gebruiker of een zorgaanbieder van het zorgteam, het multidisciplinair overleg voorbereidt, vastlegt en zorgt voor de vastlegging van de gemaakte afspraken in een zorgen ondersteuningsplan, vanuit een neutrale en onafhankelijke positie ten aanzien van het zorgteam;”;

9° in punt 23° worden de woorden “of een” vervangen door de zinsnede “, een”;

10° aan punt 23° wordt de zinsnede “, een tegemoetkoming voor de organisatie van en de deelname aan multidisciplinair overleg of een tegemoetkoming voor reiskosten” toegevoegd;

11° er wordt een punt 24°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“24°/1 psychiatrisch verzorgingstehuis: een psychiatrisch verzorgingstehuis als vermeld in artikel 2, 12°, van het decreet van 6 juli 2018;”;

12° er wordt een punt 25°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“25°/1 revalidatieovereenkomst: de overeenkomst als vermeld in artikel 75 van het decreet van 6 juli 2018;”;

13° er wordt een punt 25°/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“25°/2 revalidatieverstreking: de volledige therapeutische activiteit per tijdsdeel, in contact met de gebruiker of zijn context, en de ondersteunende werking om die activiteit mogelijk te maken;”;

14° punt 26° wordt vervangen door wat volgt:

“26° revalidatievoorziening: een revalidatievoorziening als vermeld in artikel 2, 16°, van het decreet van 6 juli 2018;”;

15° punt 30° wordt vervangen door wat volgt:

“30° tegemoetkoming: een zorgbudget, een zorgticket, een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen, een tegemoetkoming voor de organisatie van en de deelname aan multidisciplinair overleg of een tegemoetkoming voor reiskosten;”;

16° er wordt een punt 37°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“37°/1 vervoerder: een professionele vervoerder die een gebruiker vervoert in een voertuig dat aangepast is voor het vervoer in een rolstoel, en dat vervoer naar en van een revalidatievoorziening of indicatiesteller doet;”;

17° er worden een punt 40°/1 en een punt 40°/2 ingevoegd, die luiden als volgt:

“40°/1 woonzorgcentrum: een zorgvoorziening als vermeld in artikel 33 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

40°/2 woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een zorgvoorziening als vermeld in artikel 44, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;”;

18° punt 43° wordt opgeheven;

19° er wordt een punt 44°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“44°/1 zorgaanbieder: een zorgaanbieder als vermeld in artikel 2, 14°, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;”;

20° er wordt een punt 48°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“48°/1 zorgteam: een zorgteam als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;”.

**Art. 10.** In artikel 4, eerste lid, van hetzelfde decreet wordt een punt 10° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“10° het multidisciplinair overleg.”.

**Art. 11.** In artikel 15, §3, tweede lid, 2°, van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “in de ziekteverzekering, vermeld in artikel 37, §19, van de Ziekteverzekeringwet” vervangen door de zinsnede “als vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wie sociale correcties worden toegepast conform artikel 45, §1, vierde en vijfde lid, van dit decreet”.

**Art. 12.** In artikel 18, eerste lid, 2°, van hetzelfde decreet wordt het woord “Ziekteverzekeringwet” vervangen door de zinsnede “wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”.

**Art. 13.** In artikel 28/1, §2, tweede lid, van hetzelfde decreet, ingevoegd bij het decreet van 3 mei 2019, wordt tussen het woord “gebruiker” en het woord “die” de zinsnede “of, wat tegemoetkomingen voor reiskosten betreft, per vervoerder” ingevoegd.

**Art. 14.** In artikel 34, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 3° wordt vervangen door wat volgt:

“3° de controle op de aangevraagde tegemoetkomingen voor zorg, in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering;”;

2° er worden een punt 4° en een punt 5° toegevoegd, die luiden als volgt:

“4° de adviesverlening over de ontvankelijkheid van de aanvraag van een tegemoetkoming op basis van bijzondere noden, vermeld in artikel 129;

5° de controle van de toepassing van het evaluatie-instrument, vermeld in artikel 145, 148, 150 en 152.”.

**Art. 15.** In artikel 37, §1, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het woord “gebruikers” en het woord “die” wordt de zinsnede “, met inbegrip van de gegevens over de gezondheid,” ingevoegd, en tussen het woord “indicatiestellingen” en het woord “en” wordt de zinsnede “, de aanvragen” ingevoegd;

2° de zinsnede “, 1°” wordt opgeheven.

**Art. 16.** In artikel 39, §2, van hetzelfde decreet wordt tussen het woord “gebruikers” en het woord “die” de zinsnede “, met inbegrip van de gegevens over de gezondheid,” ingevoegd.

**Art. 17.** In artikel 40, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1°, 2° en 3° wordt het woord “eensluitend” opgeheven;

2° punt 4° wordt vervangen door wat volgt:

“4° advies verlenen over het sluiten, wijzigen en beëindigen van de revalidatieovereenkomsten;”;

3° er worden een punt 5° en een punt 6° toegevoegd, die luiden als volgt:

“5° advies verlenen over het sluiten van in de tijd beperkte overeenkomsten met een experimenteel karakter als vermeld in artikel 83 van het decreet van 6 juli 2018;

6° advies verlenen over het sluiten, wijzigen en beëindigen van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging als vermeld in artikel 91 van het decreet van 6 juli 2018.”.

**Art. 18.** In artikel 41 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

“4° wat het recht op een zorgbudget betreft, gedurende ten minste tien jaar waarvan gedurende ten minste vijf opeenvolgende jaren, die voorafgaan aan de opening van het recht op tegemoetkoming conform dit decreet, in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie, in de andere staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, voor de hele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan;”;

2° aan paragraaf 1, eerste lid, wordt een punt 5° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“5° wat het recht op een zorgbudget betreft, voldoen aan de inburgeringsplicht, vermeld in artikel 2, eerste lid, 11°, van het decreet van 7 juni 2013 betreffende het Vlaamse integratie inburgeringsbeleid of in artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers.”;

3° in paragraaf 1 wordt tussen het derde en het vierde lid een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Wat de tegemoetkoming in het kader van het multidisciplinair overleg betreft, is de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede lid, niet van toepassing.”;

4° aan paragraaf 2 wordt een tweede lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“De Vlaamse Regering bepaalt hoe aangetoond wordt dat voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4° en 5°.”.

**Art. 19.** In artikel 43 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste, het tweede en het derde lid wordt het getal “9” vervangen door het getal “10”;

2° in het vierde lid wordt tussen de woorden “erkende zorgvoorziening” en de zinsnede “, en die niet aangesloten is bij een zorgkas” de zinsnede “of in het kader van de pijler van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4, eerste lid, 10°” ingevoegd.

**Art. 20.** In artikel 44 van hetzelfde decreet wordt in paragraaf 1, eerste lid, paragraaf 2, eerste lid, en paragraaf 3, eerste lid, het getal “9” vervangen door het getal “10”.

**Art. 21.** In artikel 45, §1, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het vierde lid wordt vervangen door wat volgt:

“De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen voor de leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering als vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”;

2° tussen het vierde en het vijfde lid worden twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

“Voor de toepassing van de sociale correcties, vermeld in het vierde lid, moet het lid in voorkomend geval voldoen aan elk van de volgende voorwaarden: 1° gedurende ten minste vijf opeenvolgende jaren in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie, in een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland;

2° voldoen aan de inburgeringsplicht, vermeld in artikel 2, eerste lid, 11°, van het decreet van 7 juni 2013 betreffende het Vlaamse integratie inburgeringsbeleid of in artikel 4 van de ordonnantie van 11 mei 2017 betreffende het inburgeringstraject voor de nieuwkomers.

De Vlaamse Regering bepaalt hoe aangetoond wordt dat voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in het vijfde lid.”.

**Art. 22.** In artikel 46 van hetzelfde decreet wordt in paragraaf 1 en in paragraaf 2, eerste lid, het getal “9” vervangen door het getal “10”.

**Art. 23.** In artikel 47, §1, tweede lid, van hetzelfde decreet wordt het woord “Ziekteverzekeringswet” vervangen door de zinsnede “wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”.

**Art. 24.** In artikel 49 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, eerste lid, wordt de zinsnede “eerste lid, 1),” vervangen door de zinsnede “lid 1,” en wordt de zinsnede “tweede lid, 2),” vervangen door de zinsnede “lid 2,”;

2° in paragraaf 2 wordt het tweede lid opgeheven;

3° in paragraaf 3, eerste lid, wordt de zinsnede “als vermeld in artikel 4, 15), van de algemene verordening gegevensbescherming” vervangen door de woorden “over de gezondheid”;

4° in paragraaf 3, eerste lid, 6°, wordt tussen het woord “zorgvoorzieningen” en het woord “en” de zinsnede “, de deelnemers aan het multidisciplinair overleg” ingevoegd;

5° aan paragraaf 3, eerste lid, wordt een punt 13° toegevoegd, dat luidt als volgt: “13° de vervoerder.”;

6° in paragraaf 3 worden tussen het eerste en het tweede lid drie leden ingevoegd, die luiden als volgt:

“De instanties, vermeld in het eerste lid, verwerken de volgende persoonsgegevens van de gebruiker:

1° de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de identificatie van de gebruiker in kwestie en in voorkomend geval de vertegenwoordiger of mantelzorger van de gebruiker;

2° de persoonsgegevens, met inbegrip van de gegevens over de gezondheid, die noodzakelijk zijn voor de organisatie en de financiering van de zorg, met inbegrip van de berekening van de bijdragen ten laste van de gebruiker, en voor de vervulling van de opdrachten van de betrokken instantie.

De Vlaamse Regering specificeert de persoonsgegevens, vermeld in het tweede lid.

De Vlaamse Regering specificeert in elk geval de gegevens waarop artikel 22, tweede lid, artikel 23, §1, eerste lid, artikel 37, §1, artikel 39, §2, artikel 50, artikel 65, tweede lid, en artikel 133, §5, betrekking hebben.”;

7° in de bestaande paragraaf 3, tweede lid, die paragraaf 3, vijfde lid, wordt, wordt tussen het woord “persoonsgegevens” en het woord “worden” de zinsnede “, met inbegrip van de gegevens over de gezondheid,” ingevoegd;

8° er wordt een paragraaf 3/1 ingevoegd, die luidt als volgt:

“§3/1. Om de bevoegdheden en taken die bij of krachtens dit decreet worden bepaald, uit te voeren, worden persoonsgegevens van leden van de Zorgkassencommissie, de Expertencommissie, de sectorale adviescommissies, vermeld in artikel 38, de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen, vermeld in artikel 132, en de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133, verwerkt door het agentschap.

Het agentschap verwerkt persoonsgegevens ter identificatie van de leden van de commissies, vermeld in het eerste lid. De Vlaamse Regering kan die persoonsgegevens specificeren.”;

9° er wordt een paragraaf 3/2 ingevoegd, die luidt als volgt:

“§3/2. Het agentschap kan persoonsgegevens verwerken over de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen. Die gegevens zijn noodzakelijk om de sociale akkoorden uit te voeren en om de financiering die toekomt aan de zorgvoorzieningen te berekenen. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens worden verwerkt.

Als dat noodzakelijk is, vraagt het agentschap de gegevens, vermeld in het eerste lid, aan de zorgvoorzieningen in kwestie.”;

10° in paragraaf 4, 1°, worden tussen het woord “persoonsgegevens” en de woorden “in het kader” de woorden “van gebruikers” ingevoegd;

11° aan paragraaf 4, 1°, wordt de zinsnede “, voor de verwerking van persoonsgegevens van leden van de Zorgkassencommissie, de Expertencommissie, de sectorale adviescommissies, de Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen en de Bijzondere Technische Commissie en voor de verwerking van persoonsgegevens van medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen” toegevoegd;

12° in paragraaf 4, 2°, wordt de zinsnede “en voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22” vervangen door de zinsnede “, voor de verwerking van persoonsgegevens van gebruikers in het kader van hun opdrachten, vermeld in artikel 22, en voor de doorgifte van persoonsgegevens conform artikel 46/1”;

13° in paragraaf 4, 3°, worden tussen het woord “persoonsgegevens” en de woorden “in het kader” de woorden “van gebruikers” ingevoegd;

14° in paragraaf 4, 4°, wordt tussen de woorden “de zorgvoorzieningen” en de woorden “en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen” de zinsnede “, de deelnemers aan het multidisciplinair overleg” ingevoegd;

15° in paragraaf 4, 4°, worden tussen het woord “persoonsgegevens” en de woorden “in het kader” de woorden “van gebruikers” ingevoegd;

16° in paragraaf 5 wordt tussen het woord “persoonsgegevens” en het woord “maximaal” de zinsnede “, met inbegrip van de gegevens over de gezondheid,” ingevoegd;

17° in paragraaf 6, eerste lid, wordt tussen het woord “persoonsgegevens” en het woord “vindt” de zinsnede “, met inbegrip van de gegevens over de gezondheid,” ingevoegd;

18° in paragraaf 8, eerste lid, wordt het woord “geanonimiseerd” vervangen door het woord “gepseudonimiseerd”.

**Art. 25.** In artikel 50 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 15 februari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste en het derde lid wordt het woord “Ziekteverzekeringswet” vervangen door de zinsnede “wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”;

2° in het eerste lid wordt tussen het woord “gegevens” en het woord “uit” de zinsnede “, met inbegrip van de gegevens over gezondheid,” ingevoegd;

3° in het derde tot en met het zesde lid wordt tussen het woord “gebruikers” en het woord “die” telkens de zinsnede “, met inbegrip van de gegevens over gezondheid,” ingevoegd.

**Art. 26.** In artikel 51 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de inleidende zin worden de woorden “de opname van” vervangen door de woorden “de opstart van zorg aan”;

2° in de inleidende zin wordt de zinsnede “in een zorgvoorziening of met het oog op de verstrekking van een mobiliteitshulpmiddel aan een gebruiker,” opgeheven;

3° in de inleidende zin wordt tussen het woord “zorgvoorziening” en het woord “of” de zinsnede “, de betrokken deelnemers aan het multidisciplinair overleg” ingevoegd;



4° aan punt 2° worden de woorden “en in voorkomend geval de reden waarom iemand niet is aangesloten bij een zorgkas” toegevoegd.

**Art. 27.** In artikel 52 van hetzelfde decreet wordt paragraaf 2 opgeheven.

**Art. 28.** In artikel 53 van hetzelfde decreet wordt paragraaf 2 opgeheven.

**Art. 29.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt een artikel 53/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 53/1. In de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering gebruiken het agentschap, de zorgkassen, de zorgvoorzieningen, de deelnemers aan het multidisciplinair overleg en de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen het rijksregisternummer van gebruikers.

In de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering gebruikt het agentschap het rijksregisternummer van de medewerkers die ingezet worden in de zorgvoorzieningen en de zelfstandigen die zorg verlenen in de zorgvoorzieningen en van de leden van de Zorgkassencommissie, de Expertencommissie en de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133.”.

**Art. 30.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt een artikel 53/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 53/2. De zorgkassen geven, in de gevallen en onder de voorwaarden bepaald door de Vlaamse Regering, contactgegevens en gegevens over de niet-betaalde premies van leden die hun premie niet betaald hebben, door aan alle actoren die deel uitmaken van het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal, vermeld in artikel 9, tweede lid, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid. Die gegevens worden in voorkomend geval verwerkt conform artikel 9 tot en met 11 van het voormelde decreet, in het kader van de uitoefening van de taken van de actoren van het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal, in de strijd tegen de onderbescherming van kwetsbare doelgroepen.

De Vlaamse Regering specificeert in voorkomend geval de gegevens, vermeld in het eerste lid, en bepaalt de periodiciteit van de doorgifte van de gegevens. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval ook de functie van het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming bij de doorgifte van de gegevens.”.

**Art. 31.** In artikel 56 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zin “Met het beroep tegen de beslissing van de zorgkas wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.” opgeheven;

2° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

“Als de gebruiker of vertegenwoordiger van de gebruiker beroep instelt tegen de beslissing van de zorgkas, vermeld in artikel 55, derde lid, brengt de zorgkas het agentschap daarvan op de hoogte. De zorgkas deelt het agentschap de beroepsakte mee. Het agentschap kan vrijwillig tussenkomen in de procedure voor de arbeidsrechtbank conform artikel 813 van het Gerechtelijk Wetboek.”.

**Art. 32.** In artikel 58, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “of in” worden vervangen door de zinsnede “, in”;

2° de zinsnede “, in de toekenning van een tegemoetkoming voor de organisatie van of deelname aan multidisciplinair overleg of in de toekenning van een tegemoetkoming voor reiskosten” wordt toegevoegd.

**Art. 33.** In artikel 60 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het eerste en het tweede lid worden twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

“Als de tegemoetkomingen op aanvraag worden toegekend, bepaalt de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedures voor de aanvraag van tegemoetkomingen bij de zorgkassen.

De zorgkassen behandelen de aanvragen en nemen een beslissing over de toekenning van tegemoetkomingen conform de voorwaarden en de procedures, vermeld in het tweede lid.”;

2° er wordt een vijfde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de financiële en administratieve betrekkingen tussen de gebruikers, de zorgkassen en de zorgvoorzieningen in het kader van de aanvraag, de toekenning en de uitbetaling van de tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet.”.

**Art. 34.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt een artikel 70/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 70/1. De Vlaamse Regering kan subsidies toekennen aan organisaties voor de ontwikkeling, het onderhoud, de ondersteuning bij de implementatie en het operationeel houden van een BelRAI-applicatie, met het oog op de indicatiestelling en de zorgplanning en -evaluatie van gebruikers.

De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de nadere regels voor de subsidies, vermeld in het eerste lid, met inbegrip van het subsidiebedrag en de wijze waarop het toezicht op de besteding van de subsidies gebeurt.”.

**Art. 35.** In artikel 71 van hetzelfde decreet wordt het tweede lid opgeheven.

**Art. 36.** In artikel 73 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “nadere regels en” worden telkens opgeheven;

2° tussen het woord “voorwaarden” en de woorden “bepalen voor” worden de woorden “en procedures” ingevoegd;

3° de woorden “voor verschillende pijlers” worden opgeheven;

4° tussen het woord “voorwaarden” en de woorden “bepalen die” worden de woorden “en procedures” ingevoegd.

**Art. 37.** In artikel 74 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“De Vlaamse Regering kan voorwaarden en procedures bepalen over de eventuele cumulatie van tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet enerzijds en tegemoetkomingen krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen of krachtens vreemde wetten anderzijds.”;

2° in het tweede lid worden tussen het woord “moet” en het woord “zijn” de woorden “in voorkomend geval” ingevoegd;

3° in het tweede lid wordt tussen het woord “tegemeetkoming” en de zinsnede “, vermeld in het eerste lid” de zinsnede “krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen of krachtens vreemde wetten” ingevoegd.

**Art. 38.** In artikel 75 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, en paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “een overeenkomst” vervangen door de woorden “het interne stelsel van een internationale of supranationale organisatie”;

2° in paragraaf 2, tweede lid, wordt het woord “Ziekteverzekeringwet” vervangen door de zinsnede “wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”;

3° in paragraaf 2 worden tussen het vierde en het vijfde lid vier leden ingevoegd, die luiden als volgt:

“Als degene die schadeloosstelling verschuldigd is, nalaat de verzekeringsinstelling of de zorgkas in te lichten conform het tweede of het derde lid, kan hij de betalingen die hij verrichtte ten gunste van de gebruiker niet aanvoeren tegen de zorgkas. In geval van dubbele betaling blijven die betalingen definitief verworven voor de gebruiker.

De zorgkas heeft een eigen recht van terugvordering van de verleende tegemoetkomingen tegenover het Belgisch Gemeenschappelijk Waarborgfonds, vermeld in artikel 15, 85°, van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, in de gevallen, vermeld in artikel 19*bis*-11 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

De schade, vermeld in dit artikel, wordt niet geacht volledig vergoed te zijn als de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming het bedrag van de toegekende schadeloosstelling overtreffen.

De tegemoetkomingen die worden toegekend op grond van dit decreet, zijn in dit geval terugvorderbaar van degene die schadeloosstelling verschuldigd is, ongeacht of er een dading is geweest of niet.”;

4° er wordt een paragraaf 3 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§3. Dit artikel is niet van toepassing op de vergoedingen die toegekend zijn met toepassing van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, met uitzondering van de gevallen, vermeld in artikel 3, §2, van de voormelde wet.”.

**Art. 39.** In artikel 76 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 3, tweede lid, en paragraaf 5, tweede lid, worden de woorden “de gebruiker of zijn vertegenwoordiger” vervangen door de zinsnede “de zorgvoorziening, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, de deelnemer aan het multidisciplinair overleg, de vervoerder, de gebruiker of de vertegenwoordiger van de gebruiker”;

2° in paragraaf 5, eerste lid, worden de woorden “De gebruiker of zijn vertegenwoordiger” vervangen door de zinsnede “De zorgvoorziening, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, de deelnemer aan het multidisciplinair overleg, de vervoerder, de gebruiker of de vertegenwoordiger van de gebruiker”.

**Art. 40.** Aan deel 2, titel 1, van hetzelfde decreet wordt een hoofdstuk 6, toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Hoofdstuk 6. Sancties ten laste van de zorgvoorzieningen”.

**Art. 41.** In deel 2, titel 1, van hetzelfde decreet wordt in hoofdstuk 6, ingevoegd bij artikel 40, een artikel 76/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 76/1. §1. Het is de zorgvoorzieningen, de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en de deelnemers aan het multidisciplinair overleg verboden:

1° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, op te stellen of te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren als de zorg niet werd verleend of als de zorg werd verleend tijdens een periode waarvoor de zorgvoorziening, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de deelnemer aan het multidisciplinair overleg geen goedkeuring heeft ontvangen;

2° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, op te stellen of te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren als die niet conform dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan zijn;

3° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, niet af te leveren als de aflevering ervan verplicht is;

4° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, op te stellen of te laten opstellen als die onregelmatig zijn doordat ze de administratieve formaliteiten met betrekking tot de vergoedingsvoorwaarden van de zorg niet respecteren.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan als vermeld in het eerste lid. Die documenten betreffen de papieren documenten en de documenten in elektronische versie conform artikel 48.

§2. In de gevallen van paragraaf 1, eerste lid, 1° en 2°, is de zorgvoorziening, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de deelnemer aan het multidisciplinair overleg ertoe gehouden de volledige waarde van de tegemoetkomingen die ten onrechte ten laste werden gelegd van de Vlaamse Gemeenschap terug te betalen.

§3. Bij een inbreuk op paragraaf 1, eerste lid, 1°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de zorg die ten onrechte ten laste van de Vlaamse Gemeenschap werd gelegd.

Bij een inbreuk op paragraaf 1, eerste lid, 2°, komt de terugbetaling overeen met de door de Vlaamse Gemeenschap geleden financiële schade als de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van dit decreet.

§4. De inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete, opgelegd door het agentschap.

De inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, 1°, kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete van 50% tot 200% van de waarde van de terugbetaling.

De inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, 2°, kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete van 5% tot 150% van de waarde van de terugbetaling.

De inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, 3° en 4°, kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete van 50 euro tot 500 euro.

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het tweede en derde lid, bedraagt maximaal 5000 euro.

Artikel 68, §2 tot en met §5, is van overeenkomstige toepassing.

De administratieve geldboete kan enkel worden opgelegd, voor zover het Openbaar Ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216*bis* en 216*ter* van het Wetboek van Strafvordering.

Het openbaar ministerie bezorgt aan de bevoegde administratie een kennisgeving van zijn beslissing om al dan niet strafvervolgning in te stellen, een minnelijke schikking bedoeld in artikel 216*bis* van het Wetboek van Strafvordering of een bemiddeling in strafzaken bedoeld in artikel 216*ter* van hetzelfde wetboek voor te stellen.

§5. De zorg waarvan is vastgesteld dat ze in strijd is met de regels, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1° en 2°, kan niet nogmaals ter uitbetaling worden ingediend bij de zorgkas.”.

**Art. 42.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in hetzelfde hoofdstuk een artikel 76/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 76/2. Als er bij de zorgvoorziening, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de deelnemer aan het multidisciplinair overleg sprake is van ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog, kunnen de uitbetalingen door de zorgkassen volledig of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal twaalf maanden.

Elke zorgkas of elke gebruiker kan de aanwijzingen, vermeld in het eerste lid, melden aan het agentschap, dat ook op eigen initiatief kan handelen. Als een zorgkas aanwijzingen meldt aan het agentschap, deelt ze die gelijktijdig mee aan de andere zorgkassen.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedure om de schorsing, vermeld in het eerste lid, op te leggen.

De zorgvoorziening, de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen of de deelnemer aan het multidisciplinair overleg kan binnen drie maanden na de kennisgeving van de beslissing tot schorsing een niet-schorsend beroep instellen bij de arbeidsrechtbank.”.

**Art. 43.** Aan artikel 80 van hetzelfde decreet wordt een paragraaf 6 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§6. Elke gebruiker die een administratief beroep indient, is een dossiertaks verschuldigd aan het agentschap op straffe van onontvankelijkheid van het beroep.

De dossiertaks, vermeld in het eerste lid, bedraagt 75 euro.

In afwijking van het tweede lid bedraagt de dossiertaks slechts 37,50 euro voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In afwijking van het eerste lid zijn de volgende gebruikers vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks:

1° de gebruiker die het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling, die in staat van faillissement is verklaard of die door een gerechtsdeurwaarder insolvent is verklaard;

2° de gebruiker die het voorwerp is van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling of van een minnelijke schuldbemiddeling, vermeld in artikel 519, §2, 10°, van het Gerechtelijk Wetboek;

3° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een leefloon als vermeld in de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie;

4° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

5° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op het minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering als vermeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en waarbij het gezinsinkomen van de gebruiker alleen bestaat uit deze uitkering;

6° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op de inkomensgarantie voor ouderen als vermeld in de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen.

In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort.

De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.”.

**Art. 44.** Artikel 81 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 45.** In artikel 86 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Het bedrag van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood varieert op de volgende wijze volgens de categorie waartoe de gebruiker behoort:

1° de gebruiker die tot de categorie 1 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 1.062,60 euro;

2° de gebruiker die tot de categorie 2 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 4.056,21 euro;

3° de gebruiker die tot de categorie 3 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 4.931,67 euro;

4° de gebruiker die tot de categorie 4 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 5.806,91 euro;

5° de gebruiker die tot de categorie 5 behoort, ontvangt een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood dat gelijk is aan een jaarbedrag van 7.132,97 euro.”;



2° tussen het eerste en het tweede lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“De Vlaamse Regering bepaalt tot welke categorie de gebruiker behoort en houdt daarbij rekening met de vermindering van de zelfredzaamheid van de gebruiker.”.

**Art. 46.** Aan artikel 88 van hetzelfde decreet wordt een paragraaf 4 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§4. Elke gebruiker die een administratief beroep indient, is een dossiertaks verschuldigd aan het agentschap op straffe van onontvankelijkheid van het beroep.

De dossiertaks, vermeld in het eerste lid, bedraagt 75 euro.

In afwijking van het tweede lid bedraagt de dossiertaks slechts 37,50 euro voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In afwijking van het eerste lid zijn de volgende gebruikers vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks:

1° de gebruiker die het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling, die in staat van faillissement is verklaard of die door een gerechtsdeurwaarder insolvent is verklaard;

2° de gebruiker die het voorwerp is van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling of van een minnelijke schuldbemiddeling, vermeld in artikel 519, §2, 10°, van het Gerechtelijk Wetboek;

3° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een leefloon als vermeld in de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie;

4° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

5° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op het minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering als vermeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en waarbij het gezinsinkomen van de gebruiker alleen bestaat uit deze uitkering;

6° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op de inkomensgarantie voor ouderen als vermeld in de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen.

In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort.

De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.”.

**Art. 47.** Artikel 89 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 48.** Aan artikel 92 van hetzelfde decreet wordt een paragraaf 6 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§6. Elke gebruiker die een administratief beroep indient, is een dossiertaks verschuldigd aan het agentschap op straffe van onontvankelijkheid van het beroep.

De dossiertaks, vermeld in het eerste lid, bedraagt 75 euro.

In afwijking van het tweede lid bedraagt de dossiertaks slechts 37,50 euro voor de gebruiker die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet betaald worden, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In afwijking van het eerste lid zijn de volgende gebruikers vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks:

1° de gebruiker die het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling, die in staat van faillissement is verklaard of die door een gerechtsdeurwaarder insolvent is verklaard;

2° de gebruiker die het voorwerp is van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling of van een minnelijke schuldbemiddeling, vermeld in artikel 519, §2, 10°, van het Gerechtelijk Wetboek;

3° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een leefloon als vermeld in de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie;

4° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

5° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op het minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering als vermeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en waarbij het gezinsinkomen van de gebruiker alleen bestaat uit deze uitkering;

6° de gebruiker die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op de inkomensgarantie voor ouderen als vermeld in de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen.

In de gevallen waarin het administratief beroep gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort.

De Vlaamse Regering kan nadere regels inzake de dossiertaks bepalen.”.

**Art. 49.** Artikel 93 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 50.** In artikel 103, §2, van hetzelfde decreet wordt het tweede lid vervangen door wat volgt:

“De Vlaamse Regering kan de voorwaarden en de procedure bepalen voor de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid. De zorgkas neemt de beslissing tot toekenning van de tegemoetkomingen, in voorkomend geval na eensluitend advies van de Expertencmissie.”.

**Art. 51.** In artikel 104 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt opgeheven;

2° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

“Als de gebruiker of de vertegenwoordiger van de gebruiker beroep instelt tegen de beslissing van de zorgkas die na een eensluidend advies van de Expertencommissie is genomen, vermeld in artikel 103, §2, tweede lid, brengt de zorgkas het agentschap daarvan op de hoogte. De zorgkas deelt het agentschap de beroepsakte mee. Het agentschap kan vrijwillig tussenkomen in de procedure voor de arbeidsrechtbank conform artikel 813 van het Gerechtelijk Wetboek.”.

**Art. 52.** In artikel 108 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2 wordt het tweede lid vervangen door wat volgt:

“De Vlaamse Regering erkent indicatiestellers en bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de toekenning, de weigering, de schorsing en de intrekking van de erkenning.”;

2° in paragraaf 2 worden tussen het tweede en derde lid twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

“De Vlaamse Regering bepaalt de duur van de erkenning van de indicatiestellers en bepaalt in voorkomend geval de voorwaarden en de procedures voor de verlenging van de erkenning.

De Vlaamse Regering kan de opdrachten van de indicatiestellers nader specificeren en voorwaarden en procedures bepalen voor de toepassing door de indicatiestellers van indicatiestellingen.”;

3° er wordt een paragraaf 2/1 ingevoegd, die luidt als volgt:

“§2/1. Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen of andere personen die betrokken zijn bij de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen zijn niet aanwezig bij de toepassing van de indicatiestelling door de indicatiesteller.”.

**Art. 53.** In artikel 114, §1, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “de tarieven die” worden vervangen door de woorden “de wijze waarop de tarieven worden bepaald die”;

2° de zin “De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de tarieven worden geïndexeerd.” wordt opgeheven.

**Art. 54.** In artikel 122 van hetzelfde decreet wordt tussen het tweede en het derde lid een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“De verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen mogen hun praktijkvoering aan het publiek alleen bekendmaken onder de volgende voorwaarden:

1° de praktijkinformatie is waarheidsgetrouw, objectief, relevant en verifieerbaar en ze is wetenschappelijk onderbouwd;

2° de praktijkinformatie zet niet aan tot overconsumptie;

3° de praktijkinformatie vermeldt de bijzondere beroepstitels waarover de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen beschikt. De voormelde voorwaarde sluit niet uit dat de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen ook kan informeren over bepaalde opleidingen waarvoor geen bijzondere beroepstitel bestaat.”.

**Art. 55.** In artikel 124, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “van de procedures” worden vervangen door de zinsnede “van de naleving van de voorwaarde, vermeld in artikel 108, §2/1, van de voorwaarden, vermeld in artikel 122, derde lid, of van de procedures”;

2° het woord “mobiliteitshulpmiddelen” wordt vervangen door het woord “mobiliteitshulpmiddelen”.

**Art. 56.** In artikel 125, §1, eerste lid, van hetzelfde decreet wordt tussen het woord “van” en het woord “de” de zinsnede “de naleving van de voorwaarde, vermeld in artikel 108, §2/1, van de voorwaarden, vermeld in artikel 122, derde lid, of van” ingevoegd.

**Art. 57.** In artikel 127 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt opgeheven;

2° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

“Als de gebruiker of de vertegenwoordiger van de gebruiker beroep instelt tegen de beslissing van de zorgkas die na een eensluidend advies van de Zorgkassencommissie als vermeld in artikel 126, §3, is genomen, brengt de zorgkas het agentschap daarvan op de hoogte. De zorgkas deelt het agentschap de beroepsakte mee. Het agentschap kan vrijwillig tussenkomen in de procedure voor de arbeidsrechtbank conform artikel 813 van het Gerechtelijk Wetboek.”.

**Art. 58.** In artikel 129 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het vierde lid wordt opgeheven;

2° het vijfde lid wordt vervangen door wat volgt:

“Als de gebruiker of de vertegenwoordiger van de gebruiker beroep instelt tegen de beslissing van de zorgkas die na een eensluidend advies van de Bijzondere Technische Commissie, vermeld in artikel 133, of de Zorgkassencommissie is genomen, brengt de zorgkas het agentschap daarvan op de hoogte. De zorgkas deelt het agentschap de beroepsakte mee. Het agentschap kan vrijwillig tussenkomen in de procedure voor de arbeidsrechtbank conform artikel 813 van het Gerechtelijk Wetboek.”.

**Art. 59.** In artikel 133, §5, van hetzelfde decreet worden tussen het woord “gebruikers” en het woord “die” de woorden “, met inbegrip van de gegevens over de gezondheid,” ingevoegd.

**Art. 60.** In deel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt voor titel 1, die titel 1/1 wordt, een nieuwe titel 1 ingevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 1. Uitvoering van sociale akkoorden”.

**Art. 61.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in titel 1, ingevoegd bij artikel 60, een artikel 139/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 139/1. In het kader van de uitvoering van de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en als die sociale akkoorden betrekking hebben op de woonzorgcentra, de centra voor dagverzorging, de centra voor kortverblijf, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, bepaalt de Vlaamse Regering de maatregelen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt en legt de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure vast met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.”.

**Art. 62.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 139/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 139/2. De Vlaamse Regering kan initiatieven nemen ter bevordering van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen in zorgvoorzieningen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt. Die initiatieven kunnen onder meer betrekking hebben op de werkomstandigheden, de vergoedingsvoorwaarden, arbeidsduurvermindering en vermindering van werklast, opleiding, kwalificatie en vorming en betrokkenheid in het besluitvormingsproces.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure met het oog op de vaststelling van de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming.”.

**Art. 63.** In artikel 141, tweede lid, 6°, van hetzelfde decreet wordt het woord “bewonersfactuur” vervangen door het woord “gebruikersfactuur”.

**Art. 64.** In deel 4, titel 1, hoofdstuk 2, van hetzelfde decreet wordt afdeling 3, die bestaat uit artikel 143 en artikel 144, opgeheven.

**Art. 65.** In artikel 150/1, eerste lid, van hetzelfde decreet, ingevoegd bij het decreet van 3 mei 2019, wordt het woord “dagverzorgingscentrum” telkens vervangen door de woorden “centrum voor dagverzorging”.

**Art. 66.** Aan deel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt een titel 3 toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 3. Tijdelijke bepalingen voor de psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen”.

**Art. 67.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in titel 3, ingevoegd bij artikel 66, een artikel 154/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/1. De Vlaamse Regering bepaalt de criteria om de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen te berekenen en om de prijs per verblijfdag in initiatieven van beschut wonen te berekenen.”.

**Art. 68.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/2. De Vlaamse Regering legt de opnemingsprijs per psychiatrisch verzorgingstehuis en de prijs per verblijfdag per initiatief van beschut wonen vast.

De Vlaamse Regering kan categorieën van gebruikers in psychiatrische verzorgingstehuizen bepalen voor wie de opnemingsprijs verschillend is, afhankelijk van de met de categorie gerelateerde kosten voor herstelondersteunende zorg. Die categorieën kunnen verschillen van de categorieën, vermeld in artikel 154/7, tweede lid.

In dit artikel wordt verstaan onder herstelondersteunende zorg: de herstelondersteunende zorg, vermeld in artikel 2, 6°, van het decreet van 6 juli 2018.”.

**Art. 69.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/3 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/3. De Vlaamse Regering kan de financiering en de financieringsvoorwaarden vastleggen voor de zorgvernieuwend initiatieven, vermeld in artikel 59 van het decreet van 6 juli 2018.”.

**Art. 70.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/4. De Vlaamse Regering bepaalt de omvang van de tegemoetkoming voor zorg in de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen en in de prijs per verblijfdag in initiatieven van beschut wonen.

De tegemoetkomingen worden verleend aan de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen.”.

**Art. 71.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/5 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/5. De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het aanbod aan zorg dat wordt gedekt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 154/4.”.

**Art. 72.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/6 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/6. De Vlaamse Regering kan aanvullende financiering voor opname in psychiatrische verzorgingstehuizen en verblijf in initiatieven van beschut wonen vastleggen, naast de tegemoetkoming, vermeld in artikel 154/4.”.

**Art. 73.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/7 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/7. Een gebruiker betaalt aan het psychiatrische verzorgingstehuis een persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs. Die persoonlijke bijdrage is de opnemingsprijs verminderd met de tegemoetkoming, vermeld in artikel 154/4.

De Vlaamse Regering kan categorieën van gebruikers in psychiatrische verzorgingstehuizen bepalen voor wie de persoonlijke bijdrage, vermeld in het eerste lid, wordt verminderd met een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming, die een andere

is dan de tegemoetkoming, vermeld in artikel 154/4. De Vlaamse Regering kan het bedrag van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming per categorie bepalen.”.

**Art. 74.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/8 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/8. Als dat van toepassing is, betaalt de gebruiker de kosten voor het verblijf in beschut wonen zoals die vastgelegd zijn in een overeenkomst tussen de gebruiker en het initiatief van beschut wonen.

De initiatieven van beschut wonen kunnen geen andere bedragen aanrekenen dan de bedragen die vastgelegd zijn in de overeenkomst, vermeld in het eerste lid.”.

**Art. 75.** Aan deel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt een titel 4 toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 4. Tijdelijke bepalingen voor de revalidatievoorzieningen”.

**Art. 76.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in titel 4, ingevoegd bij artikel 75, een artikel 154/9 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/9. De voorwaarden en de procedures, vermeld in artikel 60, vijfde lid, voor de aanvragen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen worden geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomsten.”.

**Art. 77.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/10 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/10. De revalidatieverstrekingen worden vergoed in de vorm van een tegemoetkoming als ze in een revalidatieovereenkomst zijn opgenomen en worden toegekend onder de voorwaarden die daarin worden vermeld. De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de revalidatievoorziening.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden voor de samenstelling, berekening, wijziging en uitbetaling van de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen. De voormelde regels en voorwaarden worden verder geconcretiseerd en uitgewerkt in de revalidatieovereenkomst die gesloten wordt met elke revalidatievoorziening.

De Vlaamse Regering kan via de revalidatieovereenkomsten het bedrag van de tegemoetkoming per revalidatieverstreking en het maximum aantal revalidatieverstrekingen per kalenderjaar dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming bepalen voor elke revalidatievoorziening.”.

**Art. 78.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/11 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/11. §1. Aan de gebruiker aan wie zorg wordt verleend in een revalidatievoorziening kan een eigen bijdrage worden aangerekend.

De eigen bijdrage ten laste van de gebruiker kan bestaan uit een persoonlijk aandeel en extra vergoedingen.

De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling en de omvang van de eigen bijdrage ten laste van de gebruiker.

§2. De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de eigen bijdrage, vermeld in paragraaf 1. Ze kan daarbij rekening houden met de financiële draagkracht van de gebruiker en de gezinssituatie.”.

**Art. 79.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/12 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/12. De Vlaamse Regering kan in specifieke financieringswijzen voorzien voor de overeenkomsten, vermeld in 83 van het decreet van 6 juli 2018.”.

**Art. 80.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/13 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/13. §1. Elke aanvraag van een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten conform artikel 42, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

De Vlaamse Regering kan modeldocumenten ter beschikking stellen die worden gebruikt door de gebruiker en de andere actoren die bij de aanvraag betrokken zijn.

§2. De zorgkassen behandelen elke aanvraag en nemen een beslissing conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en procedures.

§3. In de gevallen waarin de Zorgkassencommissie conform artikel 34 wordt belast met voorafgaande controles, brengt ze, binnen de door de Vlaamse Regering bepaalde termijn, een eensluidend advies uit aan de zorgkas over de aanvraag.

§4. De door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, termijnen en de procedures voor de aanvraag van een tegemoetkoming en om de ingediende aanvragen te behandelen kunnen verschillen, onder meer naargelang de complexiteit van de aanvraag.”.

**Art. 81.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/14 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/14. Als de gebruiker of de vertegenwoordiger van de gebruiker beroep instelt tegen de beslissing van de zorgkas die na een eensluidend advies van de Zorgkassencommissie als vermeld in artikel 154/13, §3, is genomen, brengt de zorgkas het agentschap daarvan op de hoogte. De zorgkas deelt het agentschap de beroepsakte mee. Het agentschap kan vrijwillig tussenkomen in de procedure voor de arbeidsrechtbank conform artikel 813 van het Gerechtelijk Wetboek.”.

**Art. 82.** Aan deel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt een titel 5 toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 5. Tijdelijke bepalingen voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging”.

**Art. 83.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in titel 5, ingevoegd bij artikel 82, een artikel 154/15 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/15. De begeleiding die multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging aanbieden, wordt vergoed in de vorm van een tegemoetkoming als ze in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging is opgenomen en als de begeleiding voldoet aan de voorwaarden die zijn vermeld in die overeenkomst. De vergoeding wordt rechtstreeks uitbetaald aan de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.



De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden voor de samenstelling, de berekening, de wijziging en de uitbetaling van de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, en de regels om het maximum aantal begeleidingen te berekenen waarvoor de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, per kalenderjaar mag worden aangerekend. De voormelde regels en voorwaarden worden door de Vlaamse Regering verder geconcretiseerd en uitgewerkt in de overeenkomst die met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging wordt gesloten.

In afwijking van het tweede lid kan de Vlaamse Regering in de overeenkomst met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging het bedrag van de tegemoetkoming per begeleiding bepalen.”.

**Art. 84.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/16 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/16. De regels en de voorwaarden, vermeld in artikel 60, vijfde lid, voor de aanvragen van tegemoetkomingen voor de begeleiding door multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging worden geconcretiseerd in de overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.”.

**Art. 85.** Aan deel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt een titel 6 toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 6. Tijdelijke bepalingen voor het multidisciplinair overleg”.

**Art. 86.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in titel 6, ingevoegd bij artikel 85, een artikel 154/17 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/17. De organisatie van en de deelname aan een multidisciplinair overleg rond een gebruiker kan vergoed worden in de vorm van een tegemoetkoming. De Vlaamse Regering bepaalt de regels en de voorwaarden waaraan het multidisciplinair overleg rond een gebruiker moet voldoen om voor vergoeding in aanmerking te komen.

De tegemoetkoming wordt rechtstreeks uitbetaald aan de deelnemers aan het multidisciplinair overleg. De Vlaamse Regering bepaalt welke deelnemers aan het multidisciplinair overleg een tegemoetkoming kunnen krijgen, welke taken die deelnemers moeten uitoefenen en aan welke voorwaarden die deelnemers moeten voldoen om voor een tegemoetkoming in aanmerking te komen.”.

**Art. 87.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/18 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/18. De Vlaamse Regering bepaalt de regels om de tegemoetkoming aan te vragen en om het bedrag van de tegemoetkoming te berekenen en ze bepaalt de wijze van uitbetaling van de tegemoetkoming voor de organisatie van en de deelname aan een multidisciplinair overleg.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedures voor de financiële en administratieve betrekkingen tussen de gebruikers, de deelnemers aan het multidisciplinaire overleg en de zorgkassen.”.

**Art. 88.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/19 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/19. Artikel 103 en 104 zijn van overeenkomstige toepassing op de toekenning van tegemoetkomingen voor de organisatie van en de deelname aan een multidisciplinair overleg.”.

**Art. 89.** Aan deel 4 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt een titel 7 toegevoegd, die luidt als volgt:

“Titel 7. Tijdelijke bepalingen voor de toekenning van tegemoetkomingen voor reiskosten”.

**Art. 90.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in titel 7, ingevoegd bij artikel 89, een artikel 154/20 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/20. Reiskosten die verband houden met revalidatieverstrekingen en met indicatiestellingen als vermeld in artikel 108, §2, eerste lid, worden vergoed in de vorm van een tegemoetkoming in de gevallen en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt.

De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, en kan voorwaarden en procedures bepalen voor de samenstelling, de berekening en de uitbetaling van de tegemoetkoming. De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de gebruiker, behalve in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering, waarin de tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de vervoerder, de revalidatievoorziening of de indicatiesteller.”.

**Art. 91.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in dezelfde titel een artikel 154/21 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 154/21. Gebruikers die op basis van een valse verklaring die ze hebben afgelegd of op basis van een vals document dat ze hebben opgemaakt ten onrechte rechtstreeks een tegemoetkoming voor reiskosten hebben gekregen, betalen de waarde ervan terug. Die verplichting geldt ook als de tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de vervoerder, de revalidatievoorziening of de indicatiesteller.

Vervoerders, revalidatievoorzieningen of indicatiestellers die een tegemoetkoming voor reiskosten hebben gekregen op basis van een vals document die ze hebben opgemaakt of op basis van een valse verklaring die de gebruiker heeft afgelegd, betalen de waarde ervan terug.

Naast de terugbetaling, vermeld in het eerste en het tweede lid, en op voorwaarde dat het Openbaar Ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld of ze geen toepassing maakt van de mogelijkheden, vermeld in artikel 216bis en 216ter van het Wetboek van Strafvordering, kan de ambtenaar die de Vlaamse Regering daarvoor aanwijst bijkomend de gebruiker, de vervoerder, de revalidatievoorziening of de indicatiesteller, vermeld in het eerste en het tweede lid, een administratieve geldboete opleggen, die niet meer kan bedragen dan 100% van het terug te betalen bedrag. Die administratieve geldboete kan ook volledig of gedeeltelijk met uitstel van de uitvoering ervan worden opgelegd. Het uitstel kan toegestaan worden gedurende een termijn van twee jaar vanaf de datum van de beslissing als bij het uitspreken van een administratieve geldboete is vastgesteld dat aan de gebruiker, de vervoerder, de revalidatievoorziening of de indicatiesteller in kwestie geen administratieve geldboete is opgelegd in het voorgaande jaar. Als de gebruiker, de vervoerder, de revalidatievoorziening of de indicatiesteller gedurende de voormelde termijn van twee jaar een nieuwe inbreuk pleegt, worden de uitgestelde en de nieuwe sanctie samengevoegd. In geval van herhaling van dezelfde inbreuk binnen een tijdspanne van drie jaar na de beslissing, kan het bedrag van de boete worden verdubbeld.



Artikel 68, §2 tot en met §5, is van overeenkomstige toepassing.

Het bedrag van de administratieve geldboete bedraagt maximaal 500 euro. Het Openbaar Ministerie bezorgt aan de bevoegde administratie een kennisgeving van zijn beslissing om al dan niet strafvervolgning in te stellen, een minnelijke schikking bedoeld in artikel 216*bis* van het Wetboek van Strafvordering of een bemiddeling in strafzaken bedoeld in artikel 216*ter* van hetzelfde wetboek voor te stellen.”.

**Art. 92.** In artikel 181 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 15 februari 2019, worden de woorden “of een centrum voor kortverblijf” vervangen door de zinsnede “een centrum voor kortverblijf, een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief van beschut wonen, een revalidatievoorziening of een revalidatieziekenhuis of een tegemoetkoming voor begeleiding door een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging”.

**Art. 93.** In artikel 183 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord “vierde” wordt vervangen door het woord “vijfde”;

2° de woorden “in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen” worden opgeheven.

**Art. 94.** In artikel 184, 185, tweede lid, en artikel 186 van hetzelfde decreet wordt het woord “Ziekteverzekeringswet” vervangen door de zinsnede “wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”.

**Art. 95.** In artikel 187, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de datum “13 maart 2009” wordt vervangen door de datum “15 februari 2019”;

2° tussen de woorden “het welzijns gezondheidsbeleid” en de zinsnede “en, wat het basisondersteuningsbudget betreft” wordt de zinsnede “, het decreet van 6 juli 2018, het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders” ingevoegd.

**Art. 96.** In artikel 188, tweede lid, van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “140 tot en met 154” vervangen door de zinsnede “139/1 tot en met 154/21”.

Afdeling 4. Wijzigingen van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

**Art. 97.** In artikel 2 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 3°, 13°, 14° en 15° worden opgeheven;

2° in punt 16° wordt de zinsnede “die uitsluitend de uitbating van een of meer zorgvoorzieningen als statutair doel heeft, en” opgeheven;

3° punt 20° wordt opgeheven.

**Art. 98.** In artikel 3 van hetzelfde decreet worden het tweede, derde en vierde lid opgeheven.

**Art. 99.** Artikel 4 en 5 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

**Art. 100.** In titel 2 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt hoofdstuk 2, dat bestaat uit artikel 6 tot en met 12, opgeheven.

**Art. 101.** Artikel 13 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 15 februari 2019, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 13. §1. De verwerking van persoonsgegevens in het kader van dit decreet is op elk moment in overeenstemming met de regelgeving over privacy en gegevensbescherming.

De persoonsgegevens over gezondheid worden verwerkt, door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die tot geheimhouding is gehouden.

§2. De zorgvoorzieningen verwerken de persoonsgegevens van de zorggebruikers, met als doel over de noodzakelijke informatie te beschikken die nodig is voor het verlenen van de zorg en ondersteuning aan de gebruiker, en om de zorg en ondersteuning af te stemmen op de evoluerende behoeften van de gebruiker.

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen voor de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens, inclusief de gegevens over de gezondheid, worden uitgewisseld.

De Vlaamse Regering bepaalt de persoonsgegevens, vermeld in deze paragraaf, die door de zorgvoorzieningen worden verwerkt.

§3. De verwerkingsverantwoordelijken, vermeld in artikel 4.7 van de algemene verordening gegevensbescherming, zijn:

1° de voorzieningen voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten en hun zorgrelatie met de gebruiker;

2° het agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst voor de analyse van die persoonsgegevens in het kader van de evidencebased beleidsvoering en in het kader van de monitoring en handhaving van een kwaliteitsvol zorgaanbod.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de termijn waarvoor de verwerkte persoonsgegevens maximaal worden bewaard.

§5. De zorgvoorzieningen bezorgen aan het agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst de noodzakelijke gegevens met het oog op analyse van die gegevens, evidencebased beleidsvoering voor het Vlaamse welzijns gezondheidsbeleid en de informatieverstrekking daarover. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, en de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

De zorgvoorzieningen bezorgen aan het agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst persoonsgegevens over het personeel dat er werkt en de zelfstandigen die zorg verlenen in de voorziening. Die gegevens zijn noodzakelijk om een kwaliteitsvol zorgaanbod te kunnen monitoren en handhaven. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.”.

**Art. 102.** Artikel 14 tot en met 17 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

**Art. 103.** In titel 2 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, worden hoofdstuk 4, dat bestaat uit artikel 18 tot en met 51, en hoofdstuk 5, dat bestaat uit artikel 52 en 53, opgeheven.

**Art. 104.** Aan titel 2 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019 en 3 mei 2019, wordt een hoofdstuk 6 toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Hoofdstuk 6. Subsidiëring”.

**Art. 105.** In hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 15 februari 2019, 29 maart 2019 en 3 mei 2019, wordt in hoofdstuk 6, ingevoegd bij artikel 104, een artikel 53/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 53/1. Met behoud van de toepassing van de financiering in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en in het kader van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, kan de Vlaamse Regering, binnen de begrotingskredieten, subsidies verlenen aan de zorgvoorzieningen, vermeld in artikel 3 van dit decreet.

De subsidies, vermeld in het eerste lid, mogen niet hetzelfde voorwerp hebben als financieringen in het kader van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de subsidies.

Bij het bepalen van de subsidie aan een zorgvoorziening legt de Vlaamse Regering de opdrachten van die zorgvoorziening vast, en desgevallend ook de personeelsformatie die ze moet inzetten, de subsidievoorwaarden waaraan ze moet voldoen, de resultaten die ze moet bereiken en de wijze waarop de subsidie verantwoord moet worden.

Als ter uitvoering van dit decreet staatssteun in de zin van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie wordt verleend aan een onderneming, wordt die staatssteun toegekend met inachtneming van het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.”.

**Art. 106.** Artikel 63 en 64 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

**Art. 107.** In artikel 65 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord “legt” wordt vervangen door het woord “kan”;

2° het woord “vast” wordt vervangen door het woord “vastleggen”.

**Art. 108.** Artikel 66, 67 en 68 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

**Art. 109.** In titel 3, hoofdstuk 1, van hetzelfde decreet worden afdeling 7, die bestaat uit artikel 69 tot en met 71, en afdeling 8, die bestaat uit artikel 72, opgeheven.

**Art. 110.** In artikel 74, eerste lid, van hetzelfde decreet worden punt 3° en 4° opgeheven.

**Art. 111.** In artikel 75, §1, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

“De Vlaamse Regering kan bij het sluiten, wijzigen of beëindigen van revalidatieovereenkomsten, vermeld in het eerste lid, het advies van de Expertencommissie inwinnen.”;

2° het derde en het vierde lid worden opgeheven.

**Art. 112.** Artikel 76 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 113.** In titel 3, hoofdstuk 2, van hetzelfde decreet wordt afdeling 3, die bestaat uit artikel 78 tot en met 82, opgeheven.

**Art. 114.** In artikel 83, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “wint daarvoor het advies van de Expertencommissie in” worden vervangen door de woorden “kan daarvoor het advies van de Expertencommissie inwinnen”;

2° de zin “Het advies van de Expertencommissie wordt in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie opgesteld.” wordt opgeheven.

**Art. 115.** In artikel 91, §1, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

“Bij het sluiten, wijzigen of beëindigen, vermeld in het eerste lid, kan de Vlaamse Regering het advies inwinnen van de Expertencommissie.”;

2° het derde en het vierde lid worden opgeheven.

**Art. 116.** Artikel 93 en 95 van hetzelfde decreet worden opgeheven. Hoofdstuk 3. Slotbepalingen

**Art. 117.** De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding, met uitzondering van artikel 43, 46 en 48, die in werking treden op 1 juni 2021.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 18 juni 2021.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

W. BEKE

Nota

(1) *Zitting 2020-2021*

Stukken: – Ontwerp van decreet : 710 – Nr. 1

- Verslag van de hoorzitting : 710 – Nr. 2

- In eerste lezing door de commissie aangenomen artikelen : 710 – Nr. 3

- Amendementen : 710 – Nr. 4

- Verslag : 710 – Nr. 5

- Amendementen na indiening van het verslag : 710 – Nr. 6

- Tekst aangenomen door de plenaire vergadering : 710 – Nr. 7

Handelingen - Bespreking en aanneming: Vergadering van 16 juni 2021.

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2021/21422]

**18 JUIN 2021. — Décret modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande (1)**

Le PARLEMENT FLAMAND a adopté et Nous, GOUVERNEMENT, sanctionnons ce qui suit :

**Décret modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande**

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Disposition introductive*

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret règle une matière communautaire.

CHAPITRE 2. — *Dispositions modificatives*

*Section 1<sup>ère</sup>.* — Modifications du Code judiciaire

**Art. 2.** Dans l'article 581, 1<sup>o</sup>, du Code judiciaire, modifié par le décret du 6 juillet 2018, le membre de phrase « et du décret du 18 mai 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs » est abrogé.

**Art. 3.** Dans l'article 582, 2<sup>o</sup>, du même code, modifié en dernier lieu par le décret du 18 mai 2018, le membre de phrase « 81, 89, 93, 104, 127, 129 » est remplacé par le membre de phrase « 76/2 ».

**Art. 4.** Dans l'article 1410, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, du même code, modifié en dernier lieu par la loi du 1 mars 2019, le point 12<sup>o</sup>, inséré par le décret du 6 juillet 2018, est abrogé.

*Section 2.* — Modifications de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins

**Art. 5.** L'article 110 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, remplacé par le décret du 6 juillet 2018, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 110. Lorsque les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention dans le cadre de la protection sociale flamande, la Communauté flamande accorde le budget. ».

**Art. 6.** À l'article 115 de la même loi, remplacé par le décret du 6 juillet 2018, les modifications suivantes sont apportées :

1<sup>o</sup> l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« Pour les usagers, visés à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 11<sup>o</sup>, du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, une partie du budget tel que fixé par le Gouvernement flamand est payée en douzièmes par les caisses d'assurance soins. Le Gouvernement flamand arrête les modalités de paiement par les caisses d'assurance soins. » ;

2<sup>o</sup> dans l'alinéa 2, le membre de phrase « organismes assureurs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, » est remplacé par le membre de phrase « caisses d'assurance soins, visées à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 47<sup>o</sup>, du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ».

**Art. 7.** À l'article 116 de la même loi, remplacé par le décret du 6 juillet 2018, les modifications suivantes sont apportées :

1<sup>o</sup> le paragraphe 1 est abrogé ;

2<sup>o</sup> le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« § 2. Lorsque les soins hospitaliers ne donnent pas lieu à une intervention dans le cadre de la protection sociale flamande, le Gouvernement flamand peut arrêter, conformément aux conditions et règles qu'il a fixées, un prix minimal par paramètre, entre autres sur la base du budget. ».

**Art. 8.** À l'article 119 de la même loi, remplacé par le décret du 6 juillet 2018, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1er, alinéa 1er, le membre de phrase « et les organismes visés à l'article 110, sont, à concurrence de leur » est remplacé par les mots « est, à concurrence de son », et les mots « ils sont tenus d'intervenir, subrogés » sont remplacés par les mots « il est tenu d'intervenir, subrogé » ;

2° dans le paragraphe 1er, l'alinéa 3 est abrogé ;

3° dans le paragraphe 2, alinéa 1er, le membre de phrase « organismes assureurs visés au présent décret, » est remplacé par le membre de phrase « caisses d'assurance soins visées à l'article 2, alinéa 1er, 47°, du décret relatif à la protection sociale flamande, ».

*Section 3. — Modifications du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande*

**Art. 9.** À l'article 2, alinéa 1er, du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, modifié par le décret du 15 février 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 1° le nombre « 9 » est remplacé par le nombre « 10 » ;

2° il est inséré un point 5°/1, un point 5°/2, un point 5°/3 et un point 5°/4, rédigés comme suit :

« 5°/1 centre de soins de jour : une structure de soins telle que visée à l'article 23 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ;

5°/2 centre de soins de jour avec agrément supplémentaire : une structure de soins telle que visée à l'article 46 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ;

5°/3 centre de court séjour : le centre de court séjour de type 1, visé à l'article article 26, § 1er, alinéa 2, 1°, du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, à l'exclusion du centre de court séjour qui est exploité dans les locaux destinés à cet effet d'un centre de convalescence agréé ;

5°/4 centre de court séjour avec agrément supplémentaire : une structure de soins telle que visée à l'article 45 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ; » ;

3° il est inséré un point 8°/1, rédigé comme suit :

« 8°/1 décret du 6 juillet 2018 : le décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ; » ;

4° il est inséré un point 12°/1, rédigé comme suit :

« 12°/1 données relatives à la santé : données relatives à la santé telles que visées à l'article 4, 15) du règlement général sur la protection des données ; » ;

5° il est inséré un point 17°/1, rédigé comme suit :

« 17°/1 initiative d'habitation protégée : une initiative d'habitation protégée telle que visée à l'article 2, 9°, du décret du 6 juillet 2018 ; » ;

6° il est inséré un point 20°/1, rédigé comme suit :

« 20°/1 concertation multidisciplinaire : une concertation à laquelle participent des prestataires de soins de diverses disciplines, en plus d'un organisateur de concertation, et lors de laquelle les soins et le soutien en situation familiale pour un usager sont coordonnés, le processus de soins est rationalisé et l'équipe de soins autour de cet usager est délimitée ; » ;

7° il est inséré un point 20°/2, rédigé comme suit :

« 20°/2 équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs : une équipe d'accompagnement multidisciplinaire telle que visée à l'article 2, 11°, du décret du 6 juillet 2018 ; » ;

8° il est inséré un point 21°/1, rédigé comme suit :

« 21°/1 organisateur de concertation : un prestataire de soins qui, à la demande d'un usager, de l'aidant proche de l'usager ou d'un prestataire de soins de l'équipe de soins, prépare et enregistre la concertation multidisciplinaire et veille à ce que les accords conclus soient consignés dans un plan de soins et de soutien, à partir d'une position neutre et indépendante par rapport à l'équipe de soins ; » ;

9° dans le point 23°, les mots « ou une » sont remplacés par le membre de phrase « , une » ;

10° le point 23° est complété par le membre de phrase « , une intervention pour l'organisation de et la participation à la concertation multidisciplinaire ou une intervention pour frais de déplacement » ;

11° il est inséré un point 24°/1, rédigé comme suit :

« 24°/1 maison de soins psychiatriques : une maison de soins psychiatriques telle que visée à l'article 2, 12°, du décret du 6 juillet 2018 ; » ;

12° il est inséré un point 25°/1, rédigé comme suit :

« 25°/1 convention de revalidation : la convention telle que visée à l'article 75 du décret du 6 juillet 2018 ; » ;

13° il est inséré un point 25°/2, rédigé comme suit :

« 25°/2 prestation de revalidation : l'activité thérapeutique complète par partie du temps, en contact avec l'usager ou son contexte, et la fonction de soutien pour permettre cette activité ; » ;

14° le point 26° est remplacé par ce qui suit :

« 26° structure de revalidation : une structure de revalidation telle que visée à l'article 2, 16°, du décret du 6 juillet 2018 ; » ;

15° le point 30° est remplacé par ce qui suit :

« 30° intervention : un budget de soins, un ticket de soins, une intervention dans les aides à la mobilité, une intervention pour l'organisation de et la participation à la concertation multidisciplinaire, ou une intervention pour frais de déplacement ; » ;

16° il est inséré un point 37°/1, rédigé comme suit :

« 37°/1 transporteur : un transporteur professionnel qui transporte un usager dans un véhicule adapté au transport en chaise roulante, et qui assure le transport à destination et en provenance d'une structure de revalidation ou d'un indicateur ; » ;

17° il est ajouté un point 40°/1 et un point 40°/2, rédigés comme suit :

« 40°/1 centre de soins résidentiels : une structure de soins telle que visée à l'article 33 du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ;

40°/2 centre de soins résidentiels avec agrément supplémentaire : une structure de soins telle que visée à l'article 44, § 1er, du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 ; » ;

18° le point 43° est abrogé ;

19° il est inséré un point 44°/1, rédigé comme suit :

« 44°/1 prestataire de soins : un prestataire de soins tel que visé à l'article 2, 14°, du décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne ; » ;

20° il est inséré un point 48°/1, rédigé comme suit :

« 48°/1 équipe de soins : une équipe de soins telle que visée à l'article 2, 19°, du décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne ; ».

**Art. 10.** Dans l'article 4, alinéa 1er, du même décret, il est inséré un point 10°, rédigé comme suit :

« 10° la concertation multidisciplinaire. ».

**Art. 11.** Dans l'article 15, § 3, alinéa 2, 2°, du même décret, le membre de phrase « dans l'assurance maladie, visée à l'article 37, § 19, de la Loi sur l'assurance maladie » est remplacé par le membre de phrase « telle que visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, au bénéfice desquels des corrections sociales sont appliquées conformément à l'article 45, § 1er, alinéas 4 et 5, du présent décret ».

**Art. 12.** Dans l'article 18, alinéa 1er, 2°, du même décret, les mots « loi sur l'assurance maladie » sont remplacés par le membre de phrase « loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

**Art. 13.** Dans l'article 28/1, § 2, alinéa 2, du même décret, inséré par le décret du 3 mai 2019, le membre de phrase « ou, en ce qui concerne les interventions pour frais de déplacement, par transporteur » est inséré entre le mot « usager » et le mot « affecté ».

**Art. 14.** À l'article 34, alinéa 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° le contrôle sur les interventions demandées pour des soins, dans les cas fixés par le Gouvernement flamand ; » ;

2° il est ajouté un point 4° et un point 5°, rédigés comme suit :

« 4° la fourniture de conseils sur la recevabilité de la demande d'une intervention sur la base de besoins spécifiques, visée à l'article 129 ;

5° le contrôle de l'application de l'instrument d'évaluation, visé aux articles 145, 148, 150 et 152. ».

**Art. 15.** À l'article 37, § 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° le membre de phrase « , y compris les données relatives à la santé, » est inséré entre le mot « usagers » et le mot « qui », et le membre de phrase « , aux demandes » est inséré entre le mot « indications » et le mot « et » ;

2° le membre de phrase « , 1° » est abrogé.

**Art. 16.** Dans l'article 39, § 2, du même décret, le membre de phrase « , y compris les données relatives à la santé, » est inséré entre le mot « usagers » et le mot « qui ».

**Art. 17.** À l'article 40, alinéa 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans les points 1°, 2 et 3°, le mot « conforme » est abrogé ;

2° le point 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° donner des avis sur la conclusion, la modification et la cessation des conventions de revalidation ; » ;

3° il est ajouté un point 5° et un point 6°, rédigés comme suit :

« 5° donner des avis sur la conclusion de conventions à caractère expérimental, telles que visées à l'article 83 du décret du 6 juillet 2018 ;

6° donner des avis sur la conclusion, la modification et la cessation de conventions avec des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, telles que visées à l'article 91 du décret du 6 juillet 2018. ».

**Art. 18.** À l'article 41 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1er, alinéa 1er, le point 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° en ce qui concerne le droit à un budget de soins, pendant au moins dix années, dont au moins cinq années consécutives, précédant l'ouverture du droit à l'intervention conforme au présent décret, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans les États membres de l'Union européenne ou dans les autres États parties à l'Espace économique européen ou en Suisse. Cette condition ne s'applique pas aux enfants jusqu'à l'âge de dix-huit ans, pour la durée entière de l'exécution des interventions et pour la durée de leur prolongation éventuelle ; » ;



2° le paragraphe 1er, alinéa 1er, est complété par un point 5°, rédigé comme suit :

« 5° en ce qui concerne le droit à un budget de soins, répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants. » ;

3° dans le paragraphe 1, il est inséré entre les alinéas 3 et 4 un alinéa rédigé comme suit :

« En ce qui concerne l'intervention dans le cadre de la concertation multidisciplinaire, le délai d'affiliation ininterrompue visé à l'alinéa 2 ne s'applique pas. » ;

4° le paragraphe 2 est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Le Gouvernement flamand détermine comment il sera démontré que les conditions, visées au paragraphe 1er, alinéa 1er, 4° et 5°, sont remplies. ».

**Art. 19.** À l'article 43 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans les alinéas 1, 2 et 3, le nombre « 9 » est remplacé par le nombre « 10 » ;

2° dans l'alinéa 4, le membre de phrase « , ou dans le cadre du pilier de la protection sociale flamande, visé à l'article 4, alinéa 1er, 10°, » est inséré entre les mots « agréée par la Communauté flamande » et le membre de phrase « et qui n'est pas affiliée à une caisse d'assurance soins, ».

**Art. 20.** Dans l'article 44 du même décret, dans le paragraphe 1er, alinéa 1er, paragraphe 2, alinéa 1er, et paragraphe 3, alinéa 1er, le nombre « 9 » est remplacé par le nombre « 10 ».

**Art. 21.** À l'article 45, § 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

« Le Gouvernement flamand peut appliquer des corrections sociales au bénéfice des membres ayant droit à l'intervention majorée dans l'assurance maladie, telle que visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. » ;

2° entre les alinéas 4 et 5, il est inséré deux alinéas, rédigés comme suit :

« Pour l'application des corrections sociales, visées à l'alinéa 4, le membre doit répondre, le cas échéant, à chacune des conditions suivantes : 1° pendant au moins cinq années consécutives, résider en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou être affilié à l'assurance sociale dans un État membre de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'Espace économique européen ou en Suisse ;

2° répondre à l'obligation d'intégration civique, visée à l'article 2, alinéa 1er, 11°, du décret du 7 juin 2013 relatif à la politique flamande d'intégration et d'intégration civique ou à l'article 4 de l'ordonnance du 11 mai 2017 concernant le parcours d'accueil des primo-arrivants.

Le Gouvernement flamand détermine comment il sera démontré que les conditions, visées à l'alinéa 5, sont remplies. ».

**Art. 22.** Dans l'article 46 du même décret, dans le paragraphe 1er, et paragraphe 2, alinéa 1er, le nombre « 9 » est remplacé par le nombre « 10 ».

**Art. 23.** Dans l'article 47, § 1er, alinéa 2, du même décret, les mots « loi sur l'assurance maladie » sont remplacés par le membre de phrase « loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

**Art. 24.** À l'article 49 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 2, alinéa 1er, le membre de phrase « alinéa premier, 1), » est remplacé par le membre de phrase « alinéa 1er, », et le membre de phrase « alinéa deux, 2), » est remplacé par le membre de phrase « alinéa 2, » ;

2° dans le paragraphe 2, l'alinéa 2 est abrogé ;

3° dans le paragraphe 3, alinéa 1er, le membre de phrase « telles que visées à l'article 4, 15) du règlement général sur la protection des données, » est remplacé par les mots « relatives à la santé » ;

4° dans le paragraphe 3, alinéa 1er, 6°, le membre de phrase « , les participants à la concertation multidisciplinaire » est inséré entre les mots « infrastructures de soins » et le mot « et » ;

5° le paragraphe 3, alinéa 1er, est complété par un point 13°, rédigé comme suit : « 13° le transporteur. » ;

6° dans le paragraphe 3, entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2, il est inséré trois alinéas, rédigés comme suit :

« Les instances visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> traitent les données à caractère personnel suivantes de l'utilisateur :

1° les données à caractère personnel nécessaires à l'identification de l'utilisateur en question et, le cas échéant, le représentant ou l'aidant proche de l'utilisateur ;

2° les données à caractère personnel, y compris les données relatives à la santé, nécessaires à l'organisation et au financement des soins, y compris le calcul des contributions à charge de l'utilisateur, et à l'accomplissement des missions de l'instance concernée.

Le Gouvernement flamand spécifie les données à caractère personnel visées à l'alinéa 2.

Le Gouvernement flamand spécifie en tout cas les données auxquelles l'article 22, alinéa 2, l'article 23, § 1er, alinéa 1er, l'article 37, § 1er, l'article 39, § 2, l'article 50, l'article 65, alinéa 2 et l'article 133, § 5, se rapportent. » ;

7° dans le paragraphe 3, alinéa 2 existant, qui devient le paragraphe 3, alinéa 5, le membre de phrase « , y compris les données relatives à la santé, » est inséré entre les mots « les données à caractère personnel » et le mot « sont » ;

8° il est inséré un paragraphe 3/1, rédigé comme suit :

« § 3/1. Pour effectuer les compétences et les tâches arrêtées par ou en vertu du présent décret, les données à caractère personnel des membres de la Commission des caisses d'assurance soins, de la Commission d'experts, des commissions consultatives sectorielles, visées à l'article 38, de la « Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen », visée à l'article 132, et de la « Bijzondere Technische Commissie », visée à l'article 133, sont traitées par l'agence.

L'agence traite les données à caractère personnel aux fins de l'identification des membres des commissions, visés à l'alinéa 1er. Le Gouvernement flamand peut spécifier ces données à caractère personnel. » ;

9° il est inséré un paragraphe 3/2, rédigé comme suit :

« § 3/2. L'agence peut traiter des données à caractère personnel relatives aux collaborateurs occupés dans les structures de soins et aux indépendants fournissant des soins dans les structures de soins. Ces données sont nécessaires afin d'exécuter les accords sociaux et de calculer le financement qui revient aux structures de soins. Le Gouvernement flamand détermine quelles données sont traitées.

Si nécessaire, l'agence demande les données visées à l'alinéa 1er, aux structures de soins en question. » ;

10° dans le paragraphe 4, 1°, les mots « des usagers » sont insérés entre les mots « données personnelles » et les mots « dans le cadre » ;

11° le paragraphe 4, 1°, est complété par le membre de phrase « , pour le traitement des données personnelles des membres de la Commission des caisses d'assurance soins, de la Commission d'experts, des commissions consultatives sectorielles, de la « Adviescommissie Mobiliteitshulpmiddelen », et de la « Bijzondere Technische Commissie », et pour le traitement des données personnelles des collaborateurs occupés dans les structures de soins et des indépendants fournissant des soins dans les structures de soins » ;

12° dans le paragraphe 4, 2°, le membre de phrase « et pour le traitement des données personnelles dans le cadre de leurs missions, telles que visées à l'article 22 » est remplacé par le membre de phrase « , pour le traitement des données personnelles des usagers dans le cadre de leurs missions, visées à l'article 22, et pour le transfert de données personnelles conformément à l'article 46/1 » ;

13° dans le paragraphe 4, 3°, les mots « des usagers » sont insérés entre les mots « données personnelles » et les mots « dans le cadre » ;

14° dans le paragraphe 4, 4°, le membre de phrase « , les participants à la concertation multidisciplinaire » est inséré entre les mots « les structures de soins » et les mots « et les fournisseurs d'aides à la mobilité » ;

15° dans le paragraphe 4, 4°, les mots « des usagers » sont insérés entre les mots « données personnelles » et les mots « dans le cadre » ;

16° dans le paragraphe 5, le membre de phrase « , y compris les données relatives à la santé, » est inséré entre les mots « données personnelles traitées » et le mot « seront » ;

17° dans le paragraphe 6, alinéa 1er, le membre de phrase « , y compris les données relatives à la santé, » est inséré entre les mots « de données personnelles » et les mots « s'opère » ;

18° dans le paragraphe 8, alinéa 1er, le mot « anonymisées » est remplacé par le mot « pseudonymisées ».

**Art. 25.** À l'article 50 du même décret, modifié par le décret du 15 février 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans les alinéas 1<sup>er</sup> et 3, les mots « loi sur l'assurance maladie » sont remplacés par le membre de phrase « loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 » ;

2° dans l'alinéa 1er, le membre de phrase « , y compris les données relatives à la santé, » est inséré entre le mot « données » et le mot « qui » ;

3° dans les alinéas 3 à 6, le membre de phrase « , y compris les données relatives à la santé, » est chaque fois inséré entre le mot « usagers » et le mot « qui ».

**Art. 26.** À l'article 51 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la phrase introductive, les mots « de l'admission d'un » sont remplacés par les mots « du démarrage des soins à un » ;

2° dans la phrase introductive, le membre de phrase « dans une structure de soins ou en vue de la fourniture d'une aide à la mobilité à un usager, » est abrogé ;

3° dans la phrase introductive, le membre de phrase « , les participants concernés à la concertation multidisciplinaire » est inséré entre les mots « structure de soins » et le mot « ou » ;

4° le point 2° est complété par les mots « et le cas échéant, les raisons de non-affiliation à une caisse d'assurance soins ».

**Art. 27.** Dans l'article 52 du même décret, le paragraphe 2 est abrogé.

**Art. 28.** Dans l'article 53 du même décret, le paragraphe 2 est abrogé.

**Art. 29.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, il est inséré un article 53/1, rédigé comme suit :

« Art. 53/1. Dans les cas fixés par le Gouvernement flamand, l'agence, les caisses d'assurance soins, les structures de soins, les participants à la concertation multidisciplinaire et les fournisseurs d'aides à la mobilité utilisent le numéro de registre national des usagers.

Dans les cas fixés par le Gouvernement flamand, l'agence utilise le numéro de registre national des collaborateurs occupés dans les structures de soins et des indépendants fournissant des soins dans les structures de soins, ainsi que des membres de la Commission des caisses d'assurance soins, de la Commission d'experts et de la « Bijzondere Technische Commissie », visée à l'article 133. ».

**Art. 30.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, il est inséré un article 53/2, rédigé comme suit :

« Art. 53/2. Dans les cas et aux conditions fixés par le Gouvernement flamand, les caisses d'assurance soins transmettent les coordonnées et données relatives aux primes impayées des membres qui n'ont pas payé leur prime, à tous les acteurs qui font partie du partenariat d'accueil large intégré, visé à l'article 9, alinéa 2, du décret du 9 février 2018 relatif à la politique sociale locale. Le cas échéant, ces données sont traitées conformément aux articles 9 à 11 du décret précité, dans le cadre de l'exercice des tâches des acteurs du partenariat d'accueil large intégré, dans la lutte contre la sous-protection de groupes-cibles vulnérables.

Le cas échéant, le Gouvernement flamand spécifie les données, visées à l'alinéa 1er, et détermine la périodicité de la transmission des données. Le cas échéant, le Gouvernement flamand détermine également la fonction de la plate-forme numérique pour la protection sociale flamande lors de la transmission des données. ».

**Art. 31.** À l'article 56 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1er, la phrase « L'appel contre la décision de la caisse d'assurance soins fait en même temps office d'appel contre l'avis conforme de la « Expertencommissie ». » est abrogée ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Si l'utilisateur ou le représentant de l'utilisateur introduit un recours contre la décision de la caisse d'assurance soins, visée à l'article 55, alinéa 3, la caisse d'assurance soins en informe l'agence. La caisse d'assurance soins communique à l'agence l'acte de recours. L'agence peut intervenir volontairement dans la procédure devant le tribunal du travail conformément à l'article 813 du Code judiciaire. ».

**Art. 32.** À l'article 58, alinéa 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « ou de » sont remplacés par le membre de phrase « , de » ;

2° le membre de phrase « , de l'octroi d'une intervention pour l'organisation de et la participation à la concertation multidisciplinaire ou de l'octroi d'une intervention pour frais de déplacement » est ajouté.

**Art. 33.** À l'article 60 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2, il est inséré deux alinéas, rédigés comme suit :

« Si les interventions sont octroyées sur demande, le Gouvernement flamand arrête les conditions et les procédures de demande des interventions auprès des caisses d'assurance soins.

Les caisses d'assurance soins traitent les demandes et prennent une décision sur l'octroi d'interventions conformément aux conditions et aux procédures visées à l'alinéa 2. » ;

2° il est ajouté un alinéa 5, rédigé comme suit :

« Le Gouvernement flamand arrête les conditions et les procédures pour les relations financières et administratives entre les usagers, les caisses d'assurance soins et les structures de soins dans le cadre de la demande, de l'octroi et du paiement des interventions octroyées sur la base du présent décret. ».

**Art. 34.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, il est inséré un article 70/1, rédigé comme suit :

« Art. 70/1. Le Gouvernement flamand peut accorder des subventions aux organisations pour le développement, l'entretien, le soutien lors de la mise en œuvre et la tenue en état opérationnel d'une application BelRAI, en vue de l'indication et de la planification et de l'évaluation des soins des usagers.

Le cas échéant, le Gouvernement flamand arrête les modalités relatives aux subventions, visées à l'alinéa 1er, y compris le montant de subvention et la manière dont la surveillance concernant l'affectation des subventions est organisée. ».

**Art. 35.** Dans l'article 71 du même décret, l'alinéa 2 est abrogé.

**Art. 36.** À l'article 73 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « modalités et » sont chaque fois abrogés ;

2° les mots « et procédures » sont insérés entre le mot « conditions » et le mot « relatives » ;

3° les mots « pour plusieurs piliers » sont abrogés ;

4° les mots « et procédures » sont insérés entre le mot « conditions » et le mot « qui ».

**Art. 37.** À l'article 74 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« Le Gouvernement flamand peut arrêter des conditions et procédures relatives au cumul éventuel d'interventions résultant du présent décret d'une part et d'interventions en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires ou en vertu de lois étrangères d'autre part. » ;

2° dans l'alinéa 2, les mots « L'utilisateur ou » sont remplacés par les mots « Le cas échéant, l'utilisateur ou » ;

3° dans l'alinéa 2, le membre de phrase « en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires ou en vertu de lois étrangères » est inséré entre le mot « à l'intervention » et le membre de phrase « , telle que visée à l'alinéa premier ».

**Art. 38.** À l'article 75 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1er, alinéa 1er, et le paragraphe 2, alinéa 1er, les mots « d'une convention » sont remplacés par les mots « du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale » ;

2° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « Loi sur l'assurance maladie » sont remplacés par le membre de phrase « loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 » ;

3° dans le paragraphe 2, entre les alinéas 4 et 5, il est inséré quatre alinéas, rédigés comme suit :

« Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur ou la caisse d'assurance soins conformément à l'alinéa 2 ou 3, il ne peut opposer à la caisse d'assurance soins les paiements qu'il a effectués en faveur de l'utilisateur. En cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis à l'utilisateur.

La caisse d'assurance soins possède un droit propre de poursuite en remboursement des interventions accordées contre le Fonds belge commun de garantie visé à l'article 15, 85°, de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, dans les cas visés à l'article 19bis-11 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Les dommages visés au présent article, ne sont pas censés être complètement indemnisés si les interventions dans le cadre de la protection sociale flamande dépassent le montant de l'indemnisation accordée.

Dans ce cas, les interventions accordées sur la base du présent décret peuvent être récupérées chez celui qui est initialement redevable du dédommagement, qu'il y ait eu transaction ou pas. » ;

4° il est ajouté un paragraphe 3, rédigé comme suit :

« § 3. Le présent article ne s'applique pas aux indemnités accordées en application de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, à l'exception des cas visés à l'article 3, § 2, de la loi précitée. ».

**Art. 39.** À l'article 76 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 3, alinéa 2, les mots « de l'utilisateur ou de son représentant » sont remplacés par le membre de phrase « de la structure de soins, du fournisseur d'aides à la mobilité, du participant à la concertation multidisciplinaire, du transporteur, de l'utilisateur ou de son représentant » et dans le paragraphe 5, alinéa 2, les mots « par l'utilisateur ou par son représentant » sont remplacés par le membre de phrase « par la structure de soins, le fournisseur d'aides à la mobilité, le participant à la concertation multidisciplinaire, le transporteur, l'utilisateur ou son représentant » ;

2° dans le paragraphe 5, alinéa 1er, les mots « L'utilisateur ou son représentant » sont remplacés par le membre de phrase « La structure de soins, le fournisseur d'aides à la mobilité, le participant à la concertation multidisciplinaire, le transporteur, l'utilisateur ou son représentant ».

**Art. 40.** La partie 2, titre 1, du même décret, est complétée par un chapitre 6, rédigé comme suit :

« Chapitre 6. Sanctions à charge des structures de soins ».

**Art. 41.** Dans la partie 2, titre 1, du même décret, dans le chapitre 6, inséré par l'article 40, il est inséré un article 76/1, rédigé comme suit :

« Art. 76/1. §1er. Il est interdit aux structures de soins, aux fournisseurs d'aides à la mobilité et aux participants à la concertation multidisciplinaire :

1° d'établir ou de faire établir, de délivrer ou de faire délivrer les documents autorisant le paiement des interventions si les soins n'ont pas été dispensés ou si les soins ont été dispensés pendant une période pour laquelle la structure de soins, le fournisseur d'aides à la mobilité ou le participant à la concertation multidisciplinaire n'a pas reçu d'approbation ;

2° d'établir ou de faire établir, de délivrer ou de faire délivrer les documents autorisant le paiement des interventions si ceux-ci ne sont pas conformes au présent décret et aux arrêtés d'exécution ;

3° de ne pas délivrer les documents autorisant le paiement des interventions, si leur délivrance est obligatoire ;

4° d'établir ou de faire établir les documents autorisant le paiement des interventions si ceux-ci sont irréguliers parce qu'ils ne respectent pas les formalités administratives relatives aux conditions de remboursement des soins.

Le Gouvernement flamand détermine ce qu'on entend par documents autorisant le paiement des interventions, tels que visés à l'alinéa 1er. Ces documents concernent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 48.

§ 2. Dans les cas visés au paragraphe 1er, alinéa 1er, 1° et 2°, la structure de soins, le fournisseur d'aides à la mobilité ou le participant à la concertation multidisciplinaire est tenu(e) de rembourser la valeur totale des interventions imputées à tort à la Communauté flamande.

§ 3. En cas d'infraction au paragraphe 1er, alinéa 1er, 1°, le remboursement se réfère à la valeur totale des soins imputés à tort à la Communauté flamande.

En cas d'infraction au paragraphe 1er, alinéa 1er, 2°, le remboursement correspond au préjudice financier subi par la Communauté flamande si le préjudice n'a pas encore été indemnisé sur la base d'une autre disposition du présent décret.

§ 4. Les infractions au paragraphe 1er, alinéa 1er, peuvent donner lieu à une amende administrative, imposée par l'agence.

Les infractions au paragraphe 1er, alinéa 1er, 1°, peuvent donner lieu à une amende administrative de 50% à 200% de la valeur du remboursement.

Les infractions au paragraphe 1er, alinéa 1er, 2°, peuvent donner lieu à une amende administrative de 5% à 150% de la valeur du remboursement.

Les infractions au paragraphe 1er, alinéa 1er, 3° et 4°, peuvent donner lieu à une amende administrative de 50 euros à 500 euros.

Le montant de l'amende administrative, visée aux alinéas 2 et 3, est plafonné à 5000 euros.

L'article 68, §§ 2 à 5, s'applique par analogie.

L'amende administrative ne peut être infligée que si le Ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne devrait être engagée ou n'applique pas les articles 216bis et 261ter du Code d'instruction criminelle.

Le Ministère public transmet à l'administration compétente une notification de sa décision d'engager ou non une poursuite pénale, de proposer un règlement à l'amiable tel que visé à l'article 216bis du Code d'Instruction criminelle, ou une médiation pénale telle que visée à l'article 216ter du même code.

§ 5. Les soins qui ont été jugés contraires aux règles, visées au paragraphe 1er, alinéa 1er, 1° et 2°, ne peuvent pas être soumis à nouveau à la caisse d'assurance soins pour paiement. ».

**Art. 42.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même chapitre, il est inséré un article 76/2, rédigé comme suit :

« Art. 76/2. En cas d'indices sérieux, exacts et cohérents de fraude auprès de la structure de soins, du fournisseur d'aides à la mobilité ou du participant à la concertation multidisciplinaire, les paiements par les caisses d'assurance soins peuvent être suspendus, en tout ou en partie, pour une période maximale de douze mois.

Toute caisse d'assurance soins ou tout usager peut communiquer les indices, visés à l'alinéa 1er, à l'agence, qui peut également agir de sa propre initiative. Si une caisse d'assurance soins communique des indices à l'agence, elle les communique en même temps aux autres caisses d'assurance soins.

Le Gouvernement flamand détermine la procédure à suivre pour imposer la suspension, visée à l'alinéa 1er.

La structure de soins, le fournisseur d'aides à la mobilité ou le participant à la concertation multidisciplinaire peut introduire un recours non suspensif auprès du tribunal du travail dans les trois mois suivant la notification de la décision de suspension. ».



**Art. 43.** L'article 80 du même décret est complété par un paragraphe 6, rédigé comme suit :

« § 6. Tout usager qui introduit un recours administratif, doit payer une taxe de dossier à l'agence, sous peine d'irrecevabilité du recours.

La taxe de dossier, visée à l'alinéa 1er, s'élève à 75 euros.

Par dérogation à l'alinéa 2, la taxe de dossier ne s'élève qu'à 37,50 euros pour l'utilisateur qui, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année calendaire précédant l'année calendaire pendant laquelle la taxe de dossier doit être payée, a droit à l'intervention majorée de l'assurance, visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les usagers suivants sont exemptés du paiement d'une taxe de dossier :

1° l'utilisateur qui fait l'objet d'un règlement collectif de dettes, qui est déclaré en état de faillite ou qui est déclaré insolvable par un huissier de justice ;

2° l'utilisateur qui fait l'objet d'une guidance budgétaire ou d'une gestion budgétaire par un centre public d'action sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée par la Communauté flamande ou d'une médiation de dettes à l'amiable, visée à l'article 519, § 2, 10°, du Code judiciaire ;

3° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à un revenu d'intégration tel que visé à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ;

4° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à une allocation de remplacement de revenus telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

5° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit au montant journalier minimal de l'allocation de chômage tel que visé à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage et où le revenu du ménage de l'utilisateur consiste uniquement en cette allocation ;

6° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à la garantie de revenus aux personnes âgées telle que visée à la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

Dans les cas auxquels le recours administratif est déclaré fondé, la taxe de dossier est intégralement remboursée.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la taxe de dossier. ».

**Art. 44.** L'article 81 du même décret est abrogé.

**Art. 45.** À l'article 86 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« Le montant du budget des soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins varie selon la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, de la façon suivante :

1° l'utilisateur appartenant à la catégorie 1, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 1.062,60 euros ;

2° l'utilisateur appartenant à la catégorie 2, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.056,21 euros ;

3° l'utilisateur appartenant à la catégorie 3, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 4.931,67 euros ;

4° l'utilisateur appartenant à la catégorie 4, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 5.806,91 euros ;

5° l'utilisateur appartenant à la catégorie 5, reçoit un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin en soins, qui est égal à un montant annuel de 7.132,97 euros. » ;

2° entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2, il est inséré un alinéa, rédigé comme suit :

« Le Gouvernement flamand détermine la catégorie à laquelle l'utilisateur appartient, en tenant compte de la réduction d'autonomie de l'utilisateur. ».

**Art. 46.** L'article 88 du même décret est complété par un paragraphe 4, rédigé comme suit :

« § 4. Tout usager qui introduit un recours administratif, doit payer une taxe de dossier à l'agence, sous peine d'irrecevabilité du recours.

La taxe de dossier, visée à l'alinéa 1er, s'élève à 75 euros.

Par dérogation à l'alinéa 2, la taxe de dossier ne s'élève qu'à 37,50 euros pour l'utilisateur qui, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année calendaire précédant l'année calendaire pendant laquelle la taxe de dossier doit être payée, a droit à l'intervention majorée de l'assurance, visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les usagers suivants sont exemptés du paiement d'une taxe de dossier :

1° l'utilisateur qui fait l'objet d'un règlement collectif de dettes, qui est déclaré en état de faillite ou qui est déclaré insolvable par un huissier de justice ;

2° l'utilisateur qui fait l'objet d'une guidance budgétaire ou d'une gestion budgétaire par un centre public d'action sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée par la Communauté flamande ou d'une médiation de dettes à l'amiable, visée à l'article 519, § 2, 10°, du Code judiciaire ;

3° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à un revenu d'intégration tel que visé à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ;

4° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à une allocation de remplacement de revenus telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

5° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit au montant journalier minimal de l'allocation de chômage tel que visé à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage et où le revenu du ménage de l'utilisateur consiste uniquement en cette allocation ;

6° l'utilisateur ou un membre de son ménage qui a droit à la garantie de revenus aux personnes âgées telle que visée à la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

Dans les cas auxquels le recours administratif est déclaré fondé, la taxe de dossier est intégralement remboursée.



Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la taxe de dossier. ».

**Art. 47.** L'article 89 du même décret est abrogé.

**Art. 48.** L'article 92 du même décret est complété par un paragraphe 6, rédigé comme suit :

« § 6. Tout usager qui introduit un recours administratif, doit payer une taxe de dossier à l'agence, sous peine d'irrecevabilité du recours.

La taxe de dossier, visée à l'alinéa 1er, s'élève à 75 euros.

Par dérogation à l'alinéa 2, la taxe de dossier ne s'élève qu'à 37,50 euros pour l'usager qui, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année calendaire précédant l'année calendaire pendant laquelle la taxe de dossier doit être payée, a droit à l'intervention majorée de l'assurance, visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les usagers suivants sont exemptés du paiement d'une taxe de dossier :

1° l'usager qui fait l'objet d'un règlement collectif de dettes, qui est déclaré en état de faillite ou qui est déclaré insolvable par un huissier de justice ;

2° l'usager qui fait l'objet d'une guidance budgétaire ou d'une gestion budgétaire par un centre public d'action sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée par la Communauté flamande ou d'une médiation de dettes à l'amiable, visée à l'article 519, § 2, 10°, du Code judiciaire ;

3° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit à un revenu d'intégration tel que visé à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ;

4° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit à une allocation de remplacement de revenus telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

5° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit au montant journalier minimal de l'allocation de chômage tel que visé à l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage et où le revenu du ménage de l'usager consiste uniquement en cette allocation ;

6° l'usager ou un membre de son ménage qui a droit à la garantie de revenus aux personnes âgées telle que visée à la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

Dans les cas auxquels le recours administratif est déclaré fondé, la taxe de dossier est intégralement remboursée.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la taxe de dossier. ».

**Art. 49.** L'article 93 du même décret est abrogé.

**Art. 50.** Dans l'article 103, § 2, du même décret, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Le Gouvernement flamand peut arrêter les conditions et la procédure d'octroi des interventions, visées à l'alinéa 1er. La caisse d'assurance soins prend la décision d'octroi des interventions, le cas échéant après avis conforme de la Commission d'experts. ».

**Art. 51.** À l'article 104 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est abrogé ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Si l'usager ou le représentant de l'usager introduit un recours contre la décision de la caisse d'assurance soins, prise après avis conforme de la Commission d'experts, visée à l'article 103, § 2, alinéa 2, la caisse d'assurance soins en informe l'agence. La caisse d'assurance soins communique à l'agence l'acte de recours. L'agence peut intervenir volontairement dans la procédure devant le tribunal du travail conformément à l'article 813 du Code judiciaire. ».

**Art. 52.** À l'article 108 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 2, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Le Gouvernement flamand agréé les indicateurs et arrête les conditions et les procédures d'octroi, de refus, de suspension et de retrait de l'agrément. » ;

2° dans le paragraphe 2, deux alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 2 et 3 :

« Le Gouvernement flamand détermine la durée de l'agrément des indicateurs et arrête, le cas échéant, les conditions et les procédures de prolongation de l'agrément.

Le Gouvernement flamand peut spécifier les missions des indicateurs et arrêter les conditions et les procédures relatives à l'application d'indications par les indicateurs. » ;

3° il est inséré un paragraphe 2/1, rédigé comme suit :

« § 2/1. Les fournisseurs d'aides à la mobilité ou les autres personnes associées à la fourniture d'aides à la mobilité ne sont pas présents lors de l'application de l'indication par l'indicateur. ».

**Art. 53.** À l'article 114, § 1er, alinéa 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « les tarifs que » sont remplacés par les mots « le mode de détermination des tarifs que » ;

2° la phrase « Le Gouvernement flamand arrête le mode selon lequel les tarifs sont indexés. » est abrogée.

**Art. 54.** Dans l'article 122 du même décret, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3 :

« Les fournisseurs d'aides à la mobilité ne peuvent divulguer leur pratique au public que dans les conditions suivantes :

1° les informations professionnelles sont véridiques, objectives, pertinentes et vérifiables, et reposent sur des bases scientifiques ;

2° les informations professionnelles n'incitent pas à la surconsommation ;

3° les informations professionnelles mentionnent les titres professionnels particuliers dont le fournisseur d'aides à la mobilité dispose. La condition précitée n'exclut pas que le fournisseur d'aides à la mobilité puisse également fournir des informations relatives à certaines formations pour lesquelles il n'existe pas de titre professionnel particulier. ».

**Art. 55.** À l'article 124, alinéa 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « des procédures » sont remplacés par le membre de phrase « du respect de la condition, visée à l'article 108, § 2/1, des conditions, visées à l'article 122, alinéa 3, ou des procédures » ;

2° dans le texte néerlandais, le mot « mobiliteitshulpmiddelen » est remplacé par le mot « mobiliteitshulpmiddelen ».

**Art. 56.** Dans l'article 125, § 1er, alinéa 1er, du même décret, le membre de phrase « du respect de la condition, visée à l'article 108, § 2/1, des conditions visées à l'article 122, alinéa 3, ou » est inséré entre le mot « cadre » et le mot « des ».

**Art. 57.** À l'article 127 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est abrogé ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Si l'utilisateur ou le représentant de l'utilisateur introduit un recours contre la décision de la caisse d'assurance soins, prise après avis conforme de la Commission des caisses d'assurance soins, telle que visée à l'article 126, § 3, la caisse d'assurance soins en informe l'agence. La caisse d'assurance soins communique à l'agence l'acte de recours. L'agence peut intervenir volontairement dans la procédure devant le tribunal du travail conformément à l'article 813 du Code judiciaire. ».

**Art. 58.** À l'article 129 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 4 est abrogé ;

2° l'alinéa 5 est remplacé par ce qui suit :

« Si l'utilisateur ou le représentant de l'utilisateur introduit un recours contre la décision de la caisse d'assurance soins, prise après avis conforme de la « Bijzondere Technische Commissie », visée à l'article 133, ou de la Commission des caisses d'assurance soins, la caisse d'assurance soins en informe l'agence. La caisse d'assurance soins communique à l'agence l'acte de recours. L'agence peut intervenir volontairement dans la procédure devant le tribunal du travail conformément à l'article 813 du Code judiciaire. ».

**Art. 59.** Dans l'article 133, § 5, du même décret, les mots « , y compris les données relatives à la santé, » sont insérés entre le mot « usagers » et le mot « qui ».

**Art. 60.** Dans la partie 4 du même décret, modifiée par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, avant le titre 1, qui devient le titre 1/1, il est inséré un nouveau titre 1, rédigé comme suit :

« Titre 1. Mise en œuvre des accords sociaux ».

**Art. 61.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le titre 1, inséré par l'article 60, il est inséré un article 139/1, rédigé comme suit :

« Art. 139/1. Dans le cadre de la mise en œuvre des accords sociaux relatifs au secteur de la santé, et si ces accords sociaux concernent les centres de soins résidentiels, les centres de soins de jour, les centres de court séjour, les maisons de soins psychiatriques, les initiatives d'habitation protégée, les structures de revalidation, les hôpitaux de revalidation et les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, le Gouvernement flamand arrête les mesures dont la Communauté flamande prend l'impact financier à sa charge et le Gouvernement flamand fixe les conditions et la procédure en vue de l'établissement de l'impact financier, du montant et du paiement de l'intervention financière. ».

**Art. 62.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 139/2, rédigé comme suit :

« Art. 139/2. Le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives pour promouvoir l'attrait des professions de soins de santé dans des structures de soins dont la Communauté flamande prend en charge l'impact financier. Ces initiatives peuvent entre autres avoir trait aux conditions de travail, aux conditions de rémunération, à la réduction du temps de travail et à la réduction de la charge de travail, à la formation, à la qualification et à la formation et à l'implication dans le processus décisionnel.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions et la procédure en vue de l'établissement de l'impact financier, du montant et du paiement de l'intervention financière. ».

**Art. 63.** Dans l'article 141, alinéa 2, 6°, du même décret, les mots « facture pour les résidents » sont remplacés par les mots « facture pour les usagers ».

**Art. 64.** Dans la partie 4, titre 1, chapitre 2, du même décret, la section 3, comprenant les articles 143 et 144, est abrogée.

**Art. 65.** Dans le texte néerlandais de l'article 150/1, alinéa 1er, du même décret, inséré par le décret du 3 mai 2019, le mot « dagverzorgingscentrum » est chaque fois remplacé par les mots « centrum voor dagverzorging ».

**Art. 66.** La partie 4 du même décret, modifiée par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, est complétée par un titre 3, rédigé comme suit :

« Titre 3. Dispositions temporaires pour les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée ».

**Art. 67.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le titre 3, inséré par l'article 66, il est inséré un article 154/1, rédigé comme suit :

« Art. 154/1. Le Gouvernement flamand arrête les critères pour le calcul du prix d'hébergement dans les maisons de soins psychiatriques et pour le calcul du prix par journée de séjour dans les initiatives d'habitation protégée. ».

**Art. 68.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/2, rédigé comme suit :

« Art. 154/2. Le Gouvernement flamand détermine le prix d'hébergement par maison de soins psychiatriques et le prix par journée de séjour par initiative d'habitation protégée.

Le Gouvernement flamand peut déterminer des catégories d'usagers dans des maisons de soins psychiatriques pour qui le prix d'hébergement est différent, en fonction des coûts liés à la catégorie pour soins orientés rétablissement. Ces catégories peuvent différer des catégories, visées à l'article 154/7, alinéa 2.

Dans le présent article, on entend par soins orientés rétablissement : les soins orientés rétablissement, visés à l'article 2, 6°, du décret du 6 juillet 2018. ».

**Art. 69.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/3, rédigé comme suit :

« Art. 154/3. Le Gouvernement flamand peut déterminer le financement et les conditions de financement des initiatives novatrices en matière de soins, visées à l'article 59 du décret du 6 juillet 2018. ».

**Art. 70.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/4, rédigé comme suit :

« Art. 154/4. Le Gouvernement flamand détermine l'ampleur de l'intervention pour soins dans le prix d'hébergement dans les maisons de soins psychiatriques et dans le prix par journée de séjour dans les initiatives d'habitation protégée.

Les interventions sont accordées aux maisons de soins psychiatriques et aux initiatives d'habitation protégée. ».

**Art. 71.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/5, rédigé comme suit :

« Art. 154/5. Le Gouvernement flamand détermine le contenu de l'offre de soins couverte par l'intervention, visée à l'article 154/4. ».

**Art. 72.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/6, rédigé comme suit :

« Art. 154/6. Le Gouvernement flamand peut déterminer un financement complémentaire pour hébergement dans des maisons de soins psychiatriques et pour séjour dans les initiatives d'habitation protégée, outre l'intervention, visée à l'article 154/4. ».

**Art. 73.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/7, rédigé comme suit :

« Art. 154/7. Un usager paie à la maison de soins psychiatriques une cotisation personnelle dans le prix d'hébergement. Cette cotisation personnelle est le prix d'hébergement moins l'intervention, visée à l'article 154/4.

Le Gouvernement flamand peut déterminer des catégories d'usagers dans les maisons de soins psychiatriques pour lesquelles la cotisation personnelle, visée à l'alinéa 1er, est réduite d'une intervention forfaitaire supplémentaire qui diffère de l'intervention, visée à l'article 154/4. Le Gouvernement flamand peut déterminer le montant de l'intervention forfaitaire supplémentaire par catégorie. ».

**Art. 74.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/8, rédigé comme suit :

« Art. 154/8. Le cas échéant, l'usager prend en charge les frais de séjour dans l'habitation protégée tels que prévus dans une convention entre l'usager et l'initiative d'habitation protégée.

Les initiatives d'habitation protégée ne peuvent pas facturer d'autres montants que ceux prévus dans la convention, visée à l'alinéa 1er. ».

**Art. 75.** La partie 4 du même décret, modifiée par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, est complétée par un titre 4, rédigé comme suit :

« Titre 4. Dispositions temporaires pour les structures de revalidation ».

**Art. 76.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le titre 4, inséré par l'article 75, il est inséré un article 154/9, rédigé comme suit :

« Art. 154/9. Les conditions et les procédures, visées à l'article 60, alinéa 5, pour les demandes d'interventions pour des prestations de revalidation sont concrétisées dans les conventions de revalidation. ».

**Art. 77.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/10, rédigé comme suit :

« Art. 154/10. Les prestations de revalidation sont remboursées sous forme d'intervention si elles sont incluses dans une convention de revalidation et sont accordées aux conditions qui y sont énoncées. L'intervention est payée à la structure de revalidation.

Le Gouvernement flamand arrête les règles et conditions régissant la composition, le calcul, la modification et le paiement des interventions pour des prestations de revalidation. Les règles et conditions précitées sont concrétisées et précisées dans la convention de revalidation qui est conclue avec chaque structure de revalidation.

Par le biais des conventions de revalidation, le Gouvernement flamand peut déterminer pour chaque structure de revalidation le montant de l'intervention par prestation de revalidation et le nombre maximal de prestations de revalidation par année calendaire éligible à une intervention. ».

**Art. 78.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/11, rédigé comme suit :

« Art. 154/11. §1er. Une cotisation personnelle peut être imputée à l'usager à qui des soins sont administrés dans une structure de revalidation.

La cotisation personnelle à charge de l'usager peut comprendre une quote-part personnelle et des indemnités supplémentaires.

Le Gouvernement flamand détermine la composition et l'ampleur de la cotisation personnelle à charge de l'usager.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut appliquer des corrections sociales à la cotisation personnelle, visée au paragraphe 1er. Il peut dans ce cadre tenir compte de la capacité financière de l'usager et de la situation familiale. ».

**Art. 79.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/12, rédigé comme suit :

« Art. 154/12. Le Gouvernement flamand peut prévoir des modes de financement spécifiques pour les conventions, visées à l'article 83 du décret du 6 juillet 2018. ».

**Art. 80.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/13, rédigé comme suit :

« Art. 154/13. §1er. Toute demande d'une intervention pour prestations de revalidation est introduite auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié conformément à l'article 42, conformément aux conditions et procédures arrêtées par le Gouvernement flamand.

Le Gouvernement flamand peut prévoir des documents type, qui sont utilisés sont par l'utilisateur et les autres acteurs concernés par la demande.

§ 2. Les caisses d'assurance soins traitent chaque demande et prennent une décision conformément aux conditions, délais et procédures arrêtés par le Gouvernement flamand.

§ 3. Dans les cas auxquels la Commission des caisses d'assurance soins est chargée de contrôles préalables, conformément à l'article 34, elle émet un avis conforme à la caisse d'assurance soins concernant la demande, dans le délai fixé par le Gouvernement flamand.

§ 4. Les conditions, délais et procédures relatifs à la demande d'une intervention et au traitement des demandes introduites, peuvent varier, entre autres en fonction de la complexité de la demande. ».

**Art. 81.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/14, rédigé comme suit :

« Art. 154/14. Si l'utilisateur ou le représentant de l'utilisateur introduit un recours contre la décision de la caisse d'assurance soins, prise après avis conforme de la Commission des caisses d'assurance soins, telle que visée à l'article 154/13, § 3, la caisse d'assurance soins en informe l'agence. La caisse d'assurance soins communique à l'agence l'acte de recours. L'agence peut intervenir volontairement dans la procédure devant le tribunal du travail conformément à l'article 813 du Code judiciaire. ».

**Art. 82.** La partie 4 du même décret, modifiée par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, est complétée par un titre 5, rédigé comme suit :

« Titre 5. Dispositions temporaires pour les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ».

**Art. 83.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le titre 5, inséré par l'article 82, il est inséré un article 154/15, rédigé comme suit :

« Art. 154/15. L'accompagnement fourni par les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs est rémunéré sous forme d'une intervention si l'accompagnement est inclus dans la convention avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs et si l'accompagnement répond aux conditions qui y sont énoncées. L'indemnité est payée directement à l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs.

Le Gouvernement flamand arrête les règles et les conditions régissant la composition, le calcul, la modification et le paiement de l'intervention, visée à l'alinéa 1er, ainsi que les règles de calcul du nombre maximal d'accompagnements pour lequel l'intervention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut être facturée par année calendaire. Les règles et les conditions précitées sont concrétisées et précisées par le Gouvernement flamand dans la convention conclue avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs.

Par dérogation à l'alinéa 2, le Gouvernement flamand peut arrêter le montant de l'intervention par accompagnement dans la convention avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs. ».

**Art. 84.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/16, rédigé comme suit :

« Art. 154/16. Les règles et les conditions visées à l'article 60, alinéa 5, pour les demandes d'interventions pour l'accompagnement par des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, sont concrétisées dans les conventions avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs. ».

**Art. 85.** La partie 4 du même décret, modifiée par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, est complétée par un titre 6, rédigé comme suit :

« Titre 6. Dispositions temporaires pour la concertation multidisciplinaire ».

**Art. 86.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le titre 6, inséré par l'article 85, il est inséré un article 154/17, rédigé comme suit :

« Art. 154/17. L'organisation d'une concertation multidisciplinaire au sujet d'un usager et la participation à cette concertation peuvent être rémunérées sous forme d'une intervention. Le Gouvernement flamand arrête les règles et les conditions auxquelles la concertation multidisciplinaire au sujet d'un usager doit répondre pour être éligible à une indemnité.

L'intervention est payée directement aux participants à la concertation multidisciplinaire. Le Gouvernement flamand détermine quels participants à la concertation multidisciplinaire peuvent obtenir une intervention, quelles tâches ces participants doivent accomplir, et quelles conditions ces participants doivent remplir pour être éligibles à une intervention. ».

**Art. 87.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/18, rédigé comme suit :

« Art. 154/18. Le Gouvernement flamand détermine les règles relatives à la demande de l'intervention et au calcul de l'intervention, et arrête le mode de paiement de l'intervention pour l'organisation d'une concertation multidisciplinaire et la participation à celle-ci.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions et les procédures pour les relations financières et administratives entre les usagers, les participants à la concertation multidisciplinaire et les caisses d'assurance soins. ».

**Art. 88.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/19, rédigé comme suit :

« Art. 154/19. Les articles 103 et 104 s'appliquent par analogie à l'octroi d'interventions pour l'organisation d'une concertation multidisciplinaire et la participation à celle-ci. ».

**Art. 89.** La partie 4 du même décret, modifiée par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, est complétée par un titre 7, rédigé comme suit :

« Titre 7. Dispositions temporaires pour l'octroi d'interventions pour frais de déplacement ».



**Art. 90.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le titre 7, inséré par l'article 89, il est inséré un article 154/20, rédigé comme suit :

« Art. 154/20. Les frais de déplacement liés à des prestations de revalidation et à des indications telles que visées à l'article 108, § 2, alinéa 1er, sont remboursées sous forme d'une intervention dans les cas et aux conditions fixés par le Gouvernement flamand.

Le cas échéant, le Gouvernement flamand détermine le montant de l'intervention visée à l'alinéa 1er, et peut arrêter des conditions et des procédures régissant la composition, le calcul et le paiement de l'intervention. L'intervention est payée à l'utilisateur, sauf dans les cas fixés par le Gouvernement flamand, auxquels l'intervention est payée au transporteur, à la structure de revalidation ou à l'indicateur. ».

**Art. 91.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le même titre, il est inséré un article 154/21, rédigé comme suit :

« Art. 154/21. Les usagers qui, sur la base d'une fausse déclaration qu'ils ont faite ou sur la base d'un faux document qu'ils ont établi, ont reçu directement et indûment une intervention dans les frais de déplacement, sont tenus de rembourser la valeur de l'intervention. Cette obligation s'applique également si l'intervention est payée au transporteur, à la structure de revalidation ou à l'indicateur.

Les transporteurs, structures de revalidation ou indicateurs qui ont reçu une intervention pour frais de déplacement sur la base d'un faux document qu'ils ont établi ou sur la base d'une fausse déclaration que l'utilisateur a faite, remboursent la valeur de l'intervention.

Outre le remboursement visé aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, et à condition que le Ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être engagée ou qu'il n'applique pas les possibilités visées aux articles 216bis et 216ter du Code d'instruction criminelle, le fonctionnaire désigné à cet effet par le Gouvernement flamand peut imposer à l'utilisateur, au transporteur, à la structure de revalidation ou à l'indicateur, visés aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, une amende administrative, qui ne peut pas dépasser 100% du montant à rembourser. Cette amende administrative peut également être imposée avec sursis total ou partiel de son exécution. Le sursis peut être accordé pendant un délai de deux ans à compter de la date de la décision lorsqu'il a été établi, lorsqu'une amende administrative est prononcée, qu'aucune amende administrative n'a été infligée à l'utilisateur, au transporteur, à la structure de revalidation ou à l'indicateur en question au cours de l'année précédente. Si l'utilisateur, le transporteur, la structure de revalidation ou l'indicateur commet une nouvelle infraction au cours de cette période de deux ans, la sanction différée et la nouvelle sanction sont cumulées. En cas de répétition de la même infraction dans un délai de trois ans à compter de la décision, le montant de l'amende peut être doublé.

L'article 68, §§ 2 à 5, s'applique par analogie.

Le montant de l'amende administrative est plafonné à 500 euros. Le Ministère public transmet à l'administration compétente une notification de sa décision d'engager ou non une poursuite pénale, de proposer un règlement à l'amiable tel que visé à l'article 216bis du Code d'instruction criminelle, ou une médiation pénale telle que visée à l'article 216ter du même code. ».

**Art. 92.** Dans l'article 181 du même décret, modifié par le décret du 15 février 2019, les mots « ou un centre de court séjour » sont remplacés par le membre de phrase « , un centre de court séjour, une maison de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée, une structure de revalidation ou un hôpital de revalidation ou une intervention pour l'accompagnement par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs ».

**Art. 93.** À l'article 183 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° le mot « quatre » est remplacé par le mot « cinq » ;

2° les mots « dans le cadre de la nomenclature des aides à la mobilité » sont abrogés.

**Art. 94.** Dans l'article 184, l'article 185, alinéa 2, et l'article 186 du même décret, les mots « loi sur l'assurance maladie » sont remplacés par le membre de phrase « loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

**Art. 95.** À l'article 187, alinéa 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° la date « 13 mars 2009 » est remplacée par la date « 15 février 2019 » ;

2° le membre de phrase « , du décret du 6 juillet 2018, du décret du 5 avril 2019 relatif à l'organisation et au soutien de l'offre de santé mentale, du décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne » est inséré entre les mots « de la politique de la santé et de l'aide sociale » et le membre de phrase « et, en ce qui concerne le budget d'assistance de base, ».

**Art. 96.** Dans l'article 188, alinéa 2, du même décret, le membre de phrase « 140 à 154 » est remplacé par le membre de phrase « 139/1 à 154/21 ».

Section 4. Modifications du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs

**Art. 97.** À l'article 2 du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, les modifications suivantes sont apportées :

1° les points 3°, 13°, 14° et 15° sont abrogés ;

2° dans le point 16°, le membre de phrase « dont le seul but statutaire est l'exploitation d'une ou plusieurs infrastructures de soins et » est abrogé ;

3° le point 20° est abrogé.

**Art. 98.** Dans l'article 3 du même décret, les alinéas 2, 3 et 4 sont abrogés.

**Art. 99.** Les articles 4 et 5 du même décret sont abrogés.

**Art. 100.** Dans le titre 2 du même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, le chapitre 2, comprenant les articles 6 à 12, est abrogé.

**Art. 101.** L'article 13 du même décret, modifié par le décret du 15 février 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 13. § 1er. Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre du présent décret se fait toujours conformément à la réglementation en matière de la vie privée et de la protection des données.

Les données à caractère personnel relatives à la santé sont traitées, par ou sous la responsabilité d'un professionnel lié par le secret professionnel ou par une autre personne liée par l'obligation de secret.

§ 2. Les structures de soins traitent les données à caractère personnel des usagers de soins, dans le but de disposer des informations nécessaires pour la fourniture des soins et du soutien à l'utilisateur, et d'aligner les soins et le soutien sur l'évolution des besoins de l'utilisateur.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités pour la forme dans laquelle et le mode dont les données à caractère personnel, y compris les données relatives à la santé, sont échangées.

Le Gouvernement flamand détermine les données à caractère personnel, mentionnées dans le présent paragraphe, qui sont traitées par les structures de soins.

§ 3. Les responsables du traitement, visés à l'article 4.7 du règlement général sur la protection des données sont les suivants :

1° les structures pour le traitement de données à caractère personnel dans le cadre de leurs missions et leur relation de soins avec l'utilisateur ;

2° l'agence désignée par le Gouvernement flamand pour l'analyse de ces données à caractère personnel dans le cadre de la politique « evidencebased » et dans le cadre du suivi et du maintien d'une offre de soins de qualité.

§ 4. Le Gouvernement flamand arrête la durée maximale de conservation des données à caractère personnel traitées.

§ 5. Les structures de soins transmettent à l'agence désignée par le Gouvernement flamand les données nécessaires à l'analyse de ces données, à la mise en œuvre « evidencebased » de la politique flamande du bien-être et de la santé et à la fourniture des informations à ce sujet. Le Gouvernement flamand détermine quelles sont les données à fournir, ainsi que les modalités et la fréquence de la transmission de ces données.

Les structures de soins transmettent à l'agence désignée par le Gouvernement flamand les données à caractère personnel relatives au personnel employé et aux indépendants fournissant des soins dans la structure. Ces données sont nécessaires afin de pouvoir assurer le suivi et le maintien d'une offre de soins de qualité. Le Gouvernement flamand détermine, après avis de l'autorité de contrôle compétente, les données à fournir, ainsi que les modalités et la périodicité de la transmission de ces données. ».

**Art. 102.** Les articles 14 à 17 du même décret sont abrogés.

**Art. 103.** Dans le titre 2 du même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, le chapitre 4, comprenant les articles 18 à 51, et le chapitre 5, comprenant les articles 52 et 53, sont abrogés.

**Art. 104.** Le titre 2 du même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019 et 3 mai 2019, est complété par un chapitre 6, rédigé comme suit :

« Chapitre 6. Subventionnement ».

**Art. 105.** Dans le même décret, modifié par les décrets des 15 février 2019, 29 mars 2019 et 3 mai 2019, dans le chapitre 6, inséré par l'article 104, il est inséré un article 53/1, rédigé comme suit :

« Art. 53/1. Sans préjudice de l'application du financement dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et dans le cadre du décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, le Gouvernement flamand peut, dans les limites des crédits budgétaires, accorder des subventions aux structures de soins, visées à l'article 3 du présent décret.

Les subventions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent avoir le même objet que des financements dans le cadre du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande.

Le Gouvernement flamand arrête les règles de la demande, de la fixation, de l'octroi et de la liquidation des subventions.

Lors de la détermination de la subvention à une structure de soins, le Gouvernement flamand arrête les missions que cette structure de soins accomplit et, le cas échéant, également le cadre du personnel à employer, les conditions de subvention auxquelles elle doit répondre, les résultats qu'elle doit atteindre, et la manière dont la subvention devra être justifiée.

Si, en exécution du présent décret, des aides d'État au sens du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne sont octroyées à une entreprise, ces aides d'État sont octroyées dans le respect de la décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne

aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général. ».

**Art. 106.** Les articles 63 et 64 du même décret sont abrogés.

**Art. 107.** À l'article 65 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° le mot « détermine » est remplacé par les mots « peut déterminer » ;

2° dans le texte néerlandais, le mot « vast » est remplacé par le mot « vastleggen ».

**Art. 108.** Les articles 66, 67 et 68 du même décret sont abrogés.

**Art. 109.** Dans le titre 3, chapitre 1, du même décret, la section 7, comprenant les articles 69 à 71, et la section 8, comprenant l'article 72, sont abrogées.

**Art. 110.** Dans l'article 74, alinéa 1er, du même décret, les points 3° et 4° sont abrogés.

**Art. 111.** À l'article 75, § 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Lors de la conclusion, de la modification ou de la résiliation de conventions de revalidation, visées à l'alinéa 1er, le Gouvernement flamand peut demander l'avis de la Commission d'experts. » ;

2° les alinéas 3 et 4 sont abrogés.

**Art. 112.** L'article 76 du même décret est abrogé.

**Art. 113.** Dans le titre 3, chapitre 2, du même décret, la section 3, comprenant les articles 78 à 82, est abrogée.

**Art. 114.** À l'article 83, alinéa 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « sollicite l'avis de l'« Expertencommissie » » sont remplacés par les mots « peut solliciter l'avis de la Commission d'experts » ;

2° la phrase « L'avis de l'« Expertencommissie » est établi en concertation avec la commission consultative sectorielle concernée. » est abrogée.

**Art. 115.** À l'article 91, § 1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Lors de la conclusion, de la modification ou de la résiliation, visées à l'alinéa 1er, le Gouvernement flamand peut demander l'avis de la Commission d'experts. » ;

2° les alinéas 3 et 4 sont abrogés.

**Art. 116.** Les articles 93 et 95 du même décret sont abrogés. Chapitre 3. Dispositions finales

**Art. 117.** Le Gouvernement flamand arrête, pour chaque disposition du présent décret, la date d'entrée en vigueur, à l'exception des articles 43, 46 et 48, qui entrent en vigueur le 1 juin 2021.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 18 juin 2021.

Le Ministre-président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

Le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique, de la Famille et de la Lutte contre la Pauvreté,

W.BEKE

—————  
Note

(1) *Session 2020-2021*

Documents : – Projet de décret : 710 – N° 1

- Rapport de l'audition : 710 – N° 2

- Articles adoptés par la commission en première lecture : 710 – N° 3

- Amendements : 710 N° 4

- Rapport : 710 – N° 5

- Amendements proposés après dépôt du rapport : 710 N° 6

- Texte adopté en séance plénière : 710 – N° 7

Annales - Discussion et adoption : Séance du 16 juin 2021.

---

## VLAAMSE OVERHEID

[C – 2021/31961]

**9 JULI 2021. — Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van maatregelen voor arbeidsovereenkomsten voor studenten voor de periode van 1 juli 2021 tot en met 30 september 2021 ten gevolge van de uitbraak van het COVID-19-virus, wat betreft de toelagen in het kader van het gezinsbeleid**

### Rechtsgrond

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid, artikel 8, §2, tweede lid.

### Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, heeft zijn akkoord gegeven op 25 juni 2021.

- Er is een verzoek om spoedbehandeling ingediend, gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit voorziet in een dringende maatregel die studenten ondersteunt tijdens de COVID-19-crisis. Die maatregel wordt genomen in aansluiting op de federale maatregel op basis waarvan de gepresteerde uren studentenarbeid tijdens het derde kwartaal 2021 niet in rekening worden gebracht voor de berekening van het contingent. De federale maatregel moet de economie ondersteunen die ernstig geïmpacteerd werd door de gevolgen van de COVID-19-crisis. Zolang de maatregel, die in werking zal treden op 1 juli 2021, niet definitief wordt goedgekeurd en gepubliceerd, is er geen juridische zekerheid wat betreft het recht op gezinsbijslagen voor de studenten die tijdens het derde kwartaal van 2021 studentenarbeid verrichten. Er moet worden vermeden dat door gebrek aan rechtszekerheid en duidelijkheid terughoudendheid zou ontstaan bij studenten. De Raad van State heeft advies 69.752/1 gegeven op 2 juli 2021, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.