

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2023/46368]

8 SEPTEMBER 2023. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de overnamereglementering, wat betreft bepaalde revalidatievoorzieningen**Rechtsgronden**

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;
- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 49, § 3, derde lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 50, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2022, artikel 74, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/4, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/10, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/11, § 1, derde lid en § 2, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/13, § 1, § 2 en § 3, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 154/20, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021 en artikel 185, gewijzigd bij het decreet van 18 juni 2021;
- het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, artikel 8, 2°, artikel 20, artikel 24, § 1, artikel 56, eerste lid, artikel 78, artikel 81, en artikel 82, § 1, derde lid, en § 2;
- het decreet van 18 juni 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, artikel 117.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 28 maart 2023.
- De Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens heeft advies nr. 2023/050 gegeven op 2 juni 2023.
- De Gegevensbeschermingsautoriteit heeft advies nr. 65/2023 gegeven op 17 mei 2023.
- De Raad van State heeft advies 73.992/1/V gegeven op 11 augustus 2023, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Initiatiefnemer

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

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

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

Artikel 1. Artikel 1/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 1/1. Dit besluit is niet van toepassing op de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.90 of 7.76.7.”

Art. 2. In artikel 88 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 26 november 2021, 10 juni 2022 en 10 februari 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 4°, wordt de zinsnede “, waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.72” opgeheven;

2° in het tweede lid, 5°, worden tussen het woord “of” en het woord “in” de woorden “een gebruik van of verblijf” ingevoegd.

Art. 3. In artikel 111/16 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt de zin “Met het oog op de indiening van de aanvraag van een tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking, vermeld in artikel 534/111, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan de revalidatievoorziening.” vervangen door de zin “Met het oog op de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, vermeld in artikel 534/111, waarbij, in voorkomend geval, de aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, wordt gevoegd, bezorgt de gebruiker zijn INSZ-nummer aan de revalidatievoorziening.”

Art. 4. In artikel 111/17, eerste lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de zinsnede “Met het oog op de indiening van de aanvraag van een tegemoetkoming voor een revalidatieverstreking, vermeld in artikel 534/111, bezorgt de revalidatievoorziening de volgende gegevens aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten:” wordt vervangen door de zinsnede “Met het oog op de indiening van de aanvraag van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, vermeld in artikel 534/111, waarbij, in voorkomend geval, de aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, wordt gevoegd, bezorgt de revalidatievoorziening de volgende gegevens aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten:”;

2° er wordt een punt 5°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“5°/1 het medische verslag, vermeld in artikel 534/111, 4°;”

Art. 5. In boek 3/6, deel 1, titel 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt een artikel 534/89/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 534/89/1. In deze titel wordt verstaan onder:

1° eenheidsprijs: de tegemoetkoming voor de eenheidsverstreking, vermeld in de revalidatieovereenkomst;

2° eenheidsverstreking: de revalidatieverstreking die als basisverstreking binnen de revalidatievoorziening wordt aangezien en waarvoor de revalidatievoorziening exact één keer de eenheidsprijs kan verkrijgen als ze aan de voorwaarden voldoet die in dit besluit en in de revalidatieovereenkomst worden vermeld.”

Art. 6. In artikel 534/90 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen door wat volgt:

“§ 1. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° maximale facturatiecapaciteit: het maximumaantal eenheidsverstrekkingen die in hetzelfde kalenderjaar zijn gerealiseerd en die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen;

2° normale facturatiecapaciteit: het normale totaal van de eenheidsverstrekkingen die in hetzelfde kalenderjaar zijn gerealiseerd en die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen.”;

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

“In afwijking van het eerste lid wordt de jaarenveloppe van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.74.6, bepaald volgens de volgende formule: jaarenveloppe = eenheidsprijs x het theoretische aantal eenheidsverstrekkingen.”;

3° er worden een paragraaf 2/1 tot en met paragraaf 2/3 ingevoegd, die luiden als volgt:

“§ 2/1. De eenheidsprijs wordt berekend volgens de volgende formule: (personeelskosten + werkingskosten)/ normale facturatiecapaciteit.

In afwijking van het eerste lid wordt de eenheidsprijs van de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.74.6, bepaald volgens de volgende formule: (personeelskosten + werkingskosten)/ maximale facturatiecapaciteit.

§ 2/2. De normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit worden per revalidatievoorziening geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe nooit eenheidsverstrekkingen aan te rekenen boven de maximale facturatiecapaciteit, noch aan de gebruiker, noch aan de zorgkassen.

§ 2/3. In deze paragraaf wordt verstaan onder theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen: het maximumaantal eenheidsverstrekkingen dat een revalidatievoorziening per kalenderjaar kan verrichten als een bezettingsgraad van 100% wordt gerealiseerd en dat wordt geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst.

Het totaal van alle eenheidsverstrekkingen die voor een bepaald kalenderjaar zijn gepresteerd, overschrijdt nooit het theoretische aantal eenheidsverstrekkingen van de revalidatievoorziening die zijn vastgesteld in de revalidatieovereenkomst. De revalidatievoorziening houdt voor de berekening van de voormelde theoretische facturatiecapaciteit rekening met alle personen die gebruikmaken van of verblijven in de revalidatievoorziening, met inbegrip van de personen die niet zijn aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming”;

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

“§ 3/1. Een revalidatieverstreking kan ambulante of residentieel zijn. Een ambulante revalidatieverstreking kan in persoon in of buiten de revalidatievoorziening gepresteerd worden en kan ook digitaal of digitaal gemengd plaatsvinden. Er kan maar een tegemoetkoming worden verkregen voor een revalidatieverstreking als die in persoon wordt uitgevoerd, tenzij de revalidatieovereenkomst toestaat dat die revalidatieverstreking volledig of gedeeltelijk digitaal of digitaal gemengd verloopt.

In het eerste lid wordt verstaan onder:

1° digitaal gemengde revalidatieverstrekingen: revalidatieprestaties die gedeeltelijk in persoon en gedeeltelijk digitaal verlopen en samen minstens de duurtijd van een factureerbare revalidatieprestatie bereiken. Digitaal gemengde revalidatieverstrekingen moeten voldoen aan de doelstellingen, inhoudelijke voorwaarden en kwaliteitsnormen die in de revalidatieovereenkomst bepaald zijn;

2° digitale revalidatieverstrekingen: elke interventie met gebruik van ICT of telefonie tussen de gebruiker of de context en de zorgverlener. Digitale revalidatieverstrekingen voldoen aan de doelstellingen, inhoudelijke voorwaarden en kwaliteitsnormen die in de revalidatieovereenkomst bepaald zijn.

De inhoud van de revalidatieverstrekingen en de wijze waarop die verstrekingen zich verhouden tot de eenheidsverstreking, wordt geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst.

De digitaal gemengde revalidatieverstrekingen en de digitale revalidatieverstrekingen, vermeld in het eerste lid, moeten voldoen aan de doelstellingen, inhoudelijke voorwaarden en kwaliteitsnormen die in de revalidatieovereenkomst bepaald zijn.

§ 3/2. Voor de dag van de opname van de gebruiker in de revalidatievoorziening en de dag van het ontslag van de gebruiker uit de revalidatievoorziening samen wordt maar één keer een tegemoetkoming voor een verpleeg- en revalidatiedag toegekend, behalve als de gebruiker voor 12 uur wordt opgenomen op de dag van zijn opname in de revalidatievoorziening en de gebruiker na 14 uur vertrekt uit de revalidatievoorziening op de dag van zijn ontslag uit de revalidatievoorziening.

In het eerste lid wordt onder een verpleeg- en revalidatiedag verstaan: iedere dag waarop de gebruiker daadwerkelijk in de revalidatievoorziening verblijft, die ten minste één nacht omvat, en die begrepen is in de revalidatieduur die is goedgekeurd conform artikel 534/107.”.

Art. 7. In artikel 534/91 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Het indexeerbare gedeelte van de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 123,14 (basis = 2013).”;

2° in het tweede lid wordt het woord “overeenkomst” vervangen door het woord “revalidatieovereenkomst”.

Art. 8. Artikel 534/92 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 534/92. Dit artikel is niet van toepassing op de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen die verleend zijn door een revalidatievoorziening waarvan het erkenningsnummer begint met 7.74.6 en 9.69.

Het aandeel van de personeelskosten in de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen wordt berekend in de revalidatieovereenkomst. Het basisbedrag van het aandeel van de financiering van het genormeerde personeel in de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen is gelijk aan de som van het aantal voltijdsequivalenten, dat wordt uitgedrukt in ingevulde arbeidsuren, in een bepaalde kwalificatie, vermenigvuldigd met de loonkosten van die kwalificatie, waarbij:

1° het aantal voltijdsequivalenten, uitgedrukt in arbeidsuren, wordt bepaald conform artikel 534/92/3;

2° de loonkosten worden bepaald aan de hand van de gegevens in het personeelskostendossier, vermeld in het vijfde lid.

Het aandeel van de personeelskosten in de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen wordt aan de reële personeelskosten aangepast zodra de werkelijke personeelsuitgaven ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel 1% hoger liggen dan de personeelskosten die begrepen zijn in de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen.

Om het aandeel van de personeelskosten in de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen en de aanpassing van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, vermeld in het derde lid, en artikel 534/92/4, te berekenen, bezorgt de revalidatievoorziening, conform een model dat het agentschap bepaalt, een volledig geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier aan het agentschap. Het agentschap bewaart het personeelskostendossier tot het ogenblik dat de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen conform het derde lid en artikel 534/92/4 wordt aangepast of tot één jaar na de beëindiging van de revalidatieovereenkomst.

Het personeelskostendossier, vermeld in het vierde lid, vermeldt voor ieder personeelslid van wie de loonkosten in de berekening van de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen kunnen worden opgenomen, de volgende gegevens en documenten:

1° de voor- en achternaam en het INSZ-nummer;

2° de functie binnen de revalidatievoorziening;

3° een kopie van het diploma;

4° het aantal uren tewerkstelling per week binnen de revalidatievoorziening;

5° de anciënniteit op het moment van de berekening, uitgedrukt in jaren en maanden;

6° de loonschaal en het loonbarema;

7° de vermelding of de betrokkene al dan niet recht heeft op een functietoeslag;

8° in voorkomend geval, het bedrag van de functietoeslag;

9° de vermelding of de betrokkene al dan niet recht heeft op een haard- of standplaatsvergoeding;

10° in voorkomend geval, het bedrag van de haard- of standplaatsvergoeding;

11° de vermelding of de betrokkene al dan niet onregelmatige uren presteert;

12° de afstand, in enkele richting, van de woonplaats tot de revalidatievoorziening, uitgedrukt in aantal kilometer;

13° het bedrag van de vergoeding voor woon-werkverkeer;

14° het brutoloon van de betrokkene;

15° het vakantiegeld;

16° de eindejaarspremie en attractiviteitspremie;

17° de bijdragen aan de RSZ;

18° het sociaal secretariaat;

19° de kosten met betrekking tot arbeidsgeneeskunde;

20° de kosten met betrekking tot wetsverzekering;

21° de vakbondspremie.

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

De revalidatievoorziening bewaart de personeelsgegevens, vermeld in het vijfde lid, tot één jaar na het vertrek van het personeelslid.

Het agentschap bewaart het personeelskostendossier tot maximaal één jaar na de ontvangst van een geactualiseerd personeelskostendossier of tot één jaar na de beëindiging van de revalidatieovereenkomst.

Als een personeelskostendossier als vermeld in het vierde lid, niet beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in het vijfde en zesde lid, wordt het voormelde personeelskostendossier door het agentschap als onontvankelijk beschouwd. In voorkomend geval wordt de beslissing over de onontvankelijkheid meegedeeld aan de revalidatievoorziening binnen dertig dagen na de dag waarop het agentschap het voormelde personeelskostendossier heeft ontvangen.

De minister beslist over een vaststelling van de aanpassing van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, vermeld in het derde lid. Het agentschap brengt de revalidatievoorziening en de zorgkassen op de hoogte van de voormelde beslissing van de minister. De aangepaste tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen wordt van kracht uiterlijk op de eerste dag van de vierde maand die volgt op de maand waarin het agentschap een onontvankelijk personeelskostendossier heeft ontvangen.

Als het agentschap de termijn, vermeld in het tiende lid, niet naleeft, ontvangt de revalidatievoorziening een financiële vergoeding om de financiële schade te compenseren die ze heeft geleden door de laattijdige toekenning."

Art. 9. Aan boek 3/6, deel 1, titel 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden een artikel 534/92/2 tot en met 534/92/4 toegevoegd, die luiden als volgt:

"Art. 534/92/2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om het personeelsbestand, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst, altijd volledig in te vullen.

Als een functie in het personeelsbestand van de revalidatievoorziening contractueel wordt vervuld door een zelfstandige, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe voor de prestaties van die zelfstandige een honorarium uit te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkosten in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut. De voormelde totale loonkosten omvatten in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut naast de brutobezoldiging onder meer het vakantiegeld, alle premies en de RSZ-bijdragen van de werkgever.

Voor iedere functie die contractueel vervuld wordt door een zelfstandige, bezorgt de revalidatievoorziening onmiddellijk een kopie van het zelfstandig gesloten contract tussen de revalidatievoorziening en de betrokken zelfstandige aan het agentschap als het agentschap dat vraagt.92/3.

Art. 534/ Het agentschap berekent het aantal voltijdsequivalenten en de arbeidsuren die ze vertegenwoordigen per kwalificatie die in de revalidatievoorziening aanwezig is, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst. Bij die berekening wordt een fysieke persoon die voltijds bij dezelfde revalidatievoorziening werkt, in aanmerking genomen voor een gemiddelde arbeidsduur van maximaal 38 uur per week.

De voltijdsequivalenten van de volgende personeelsleden worden niet in aanmerking genomen om de eenheidsprijs te berekenen:

1° de personeelsleden die vrijgesteld zijn van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomsten ter zake, voor de periode waarin ze van de voormelde arbeidsprestaties zijn vrijgesteld;

2° de personeelsleden die door de revalidatievoorziening zijn aangeworven als compensatie voor een vermindering van de RSZ-bijdragen van de werkgever;

3° de personeelsleden waarvoor in de revalidatieovereenkomst wordt bepaald dat ze niet in aanmerking worden genomen om de eenheidsprijs te berekenen.

De voltijdsequivalenten van de volgende personeelsleden worden wel in aanmerking genomen om de eenheidsprijs te berekenen:

1° een personeelslid dat door de revalidatievoorziening is ontslagen en dat op verzoek van de revalidatievoorziening geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke vooropzegperiode, gedurende die periode;

2° een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte gedurende de wettelijke periode van gewaarborgd loon. Tijdens de voormelde periode wordt het zieke personeelslid nog daadwerkelijk door de revalidatievoorziening bezoldigd.

Art. 534/92/4. Als er een tekort is aan personeel met een bepaalde kwalificatie conform het kader dat in de revalidatieovereenkomst is vooropgesteld, vermeld in artikel 534/92/2, wordt daarvoor de volgende vermindering bepaald: het brutojaarloon dat de niet-ingevulde arbeidsuren (op jaarbasis) vertegenwoordigt (= deel A) en het gecumuleerde brutojaarloon van de volledige equipe (= deel B) worden bepaald op basis van de gegevens, vermeld in artikel 534/92. Vervolgens wordt de verhouding (in procent) bepaald die deel A ten opzichte van deel B vertegenwoordigt. Ten slotte wordt het berekende percentage vermenigvuldigd met 1,25. Dat nieuwe percentage wordt toegepast op het bedrag van de vastgestelde prijs van de eenheidsverstrekking die conform de revalidatieovereenkomst van toepassing is op de datum dat de forfaitvermindering zou ingaan.

Als het agentschap vaststelt dat de revalidatievoorziening zich niet gehouden heeft aan de personeelsequipe, vermeld in de revalidatieovereenkomst, kan de minister beslissen om, naast andere nuttig geachte maatregelen, de vastgestelde prijzen, vermeld in de revalidatieovereenkomst, met een bepaald bedrag en voor een bepaalde periode te verminderen. De voormelde periode duurt niet langer dan de periode van de niet-naleving van de verplichtingen van dit artikel. De revalidatievoorziening krijgt in ieder geval de kans om schriftelijk de redenen van de niet-naleving uit te leggen.”

Art. 10. Artikel 534/93 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 534/93. In deze titel wordt verstaan onder:

1° verblijf in een revalidatievoorziening: er wordt aan de gebruiker een van de volgende residentiële revalidatieverstrekkings verleend:

a) een verpleeg- en revalidatiedag van 140%;

b) een verpleeg- en revalidatiedag van 100%;

c) een verpleegdag van minder dan 100% of een verpleeg- en revalidatiedag van 209%;

2° verpleeg- en revalidatiedag: een verpleeg- en revalidatiedag als vermeld in artikel 534/90, § 3/2.

De invulling van de residentiële revalidatieverstrekkings, vermeld in het eerste lid, 1°, a) tot en met c), wordt in de individuele revalidatieovereenkomst van de revalidatievoorziening vastgelegd.

Art. 11. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 februari 2023, worden een artikel 534/93/1 en een artikel 534/93/2 ingevoegd, die luiden als volgt:

Art. 534/93/1. In de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.71, 7.76.5 of 9.69, wordt een tegemoetkoming voor het verblijf in een revalidatievoorziening niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor het gebruik van of het verblijf in een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018 tijdens dezelfde periode, tenzij dat verblijf in beide revalidatievoorzieningen niet op dezelfde dag plaatsvindt.

In de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.71, 7.76.5 of 9.69, wordt een tegemoetkoming in reiskosten als vermeld in artikel 534/105/1 en 534/105/6 van dit besluit, niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor een verblijf in een revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018.

In de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.72, 7.73, 7.74, wordt een tegemoetkoming voor het verblijf in een revalidatievoorziening niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor het verblijf in een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018 tijdens dezelfde periode, tenzij dat verblijf in beide revalidatievoorzieningen niet op dezelfde dag plaatsvindt.93/2.

Art. 534/93/2 Dit artikel is van toepassing op de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.72, 7.73, 7.74, 9.53 of 9.65.

Een tegemoetkoming voor een verpleegdag van 100%, voor een verpleegdag van 140% in een revalidatievoorziening of voor een verpleegdag van 209% in een revalidatievoorziening kan niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een ambulante prestatie op dezelfde dag in een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018, tenzij het gaat over een ambulante prestatie outreach of context.

In het tweede lid wordt verstaan onder:

1° verpleegdag van 100%: er worden aan de gebruiker in de revalidatievoorziening een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een verpleegdag van 100% worden aangemerkt;

2° verpleegdag van 140%: er worden aan de gebruiker in de revalidatievoorziening een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een verpleegdag van 140% worden aangemerkt;

3° verpleegdag van 209%: er worden aan de gebruiker in de revalidatievoorziening een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een verpleegdag van 209% worden aangemerkt;

4° ambulante revalidatieverstrekkings: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings worden aangemerkt.

Een revalidatievoorziening wordt ook aangezien als een andere revalidatievoorziening als vermeld in het tweede lid, als ze voldoet aan de volgende voorwaarden:

1° het erkenningsnummer begint met 7.73;

2° ze verstrekt residentiële en ambulante revalidatieverstrekkings;

3° ze heeft een gescheiden personeelsequipe en een gescheiden facturatiecapaciteit voor het onderdeel dat de residentiële revalidatieverstrekkings verleent en een gescheiden personeelsequipe en een gescheiden facturatiecapaciteit voor het onderdeel dat de ambulante revalidatieverstrekkings verleent.”.

Art. 12. Artikel 534/94 en 534/95 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden vervangen door wat volgt:

“Art. 534/94. In de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.71, 7.76.5 of 9.69, kan een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings op dezelfde dag in een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018.

In het eerste lid wordt verstaan onder een ambulante revalidatieverstrekkings: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings worden aangemerkt.

In de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.72, 7.73, 7.74, 9.53 of 9.65 kan een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings voor een volledige revalidatiedag niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings voor een volledige of een halve revalidatiedag of een revalidatieforfait van 300% op dezelfde dag in een andere revalidatievoorziening binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018.

In het derde lid wordt verstaan onder:

1° ambulante revalidatieverstrekkings voor een volledige revalidatiedag: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings voor een volledige revalidatiedag worden aangemerkt;

2° ambulante revalidatieverstrekkings voor een halve revalidatiedag: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings voor een halve revalidatiedag worden aangemerkt;

3° een revalidatieforfait 300%: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings voor een revalidatieforfait van 300% worden aangemerkt.

Een tegemoetkoming voor een diagnosezitting of voor een aanvangsbilan wordt niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor een diagnosezitting of een aanvangsbilan in een andere revalidatievoorziening in dezelfde aanvaarde revalidatieperiode als het gaat om dezelfde aandoening.

Art. 534/95. Een tegemoetkoming voor het verblijf in een revalidatievoorziening kan niet gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een verblijf in dezelfde revalidatievoorziening op dezelfde dag.”.

Art. 13. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van 10 februari 2023, worden een artikel 534/95/1 tot en met artikel 534/95/5 ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. 534/95/1. Een tegemoetkoming voor een verblijf in een revalidatievoorziening wordt niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings in dezelfde revalidatievoorziening op dezelfde dag.

In afwijking van het eerste lid kan in de revalidatievoorziening met het erkenningsnummer 7.74.051.09 een tegemoetkoming voor een verblijf in een revalidatievoorziening gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings in dezelfde revalidatievoorziening op dezelfde dag.

In het eerste en tweede lid wordt verstaan onder een ambulante revalidatieverstrekkings: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings worden aangemerkt.

Een revalidatievoorziening wordt niet aangezien als dezelfde revalidatievoorziening, vermeld in het eerste lid, als ze voldoet aan al de volgende voorwaarden:

1° het erkenningsnummer begint met 7.73;

2° ze verstrekt residentiële en ambulante revalidatieverstrekkings;

3° ze heeft een gescheiden personeelsequipe en een gescheiden facturatiecapaciteit voor het onderdeel dat de residentiële revalidatieverstrekkings verleent, en een gescheiden personeelsequipe en een gescheiden facturatiecapaciteit voor het onderdeel dat de ambulante revalidatieverstrekkings verleent.

Art. 534/95/2. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° ambulante revalidatieverstrekkings voor een revalidatieweek: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings voor een revalidatieweek worden aangemerkt;

2° ambulante revalidatieverstrekkings: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings worden aangemerkt.

In de revalidatievoorzienings waarvan het erkenningsnummer begint met 7.72 of 7.73, wordt een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings voor een revalidatieweek in een revalidatievoorzienings niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings in dezelfde revalidatievoorzienings in dezelfde week.

Art. 534/95/3. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° ambulante revalidatieverstrekkings voor een volledige revalidatiedag: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings voor een volledige revalidatiedag worden aangemerkt;

2° ambulante revalidatieverstrekkings voor een halve revalidatiedag: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings voor een halve revalidatiedag worden aangemerkt;

3° ambulante revalidatieverstrekkings revalidatieforfait 300%: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings revalidatieforfait 300% worden aangemerkt.

Een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings voor een volledige revalidatiedag in een revalidatievoorzienings wordt niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor een volledige of een halve revalidatiedag of een revalidatieforfait 300% in dezelfde revalidatievoorzienings op dezelfde dag, tenzij het gaat over een revalidatieverstrekkings die verleend wordt aan de context.

Art. 534/95/4. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° ambulante revalidatieverstrekkings: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings worden aangemerkt;

2° revalidatieverstrekkings 'periode diagnosezitting en aanvangsbilan': er wordt aan de gebruiker een revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een revalidatieverstrekkings 'periode diagnosezitting en aanvangsbilan' wordt aangemerkt;

3° revalidatieverstrekkings 'gespecialiseerd advies': er wordt aan de gebruiker een revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een revalidatieverstrekkings 'gespecialiseerd advies' wordt aangemerkt.

In de revalidatievoorzienings waarvan het erkenningsnummer begint met 7.74.6, 9.53 of 9.65, wordt een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings 'periode diagnosezitting en aanvangsbilan' niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings in dezelfde periode, tenzij die ambulante revalidatieverstrekkings betrekking heeft op een andere aandoening dan de aandoening waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings 'periode diagnosezitting en aanvangsbilan' verleend wordt, of tenzij die ambulante revalidatieverstrekkings de revalidatieverstrekkings 'gespecialiseerd advies' is.

Art. 534/95/5. In dit artikel wordt verstaan onder:

1° ambulante revalidatieverstrekkings: er worden aan de gebruiker een of meer revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een ambulante revalidatieverstrekkings worden aangemerkt;

2° revalidatieverstrekkings 'nazorg': er wordt aan de gebruiker een revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een revalidatieverstrekkings 'nazorg' wordt aangemerkt;

3° revalidatieverstrekkings 'outreach': er wordt aan de gebruiker een revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een revalidatieverstrekkings 'outreach' wordt aangemerkt;

4° revalidatieverstrekkings 'context': er wordt aan de gebruiker een revalidatieverstrekkings verleend die conform de bepalingen van de revalidatieovereenkomst als een revalidatieverstrekkings 'context' wordt aangemerkt.

Een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings 'nazorg' wordt niet gecumuleerd met een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekkings in dezelfde periode, tenzij die ambulante revalidatieverstrekkings betrekking heeft op een andere aandoening dan de aandoening waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings 'nazorg' verleend wordt, of tenzij die ambulante revalidatieverstrekkings de revalidatieverstrekkings 'outreach' of de ambulante revalidatieverstrekkings 'context' is."

Art. 14. Artikel 534/96 en 534/97 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden vervangen door wat volgt:

"Art. 534/96. Met behoud van de toepassing van de andere bepalingen van deze titel wordt een tegemoetkoming voor een revalidatieverstrekkings in een revalidatievoorzienings niet gecumuleerd met een andere tegemoetkoming voor een revalidatieverstrekkings in een revalidatievoorzienings als dat cumulverbod bepaald is in een revalidatieovereenkomst.

Art. 534/97. In de revalidatievoorzienings waarvan het erkenningsnummer begint met 7.71 of 9.69 wordt een tegemoetkoming voor gebruik van of verblijf in een revalidatievoorzienings niet gecumuleerd met een vergoeding voor ziekenhuisopname met minstens één overnachting op grond van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering als het gebruik of verblijf plaatsvindt op dezelfde dag, tenzij het gebruik of verblijf plaatsvindt buiten de periode van het verblijf in het ziekenhuis, of tenzij het ziekenhuis een revalidatievoorzienings is binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018.

In de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.72, 7.73, 7.74 of 7.76.5, wordt een tegemoetkoming voor verblijf in een revalidatievoorziening niet gecumuleerd met een vergoeding voor ziekenhuisopname met minstens één overnachting op grond van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In de revalidatievoorzieningen wordt een tegemoetkoming voor gebruik van een revalidatievoorziening niet gecumuleerd met een vergoeding voor ziekenhuisopname met minstens één overnachting op grond van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering, tenzij het gaat over een ambulante prestatie 'outreach' of 'context', of tenzij het gaat om een ambulante revalidatieverstrekking van een revalidatievoorziening waarvan het erkenningsnummer begint met 7.72, 7.73 of 7.76.5, of tenzij het ziekenhuis een revalidatievoorziening is binnen het toepassingsgebied van dit besluit of binnen het toepassingsgebied, vermeld in artikel 1/1 van het besluit van 7 december 2018."

Art. 15. In artikel 534/98 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan punt 1° wordt de volgende zin toegevoegd:

"In de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.72, 7.73, 7.74, 9.53 of 9.65, kan de voormelde tegemoetkoming wel gecumuleerd worden als de tegemoetkoming voor de prestatie, vermeld in artikel 36 van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit, betrekking heeft op een andere aandoening dan de aandoening waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekking verleend wordt;"

2° in punt 4° wordt de zinsnede "conform het besluit van 7 december 2018, of een tegemoetkoming voor psychotherapeutische prestaties" opgeheven.

Art. 16. Artikel 534/99 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 534/99. In de revalidatievoorzieningen kan een persoonlijk aandeel worden aangerekend aan de gebruiker.

Het persoonlijke aandeel, vermeld in het eerste lid, is een financiële bijdrage van de gebruiker in de zorgkosten.

Een persoonlijk aandeel als vermeld in het eerste lid, wordt alleen aangerekend aan de gebruiker aan wie een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen wordt toegekend in het kader van een revalidatieovereenkomst."

Art. 17. Aan artikel 534/100 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

"In afwijking van het eerste lid kunnen geen extra vergoedingen worden aangerekend aan de gebruiker in de revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met 7.74.6."

Art. 18. In artikel 534/101 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt het bedrag "1,88 euro" vervangen door het bedrag "2,15 euro";

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

"In afwijking van het eerste lid zijn de gebruikers die elders in een ziekenhuis opgenomen zijn en die voor die opname al een persoonlijke bijdrage betalen, voor ambulante revalidatie geen persoonlijk aandeel verschuldigd."

Art. 19. In artikel 534/102 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt het bedrag "43,84 euro" vervangen door het bedrag "46,31 euro";

2° in het eerste en het tweede lid, inleidende zin, wordt het bedrag "16,57 euro" vervangen door het bedrag "19,04 euro";

3° in het tweede lid, 4°, wordt het woord "opname" vervangen door het woord "verblijf".

Art. 20. In artikel 534/103 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt het bedrag "33,16 euro" vervangen door het bedrag "34,03 euro" en wordt het bedrag "5,89 euro" vervangen door het bedrag "6,76 euro";

3° in het tweede lid wordt het bedrag "5,66 euro" vervangen door het bedrag "6,76 euro".

Art. 21. In artikel 534/104 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt het bedrag "5,89 euro" vervangen door het bedrag "6,76 euro".

Art. 22. In artikel 534/105, eerste lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt de zinsnede "107,20 op 1.03.2020" vervangen door het getal "123,14".

Art. 23. Aan boek 3/6, deel 1, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt een titel 4, die bestaat uit artikel 534/105/1 tot en met 534/105/8, toegevoegd, die luidt als volgt:

"Titel 4. Tegemoetkomingen in reiskosten

HOOFDSTUK 1. — *Tegemoetkomingen in reiskosten voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel*

Art. 534/105/1. Voor het vervoer van een gebruiker aan wie een revalidatieverstrekking wordt verleend in een revalidatievoorziening in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, wordt een tegemoetkoming in reiskosten toegekend als voldaan is aan al de volgende voorwaarden:

1° de gebruiker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor een ambulante revalidatieverstrekking op dezelfde dag;

2° de gebruiker kan wegens de aard en de ernst van zijn aandoening alleen worden vervoerd in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel;

3° de ambulante revalidatieverstrekkingen die worden verleend, vinden niet plaats in het ziekenhuis of het revalidatieziekenhuis waar de gebruiker verblijft;

4° de gebruiker wordt niet in zijn werkelijke verblijfplaats behandeld.

In afwijking van het eerste lid hoeft in de gevallen waarin een verlenging van de revalidatieperiode wordt toegekend en de gebruiker voorheen al aanspraak maakte op de tegemoetkoming in reiskosten, vermeld in dit artikel, niet voldaan te zijn aan de voorwaarde, vermeld in het eerste lid, 2°.

Art. 534/105/2. Als de gebruiker wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, 0,30 euro per kilometer.

Als de gebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1:

1° een bedrag voor het traject tot en met de vijfde kilometer;

2° een bedrag per kilometer vanaf de zesde kilometer.

Als de gebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder, die een subsidie ontvangt die zijn personeelskosten dekt, in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, bedraagt het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1:

1° een bedrag voor het traject tot en met de vijfde kilometer;

2° een bedrag per kilometer vanaf de zesde kilometer.

De minister bepaalt de bedragen, vermeld in het tweede lid, 1° en 2°, en het derde lid, 1° en 2°.

De minister kan een plafond bepalen voor het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1.

Art. 534/105/3. Het aantal kilometer dat in aanmerking komt om de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, te berekenen, is gelijk aan de afstand in kilometers tussen de werkelijke verblijfplaats van de gebruiker en de revalidatievoorziening, heen en terug.

De afstand, vermeld in het eerste lid, wordt bepaald op basis van de berekening door een digitale routeplanner. De afstand wordt afgerond tot het dichtstbijzijnde natuurlijk getal. De gebruiker of de professionele vervoerder kan altijd aantonen welke methode is gekozen om de afstand te berekenen.

Art. 534/105/4. De tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, is afhankelijk van de voorafgaande goedkeuring van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten. Die goedkeuring wordt verleend conform de aanvraagprocedure, vermeld in deel 2.

Art. 534/105/5. Als de gebruiker wordt vervoerd in zijn eigen voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, wordt de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, toegekend aan de gebruiker. De voormelde tegemoetkoming wordt door de zorgkas toegekend aan de gebruiker op basis van de facturatie door de revalidatievoorziening van een ambulante revalidatieverstreking aan de gebruiker tijdens de periode waarvoor de voorafgaande goedkeuring, vermeld in artikel 534/105/4, is verkregen.

Als de gebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder, wordt de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, toegekend aan de vervoerder. De voormelde tegemoetkoming wordt door de zorgkas toegekend aan de vervoerder op basis van een document waarvan het model wordt vastgelegd door het agentschap. De vervoerder laat dat document valideren door de revalidatievoorziening.

De professionele vervoerder rekent geen extra vergoedingen of andere kosten dan de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, aan de gebruiker of de zorgkas aan.

HOOFDSTUK 2. — *Tegemoetkomingen in reiskosten voor gebruikers die jonger dan achttien jaar zijn*

Art. 534/105/6. In afwijking van hoofdstuk 1 wordt aan een gebruiker die jonger dan achttien jaar is en aan wie een revalidatieverstreking wordt verleend in een revalidatievoorziening, een forfaitaire tegemoetkoming in reiskosten toegekend als voldaan is aan al de volgende voorwaarden:

1° de revalidatievoorziening heeft een erkenningsnummer dat begint met het nummer 7.74.6 of 9.69;

2° de gebruiker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen die zijn verleend in een revalidatievoorziening waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.74.6 of 9.69;

3° de ambulante revalidatieverstrekingen die worden verleend, vinden niet plaats in het ziekenhuis of het revalidatieziekenhuis waar de gebruiker verblijft;

4° de gebruiker wordt niet in zijn werkelijke verblijfplaats behandeld;

5° de gebruiker heeft niet uitdrukkelijk geopteerd voor een vergoeding als vermeld in hoofdstuk 1, binnen dertig dagen voor de ontvangstdatum.

De revalidatievoorziening waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.74.6 of 9.69, attesteert de dagen waarop een revalidatieverstreking aan de gebruiker is verleend en waarop die gebruiker voldoet aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, 1° tot en met 5°. De revalidatievoorziening bezorgt het voormelde attest aan de zorgkas.

Art. 534/105/7. De tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/6, bedraagt 20,91 euro per dag waarop minstens een revalidatieverstreking aan de gebruiker wordt verleend.

De tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/6, wordt door de zorgkas, waarbij de gebruiker is aangesloten, automatisch betaald op basis van de dagen waarvoor de revalidatievoorziening een revalidatieprestatie heeft gefactureerd, behalve als de gebruiker binnen dertig dagen uitdrukkelijk opteert voor de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1.

HOOFDSTUK 3. — *Indexering*

Artikel 534/105/8. De bedragen, vermeld in artikel 534/105/2 en 534/105/7, worden, tenzij het anders vermeld is, gekoppeld aan het spilindexcijfer 123,14 (basis 2013=100).

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

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

Art. 24. Artikel 534/106 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 534/106. In dit deel wordt verstaan onder:

1° aanvraag: de aanvraag van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen waarbij, in voorkomend geval, de aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 534/105/1, wordt gevoegd;

2° ontvangstdatum: de datum waarop de kennisgeving van de ontvangst van de volledige aanvraag wordt verstuurd bij een aanvraag via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122. Als het INSZ-nummer van de gebruiker niet bekend is, is de ontvangstdatum de datum waarop de revalidatievoorziening een zorgkas contacteert met het oog op de indiening van een aanvraag via een digitale applicatie;

3° volledige aanvraag: een aanvraag wordt in al de volgende gevallen als volledig beschouwd:

a) ze bevat deel 1 tot en met 4, die conform artikel 534/111, 1° tot en met 4° zijn opgesteld;

b) ze bevat deel 1, 2 en 4, die conform artikel 534/111, 1°, 2° en 4°, zijn opgesteld en de reiskosten zijn gekoppeld aan een revalidatieverstreking waarvoor al een tegemoetkoming door de zorgkas is toegekend.

Een aanvraag wordt door de zorgkas als volledig beschouwd als de onderdelen, vermeld in artikel 534/111, 1° en 3°, bij de zorgkas zijn ingediend en de revalidatievoorziening op erewoord verklaart dat deel 2, vermeld in artikel 534/111, 2°, beschikbaar is. Deel 2, vermeld in artikel 534/111, 2°, wordt bewaard door de revalidatievoorziening en hoeft niet aan de zorgkas te worden bezorgd.”.

Art. 25. In artikel 534/107 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden tussen het woord “revalidatieverstrekingen” en het woord “kan” de woorden “en reiskosten” ingevoegd.

Art. 26. In artikel 534/108 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt het derde lid opgeheven.

Art. 27. In artikel 534/111 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het woord “zijn” en het woord “vertegenwoordiger” wordt het woord “wettelijk” ingevoegd;

2° de woorden “aan de hand van het model van aanvraagformulier dat is opgenomen in de revalidatieovereenkomst” worden vervangen door de woorden “conform een model dat het agentschap bepaalt”;

3° in punt 2° worden tussen het woord “gebruiker” en de woorden “met de vraag” de woorden “of zijn wettelijke vertegenwoordiger” ingevoegd;

4° er wordt een punt 4° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“4° deel 4: als er een tegemoetkoming wordt gevraagd conform artikel 534/105/1, een gestandaardiseerd medisch verslag waaruit blijkt dat de gebruiker door de aard en de ernst van zijn pathologie de rolstoel niet kan verlaten tijdens het vervoer.”.

Art. 28. Artikel 534/112 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 534/112. Deel 1 en 3 en, in voorkomend geval, deel 4 van de aanvraag, vermeld in artikel 534/111, 1°, 3° en 4°, worden ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122. Deel 2, vermeld in artikel 534/111, 2°, wordt bewaard door de revalidatievoorziening.

Als het INSZ-nummer van de gebruiker op het moment van de aanvang van de revalidatieverstrekingen niet bekend is, wordt de aanvraag via elke andere weg aan de zorgkas bezorgd en wordt de aanvraag via een digitale applicatie ingediend zodra de revalidatievoorziening over het INSZ-nummer van de gebruiker beschikt.”.

Art. 29. In artikel 534/113, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden tussen het woord “gebruiker” en het woord “daarvan” de woorden “of zijn wettelijke vertegenwoordiger” ingevoegd.

Art. 30. In artikel 534/114 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“Behalve als de aanvraag onderworpen is aan de controle door de Zorgkassencommissie conform artikel 534/115, bezorgt de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag aan de gebruiker en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum.”;

2° in het vierde lid worden tussen het woord “weigeren” en de zinsnede “, is” de woorden “of gedeeltelijk goed te keuren” ingevoegd;

3° in het vierde lid worden de woorden “beslissing tot weigering” telkens vervangen door de woorden “beslissing tot weigering of tot gedeeltelijke goedkeuring”.

Art. 31. Artikel 534/115 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 534/115. § 1. Als de aanvraag onderworpen is aan de controle door de Zorgkassencommissie, bezorgt de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de aanvraag binnen vijftien werkdagen na de ontvangstdatum aan de Zorgkassencommissie zodra ze heeft vastgesteld dat de voorwaarden, vermeld in artikel 534/113, eerste lid, zijn vervuld. De voormelde termijn wordt geschorst als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt conform artikel 534/113, tweede lid. De voormelde termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

De Zorgkassencommissie bezorgt binnen twintig werkdagen na de dag waarop ze de aanvraag heeft ontvangen, een eensluidend advies over de aanvraag aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De Zorgkassencommissie houdt bij het advies, vermeld in het tweede lid, ook rekening met de bepalingen in de revalidatieovereenkomsten.

De Zorgkassencommissie kan het advies vragen aan de Expertcommissie over de aanvraag. De Zorgkassencommissie kan bijkomend advies vragen aan het agentschap of de sectorale adviescommissie in kwestie over de inhoudelijke aspecten van de aanvraag. Als de Zorgkassencommissie het advies van de Expertcommissie, of het bijkomend advies van het agentschap of de sectorale adviescommissie vraagt, wordt de termijn, vermeld in het tweede en het vijfde lid, geschorst. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de Zorgkassencommissie het voormelde advies van de Expertcommissie, of het bijkomende advies van het agentschap of de sectorale adviescommissie heeft ontvangen.

Als de Zorgkassencommissie binnen twintig werkdagen na de dag waarop ze de aanvraag heeft ontvangen, geen eensluitend advies over de aanvraag bezorgt aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, wordt het advies geacht eensluitend gunstig te zijn.

De Zorgkassencommissie kan ontbrekende informatie opvragen bij de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger of de revalidatievoorziening als ze dat noodzakelijk acht in het kader van haar opdracht. Als de Zorgkassencommissie ontbrekende informatie opvraagt, wordt de termijn, vermeld in het tweede en het vijfde lid, geschorst. De voormelde termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de Zorgkassencommissie de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen.

De zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, bezorgt de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of tot weigering van de aanvraag aan de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na de dag waarop ze het eensluitend advies van de Zorgkassencommissie heeft ontvangen.

Als de Zorgkassencommissie geen eensluitend advies over de aanvraag bezorgt aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, en als de voormelde termijn, vermeld in het zesde lid, niet geschorst is, bezorgt de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de beslissing aan de gebruiker en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na afloop van de termijn, vermeld in het tweede lid.

Als de Zorgkassencommissie na de termijn, vermeld in het tweede lid, een ongunstig eensluitend advies over de aanvraag bezorgt aan de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, en als de termijn, vermeld in het zesde lid, niet geschorst is, bezorgt de zorgkas een nieuwe beslissing aan de gebruiker en de revalidatievoorziening binnen vijftien werkdagen na de dag waarop ze het eensluitend advies van de Zorgkassencommissie heeft ontvangen. De voormelde nieuwe beslissing geldt vanaf de tiende werkdag na de aangetekende kennisgeving ervan.

Als de zorgkas de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag niet binnen vijftien werkdagen na de datum van de ontvangst van het advies van de Zorgkassencommissie aan de gebruiker of de wettelijke vertegenwoordiger en de revalidatievoorziening bezorgt, wordt de aanvraag geacht te zijn goedgekeurd.

Zodra de zorgkas vaststelt dat de gebruiker of de wettelijke vertegenwoordiger en de revalidatievoorziening niet binnen vijftien werkdagen na de datum van de ontvangst van het advies van de Zorgkassencommissie een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag hebben ontvangen, neemt ze alsnog een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of weigering van de aanvraag en brengt ze de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger en de revalidatievoorziening daarvan onmiddellijk op de hoogte.

Als de zorgkas na vijftien werkdagen na de datum van de ontvangst van het advies van de Zorgkassencommissie beslist om de aanvraag te weigeren of gedeeltelijk goed te keuren, keurt ze de aanvraag volledig goed als die betrekking heeft op revalidatieverstrekkings die op zijn vroegst dertig dagen voor de ontvangstdatum en uiterlijk tien werkdagen na de kennisgeving van de beslissing tot weigering of gedeeltelijke goedkeuring plaatsvinden. De beslissing tot weigering of gedeeltelijke goedkeuring kan op zijn vroegst tien werkdagen na de kennisgeving van de beslissing tot weigering of gedeeltelijke goedkeuring ingaan.

§ 2. De beslissing van de zorgkas en het eensluitend advies van de Zorgkassencommissie, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, zijn gebaseerd op een analyse van het type zorgaanbod en de medische problematiek van de doelgroep. Bij de voormelde analyse wordt rekening gehouden met de resultaten van de a-posterioriconrole, vermeld in artikel 534/116.”.

Art. 32. In artikel 534/116 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen de zinsnede “artikel 534/111, 3°” en de zinsnede “, is” wordt de zinsnede “en 4°” ingevoegd;

2° tussen het woord “bepalingen” en het woord “in” worden de woorden “van dit besluit en de bepalingen” ingevoegd.

Art. 33. In artikel 534/117 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt tussen het tweede en het derde lid een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Als de beslissing, vermeld in het tweede lid, betrekking heeft op een of verschillende revalidatieverstrekkings die verleend worden in een revalidatievoorziening waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.73, wordt de mededeling aan de gebruiker gedaan op het adres van de revalidatievoorziening in kwestie. De revalidatievoorziening brengt de gebruiker op de hoogte van de voormelde beslissing.”.

Art. 34. Artikel 534/118 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt opgeheven.

Art. 35. Artikel 534/119 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 534/119. De tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings die aan de gebruiker is toegekend conform de bepalingen van dit besluit, wordt via een trekkingsrecht van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de revalidatievoorziening door de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De tegemoetkomingen, vermeld in artikel 534/105/1 en 534/105/6, worden gefactureerd en uitbetaald conform artikel 534/105/5 en 534/105/7. De zorgkas betaalt de tegemoetkoming in reiskosten uiterlijk zes weken na de goedkeuring van de aanvraag, vermeld in artikel 534/111, of zes weken nadat ze de correcte en volledig ingevulde factuur, vermeld in artikel 534/105/5, tweede lid, ontvangen heeft.

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

De zorgkas vraagt, als dat nodig is, ontbrekende informatie op bij de gebruiker of de revalidatievoorziening. Als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt, wordt de termijn, vermeld in het derde lid, geschorst. De termijn begint opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen. Als de zorgkas ontbrekende informatie opvraagt bij de revalidatievoorziening, brengt ze de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger daarvan gelijktijdig op de hoogte.

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

Art. 36. In artikel 534/120 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Dit artikel is van toepassing op de facturatie van de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen die aan de gebruiker zijn toegekend conform de bepalingen van dit besluit.”;

2° in paragraaf 2 worden tussen het woord “functionele” en het woord “vereisten” de woorden “en technische” ingevoegd;

3° in paragraaf 3 worden de woorden “overeenkomst met de revalidatievoorziening” vervangen door het woord “revalidatieovereenkomst”.

Art. 37. Aan artikel 534/121 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de woorden “in het kader van de voormelde sociale akkoorden” toegevoegd.

Art. 38. In artikel 534/122, § 1, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt het eerste lid vervangen door wat volgt:

“De digitale applicatie, vermeld in artikel 534/106, eerste lid, 2°, artikel 534/112, artikel 534/117, vierde lid, en artikel 534/120, § 1, derde lid, en § 2, voldoet aan de functionele en technische vereisten en de vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid die de minister bepaalt, na advies van een groep van onafhankelijke experts.”.

Art. 39. In artikel 534/124 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, eerste lid, wordt tussen de zinsnede “534/122, § 1,” en het woord “volgens” de zinsnede “eerste lid,” ingevoegd;

2° aan paragraaf 3 wordt een tweede lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Afhankelijk van het resultaat van de testen kan het agentschap, na eensluidend advies van de groep van onafhankelijke experts, vermeld in het eerste lid, beslissen om de attestering te bevestigen of in te trekken.”;

3° in paragraaf 4 worden tussen het woord “functionele” en het woord “vereisten” de woorden “en technische” ingevoegd.

Art. 40. In artikel 534/128 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de zinsnede “Behalve in de gevallen waarin de voorwaarden, vermeld in artikel 534/134, 1°, zijn vervuld, is” wordt opgeheven;

2° de woorden “het bedrag” worden vervangen door de woorden “Het bedrag”;

3° tussen het woord “buitenland” en het woord “het” wordt het woord “is” ingevoegd.

Art. 41. Artikel 534/134 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 534/134. De Expertencommissie onderzoekt de aanvraag en oordeelt of er is voldaan aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/127, § 2, eerste lid, 1° tot en met 5°.”.

Art. 42. In artikel 534/135 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt opgeheven;

2° in het bestaande derde lid, dat het tweede lid wordt, wordt de zinsnede “534/135, 2°” vervangen door de zinsnede “534/134”;

3° in het bestaande derde lid, dat het tweede lid wordt, wordt punt 1° vervangen door wat volgt:

“1° de periode waarin de tegemoetkoming kan worden verkregen;”;

4° in het bestaande vierde lid, dat het derde lid wordt, worden de woorden “ waarop de aanvraag opnieuw wordt behandeld door de Expertencommissie” vervangen door de woorden “na de dag waarop de Expertencommissie de voormelde bijkomende informatie heeft ontvangen”;

5° in het bestaande vijfde lid, dat het vierde lid wordt, wordt de zinsnede “met 3°” vervangen door de zinsnede “met 5°”.

Art. 43. In artikel 534/136 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt opgeheven;

2° het bestaande vierde lid, dat het derde lid wordt, wordt vervangen door wat volgt:

“Als de voorwaarden, vermeld in artikel 534/127, § 2, eerste lid, 1° tot en met 5°, zijn vervuld, vermeldt de beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring van de zorgkas de gegevens die zijn opgenomen in het advies van de Expertencommissie, vermeld in artikel 534/135, tweede lid.”.

Art. 44. Artikel 534/137 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 534/137. De periode waarvoor de aangevraagde tegemoetkoming kan worden toegekend, begint op zijn vroegst te lopen op de dag nadat de gebruiker de beslissing van de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, heeft ontvangen.

Als de zorgkas een beslissing tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring neemt en die beslissing niet binnen dertig werkdagen na de datum waarop de zorgkas het advies van de Expertencommissie heeft ontvangen, aan de gebruiker bezorgt, begint de periode waarvoor een tegemoetkoming kan worden toegekend, op zijn vroegst op de dag na een termijn van dertig werkdagen, die volgt op de datum waarop de zorgkas het advies van de Expertencommissie heeft ontvangen.

Als de zorgkas een beslissing tot weigering neemt en die beslissing niet binnen dertig werkdagen na de datum waarop de zorgkas het advies van de Expertencommissie heeft ontvangen, aan de gebruiker bezorgt, wordt de aanvraag geacht te zijn goedgekeurd door de zorgkas. De periode waarvoor in dat geval een tegemoetkoming kan worden toegekend, begint op zijn vroegst op de dag na een termijn van dertig werkdagen, die volgt op de datum waarop de zorgkas het advies van de Expertencommissie heeft ontvangen, en eindigt na een termijn van tien werkdagen, die volgt op de dag van de kennisgeving van de beslissing tot weigering.

De termijnen, vermeld in het tweede en derde lid, worden geschorst als er conform artikel 534/132, derde lid, en artikel 534/135, derde lid, aanvullende informatie bij de gebruiker wordt gevraagd. De voormelde termijnen beginnen opnieuw te lopen op de werkdag na de dag waarop de zorgkas, in het geval, vermeld in artikel 534/132, derde lid, en de Expertencommissie, in het geval, vermeld in artikel 534/135, derde lid, de voormelde aanvullende informatie heeft ontvangen.”.

Art. 45. Aan artikel 534/146 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 februari 2023, worden een tweede en derde lid toegevoegd, die luiden als volgt:

“De tegemoetkoming voor zorg in de opnemingsprijs kan maar één keer worden aangerekend voor de dag van de opname van de gebruiker in het psychiatrisch verzorgingstehuis en de dag van ontslag van de gebruiker uit het psychiatrisch verzorgingstehuis, behalve als de gebruiker voor 12 uur wordt opgenomen op de dag van zijn opname in het psychiatrisch verzorgingstehuis en de gebruiker na 14 uur vertrekt uit het psychiatrisch verzorgingstehuis op de dag van zijn ontslag uit het psychiatrisch verzorgingstehuis.

Als een gebruiker op de dag van zijn opname overlijdt, is de betaling van één verblijfsdag verschuldigd.”.

Art. 46. In artikel 534/150 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 februari 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “een tegemoetkoming voor zorg in een psychiatrisch verzorgingstehuis mag niet gecumuleerd worden met” worden vervangen door de zinsnede “Met behoud van de toepassing van de andere bepalingen van dit deel en behalve in de gevallen, vermeld in artikel 534/149, § 1, derde lid, wordt een tegemoetkoming voor zorg in een psychiatrisch verzorgingstehuis niet gecumuleerd met de volgende tegemoetkomingen of vergoedingen”;

2° in punt 4° wordt de zinsnede “, als dat cumulverbod bepaald is in een revalidatieovereenkomst tijdens dezelfde periode” opgeheven.

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

Art. 47. Artikel 1/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 1/1. Dit besluit is van toepassing op de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings in revalidatievoorzieningen waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.90 of 7.76.7.”.

Art. 48. In artikel 22, § 1, 1°, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 17 april 2020, 26 november 2021 en 10 februari 2023, wordt de zinsnede “, 194” opgeheven.

Art. 49. In deel 2, hoofdstuk 4, van hetzelfde besluit worden een artikel 88/1 en 88/2 ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. 88/1. § 1. Elk psychiatrisch verzorgingstehuis voert een eigen boekhouding conform de regels, die opgenomen zijn in bijlage 1, die bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen is gevoegd.

§ 2. Voor de rekeningen en onderverdelingen die niet voorkomen in de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen worden de rekeningen en onderverdelingen van rekeningen overgenomen die voorkomen in de minimumindeling van het rekeningstelsel voor de verenigingen dat is opgenomen in de bijlage 3, die bij het koninklijk besluit van 21 oktober 2018 tot uitvoering van de artikelen III.82 tot en met III.95 van het wetboek van Economisch recht is gevoegd.

§ 3. De rekeningen die opgenomen zijn in de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen en die voor een psychiatrisch verzorgingstehuis niet dienstig zijn, hoeven in het rekeningstelsel niet voor te komen.

§ 4. De kosten en opbrengsten van psychiatrische verzorgingstehuizen worden geboekt op grond van hun aard, namelijk algemene boekhouding, klasse 6 en 7 van de rekeningen, en op basis van de volgende bestanddelen van de kostprijs:

- 1° de afschrijvingen;
- 2° de financiële lasten;
- 3° de algemene kosten;
- 4° het onderhoud;
- 5° de verwarming;
- 6° de administratie;
- 7° de was en het linnen;
- 8° de voeding;
- 9° het internaat;
- 10° de medische kosten.

Elke verrichting die tot een kost of een opbrengst leidt, is het voorwerp van een codecijfer dat bestaat uit de volgende twee delen:

1° het eerste deel bestaat uit ten minste vijf cijfers en verwijst naar de kosten- of opbrengstenrekening volgens de aard waarmee de verrichting overeenstemt;

2° het tweede deel bestaat uit een cijfer dat overeenstemt met het bestanddeel van de kostprijs, vermeld in het eerste lid.

§ 5. De volgende rekening van de minimumindeling van het algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen wordt aangepast voor de psychiatrische verzorgingstehuizen. Rekening 700 wordt onderverdeeld in:

1° 7001: tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen en zorgkassen;

2° 7002: tegemoetkoming van het agentschap;

3° 7003: tegemoetkoming van de zorggebruikers.

§ 6. De volgende inlichtingen worden meegedeeld aan het agentschap op zijn verzoek en op de wijze die het agentschap bepaalt:

1° de eindbalans, de resultatenrekening voor het psychiatrisch verzorgingstehuis, de staten en de inlichtingen waarvan de modellen bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007 betreffende de jaarrekeningen van de ziekenhuizen zijn vastgesteld;

2° het aantal dagen dat gerealiseerd is gedurende het beschouwde boekjaar, en de uitsplitsing van die dagen per maand, per betalingsinstelling en volgens een van de volgende categorieën:

a) zorggebruiker met een verstandelijke beperking;

b) zorggebruiker zonder verstandelijke beperking;

3° de inlichtingen over het personeel, vermeld in artikel 89, per kalenderjaar.

Art. 88/2. De beheerinstantie van het psychiatrisch verzorgingstehuis gaat binnen dertig dagen in op de vragen naar informatie van het agentschap en deelt aan het agentschap alle inlichtingen en documenten mee die het agentschap noodzakelijk acht om toezicht uit te oefenen op de uitvoering van dit besluit.”.

Art. 50. In artikel 191 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 28 december 2019 en 10 juni 2022, worden paragraaf 2 tot en met 5 opgeheven.

Art. 51. In deel 4, titel 2, hoofdstuk 2, van hetzelfde besluit, wordt afdeling 1, die bestaat uit artikel 194 en 195, opgeheven.

Art. 52. In artikel 196 van hetzelfde besluit wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 53. In artikel 202, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “195 en” opgeheven.

Art. 54. In artikel 204, 2°, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt punt b) opgeheven.

Art. 55. In artikel 206 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt het derde lid opgeheven.

Art. 56. Artikel 214 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 57. In deel 4, titel 2, van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt hoofdstuk 4, dat bestaat uit artikel 217 tot en met 223, opgeheven.

Art. 58. In artikel 371 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022, wordt de tabel vervangen door wat volgt:

“

Erkenningsnummer dat begint met het nummer	Aard van de aanvraag	Aanvraagprocedure
7.76.702.74	eerste aanvraag	vereenvoudigde aanvraagprocedure
	verlengingsaanvraag	vereenvoudigde aanvraagprocedure
7.76.703.73	eerste aanvraag	vereenvoudigde aanvraagprocedure
	verlengingsaanvraag	vereenvoudigde aanvraagprocedure
7.90	elke aanvraag	vereenvoudigde aanvraagprocedure

”.

Art. 59. In artikel 372, § 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 mei 2019, wordt de tabel vervangen door wat volgt:

“

Erkenningsnummer	Naam	Straat en nummer	Postcode en gemeente
7.90.002.63	AZ Sint-Blasius - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Kroonveldlaan 50	9200 Dendermonde
7.90.003.62	AZ Delta Stadscampus	Brugsesteenweg 90	8800 Roeselare
7.90.004.61	Ziekenhuis Inkendaal - dienst Fysische Geneeskunde	Inkendaalstraat 1	1602 Vlezenbeek

Erkenningsnummer	Naam	Straat en nummer	Postcode en gemeente
7.90.005.60	vzw AZ Sint-Lucas en Volkskliniek	Groenebriel 1	9000 Gent
7.90.007.58	GZA Ziekenhuizen - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Oosterveldlaan 22	2610 Wilrijk
7.90.008.57	Ziekenhuis Maas en Kempen - Sp dienst Locomotorische Revalidatie	Mgr. Koningsstraat 10	3680 Maaseik
7.90.009.56	Regionaal Ziekenhuis Yperman, dienst Revalidatie	Briekestraat 12	8900 Ieper
7.90.010.55	Imeldaziekenhuis - dienst voor Fysische Geneeskunde	Imeldalaan 9	2820 Bonheide
7.90.012.53	dienst Fysische Geneeskunde en revalidatie ZNA St.-Elisabeth - ZNA Jan	Leopoldstraat 26	2000 Antwerpen
7.90.015.50	UZ Gent - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	De Pintelaan 185	9000 Gent
7.90.018.47	H.-Hartziekenhuis vzw - dienst Fysische Geneeskunde	Mechelsestraat 24	2500 Lier
7.90.020.45	AZ Jan Palfijn Gent AV - dienst Fysische Geneeskunde	Henri Dunantlaan 5	9000 Gent
7.90.022.43	ASZ - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Merestraat 80	9300 Aalst
7.90.023.42	AZ Maria Middelaes - dienst Fysiotherapie en Revalidatie	Kortrijksesteenweg 1026	9000 Gent
7.90.024.41	Koningin Elisabeth Instituut - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Dewittelaan 1	8670 Oostduinkerke
7.90.025.40	Revalidatieziekenhuis RevArte	Drie Eikenstraat 659	2650 Edegem
7.90.026.39	Sint-Jozefskliniek vzw	Roeselaarsestraat 47	8870 Izegem
7.90.027.38	AZ Herentals - dienst Fysische Geneeskunde	Nederrij 133	2200 Herentals
7.90.028.37	Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart vzw - dienst Fysische Geneeskunde	Naamsestraat 105	3000 Leuven
7.90.029.36	AZ Sint-Augustinus Veurne - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Ieperse Steenweg 100	8630 Veurne
7.90.030.35	Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw - dienst Kinesitherapie en Fysiotherapie	Ziekenhuislaan 100	1500 Halle
7.90.031.34	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende - Campus H. Serruys	Kairostraat 84	8400 Oostende
7.90.032.33	Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde vzw	Minderbroederstraat 3	9700 Oudenaarde
7.90.033.32	ZNA Stuivenberg - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Lange Beeldekenstraat 267	2060 Antwerpen
7.90.034.31	Sint-Rembertziekenhuis - dienst Fysische Geneeskunde	Sint-Rembertlaan 21	8820 Torhout

Erkenningsnummer	Naam	Straat en nummer	Postcode en gemeente
7.90.035.30	AZ Klina - dienst Fysische Geneeskunde	Augustijnslei 100	2930 Brasschaat
7.90.036.29	Universitaire Ziekenhuizen Leuven - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Weligerveld 1	3212 Pellenberg
7.90.037.28	Sint-Trudoziekenhuis vzw - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Diesterstenweg 100	3800 Sint-Truiden
7.90.042.23	AZ Salvator St.-Ursula Hasselt - Jessa Ziekenhuis campus St.-Ursula	Diestsesteenweg 8	3540 Herk-de-Stad
7.90.044.21	AZ Groeningecampus Maria Voorzienigheid Kortrijk	Reepkaai 4	8500 Kortrijk
7.90.046.19	AZ Vesalius	Hazelereik 51	3700 Tongeren
7.90.049.16	Sint-Franciscusziekenhuis - dienst Fysische Geneeskunde	Pastoor Paquaylaan 129	3550 Heusden-Zolder
7.90.050.15	AZ Groeninghe campus O.L.V. Kortrijk	Reepkaai 4	8500 Kortrijk
7.90.053.12	RZ Tienen - dienst Fysische Geneeskunde	Kliniekstraat 45	3300 Tienen
7.90.054.11	MPI Sint-Lodewijk vzw	Kwatrechtsteenweg 168	9230 Wetteren
7.90.055.10	MPI Sint-Jozef	Galjoenstraat 2	2030 Antwerpen
7.90.056.09	Dominiek Savio Instituut vzw Gits	Koolskampstraat 24	8830 Gits
7.90.057.08	MFC Ten Dries vzw	Poeldendries 32	9850 Landegem
7.90.060.05	AZ Monica vzw - APRA Revalidatiecentrum	Harmoniestraat 68	2018 Antwerpen
7.90.061.04	UZ Brussel	Laarbeeklaan 101	1090 Brussel
7.90.101.61	Bundeling Zorginitiatieven Oostende	Zeedijk 286 - 288	8400 Oostende
7.90.102.60	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende av	Ruddershove 10	8000 Brugge
7.90.111.51	AZ Sint-Lucas Brugge vzw	Sint-Lucaslaan 29	8310 Brugge
7.90.115.47	AZ Sint-Maarten - Campus Rooienberg	Rooienberg 25	2570 Duffel
7.90.116.46	AZ Delta Campus Wilgenstraat	Wilgenstraat 2	8800 Roeselare
7.90.117.45	vzw AZ Damiaan	Gouwelozestraat 100	8400 Oostende
7.90.119.43	AZ Sint-Elisabeth Zottegem	Godveerdegemstraat 69	9620 Zottegem
7.90.120.42	ZNA Antwerpen Middelheim	Lindendreef 1	2020 Antwerpen
7.90.123.39	vzw Jessa Ziekenhuis - Campus St.-Ursula Revalidatiecentrum	Diestsesteenweg 8	3540 Herk-de-Stad
7.90.124.38	AZ Sint-Dimpna - Revalidatiecentrum Kempen	J.B. Stessensstraat 2	2440 Geel
7.90.125.37	Revalidatiecentrum Ziekenhuis Oost-Limburg	Bessemmerstraat 478	3620 Lanaken
7.90.127.35	O.L.V.-ziekenhuis Aalst	Moorselbaan 164	9300 Aalst
7.90.128.34	Universitaire Ziekenhuizen Leuven - Campus Gasthuisberg	Herestraat 49	3000 Leuven
7.90.129.33	AZ Glorieux Ronse	Glorieuxlaan 55	9600 Ronse
7.90.130.32	AZ Turnhout - Campus Sint-Jozef	Steenweg op Merksplas 44	2300 Turnhout
7.90.131.31	AZ Groeninge vzw	President Kennedylaan 4	8500 Kortrijk

Erkenningsnummer	Naam	Straat en nummer	Postcode en gemeente
7.90.132.30	AZ Alma - Campus Sijsele	Gentse Steenweg 132	8340 Sijsele-Damme
7.90.133.29	Universitaire Ziekenhuizen Leuven - Campus Gasthuisberg	Herestraat 49	3000 Leuven
7.90.134.28	Universitaire Ziekenhuizen Leuven - Campus Pellenberg	Weligerveld 1	3212 Pellenberg
7.90.135.27	UZ Antwerpen	Wilrijkstraat 10	2650 Edegem
7.90.136.26	Revalidatie- en MS-centrum vzw	Boemerangstraat 2	3900 Overpelt
7.90.138.24	Sint-Andriesziekenhuis vzw	Bruggestraat 84	8700 Tielt
7.90.139.23	AZ Zeno	Graaf Jansdijk 162	8300 Knokke-Heist
7.90.140.22	AZ Maria Middelaars Gent	Buitenring Sint-Denijs 30	9000 Gent
7.90.142.20	AZ Turnhout - Campus Sint-Elisabeth	Steenweg op Merksplas 44	2300 Turnhout
7.90.143.19	Revalidatiecentrum AZ Nikolaas	Moerlandstraat 1	9100 Sint-Niklaas
7.90.145.17	AZ Alma	Moeie 18	9900 Eeklo
7.90.201.58	Referentiecentrum voor neuromusculaire ziekten van UZ Brussel en Inkenhaal (vroegere naam: De Bijtjes)	Laarbeeklaan 101	1090 Brussel
7.90.202.57	Neuromusculair Referentiecentrum UZ Leuven Campus Gasthuisberg	Herestraat 49	3000 Leuven
7.90.204.55	UZ Gent	C. Heymanslaan 10	9000 Gent
7.90.206.53	UZ Antwerpen NMRC	Wilrijkstraat 10	2650 Edegem
7.90.209.50	Nationaal Multiple Sclerose Centrum vzw	Vanheylenstraat 16	1820 Melsbroek
7.90.210.49	UZ Gent - Centrum voor Locomotorische en Neurologische Revalidatie	De Pintelaan 185	9000 Gent
7.90.215.44	vzw Pulderbos Zandhoven	Reebergenlaan 4	2242 Zandhoven

”.

HOOFDSTUK 3. — Slotbepalingen

Art. 60. In dit hoofdstuk wordt verstaan onder revalidatievoorziening: een revalidatievoorziening waarvan het erkenningsnummer begint met het nummer 7.71, 7.73, 7.74, 7.76.5, 9.53, 9.65 en 9.69.

Art. 61. Aanvragen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings in revalidatievoorzieningen, en van tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkings in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen, met een ontvangstdatum vóór 1 oktober 2023, worden verder behandeld met toepassing van de voorwaarden, vermeld in deel 4, titel 2, hoofdstuk 3, en deel 4, titel 3, hoofdstuk 3, van het besluit van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, zoals die op 30 september 2023 van toepassing zijn.

Art. 62. Beslissingen tot goedkeuring van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings in revalidatievoorzieningen en van tegemoetkomingen voor geplande revalidatieverstrekkings in het buitenland die behoren tot het zorgaanbod van de revalidatievoorzieningen, die vóór 1 oktober 2023 zijn genomen door de betrokken verzekeringsinstelling met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, zoals van kracht op 30 september 2023, worden vanaf 1 oktober 2023 uitgevoerd door de betrokken zorgkas.

Art. 63. De revalidatievoorzieningen bezorgen tot en met 30 september 2025 de facturen aan de verzekeringsinstelling waarbij de gebruiker is aangesloten, als de gefactureerde tegemoetkoming betrekking heeft op prestaties die vóór 1 oktober 2023 zijn geleverd. De facturen worden behandeld door de verzekeringsinstellingen conform het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, zoals van kracht op 30 september 2023.

Art. 64. § 1. Een revalidatievoorziening die, buiten haar eigen wil om, niet beschikt over een operationele digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht op 30 september 2023, en om die reden op 1 oktober 2023 niet kan starten met het indienen van aanvragen conform artikel 534/112 van het voormelde besluit van 30 november 2018, zoals van kracht op 30 september 2023, en het versturen van de facturen conform artikel 534/120 van het voormelde besluit van 30 november 2018, zoals van kracht op 30 september 2023, kan bij het agentschap een uitzonderlijke aanvraag tot afwijking indienen.

De revalidatievoorzieningen dienen de aanvragen, vermeld in het eerste lid, uiterlijk op 1 december 2023 in.

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

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

§ 3. Het agentschap beoordeelt de aanvraag tot afwijking, vermeld in paragraaf 1, en brengt de revalidatievoorziening in kwestie uiterlijk op 10 december 2023 op de hoogte van zijn beslissing over die aanvraag.

Art. 65. Voor de revalidatieverstrekingen die worden verleend tijdens de periode van 1 oktober 2023 tot en met 31 december 2023, kunnen de revalidatievoorzieningen die beschikken over de goedkeuring, vermeld in artikel 63, de aanvragen, vermeld in artikel 534/111 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, in afwijking van artikel 534/108 van het voormelde besluit, zoals van kracht op 30 september 2023, versturen naar de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, nadat de revalidatieverstrekingen zijn verleend.

De revalidatievoorzieningen dienen alle aanvragen, vermeld in het eerste lid, chronologisch via de digitale applicatie in binnen dertig dagen nadat de digitale applicatie, vermeld in artikel 534/122 van het voormelde besluit, zoals van kracht op 30 september 2023, operationeel is.

De revalidatievoorzieningen factureren alle revalidatieverstrekingen, vermeld in het eerste lid, chronologisch via de digitale applicatie uiterlijk vanaf 1 januari 2024.

Art. 66. In afwijking van artikel 534/120 en 534/121 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, zoals van kracht op 30 september 2023, ontvangen de revalidatievoorzieningen die beschikken over de goedkeuring, vermeld in artikel 63, van de zorgkas een maandelijks voorschot voor de maanden oktober, november en december 2023.

Het agentschap bepaalt per revalidatievoorziening het voorschot voor elke maand, vermeld in het eerste lid, dat de revalidatievoorziening per zorgkas ontvangt met de volgende formule: 80% van het product van het aantal eenheidsverstrekingen in de overeenstemmende maand van het jaar 2019 met de vigerende eenheidsprijs, vermeld in artikel 534/89/1, 1°, van het voormelde besluit, en rekening houdend met de jaarenveloppe van 2023, zoals bepaald conform artikel 534/90, § 2, van het voormelde besluit, zoals van kracht op 30 september 2023.

Art. 67. Elke zorgkas verrekent de ontvangen individuele kostennota's die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/120 van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, met de voorschotbedragen die aan de revalidatievoorziening betaald zijn.

De eerste individuele kostennota na de volledige verrekening van het voorschotbedrag, die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 534/120 van het voormelde besluit, wordt door de zorgkas uitbetaald conform artikel 534/119 van het voormelde besluit, zoals van kracht op 30 september 2023.

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

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

Art. 68. Artikel 13 en artikel 17, 3°, van het decreet van 18 juni 2021 tot wijziging van regelgeving in het kader van de Vlaamse sociale bescherming treden in werking op 1 oktober 2023.

Artikel 61, artikel 75 tot en met 81 en artikel 89 tot en met 92 van hetzelfde decreet treden in werking op 1 oktober 2023 wat de revalidatievoorzieningen betreft.

Art. 69. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 2023.

Art. 70. De Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 8 september 2023.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
H. CREVITS

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2023/46368]

8 SEPTEMBRE 2023. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant la réglementation relative à la protection sociale flamande et la réglementation de reprise en ce qui concerne certaines structures de revalidation**Fondement juridique**

Le présent arrêté est fondé sur :

- la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, article 20, modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993 ;
- le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, article 49, § 3, alinéa 3, inséré par le décret du 18 juin 2021, article 50, alinéa 1^{er}, modifié par le décret du 24 juin 2022, article 74, alinéa 1^{er}, modifié par le décret du 18 juin 2021, article 154/4, inséré par le décret du 18 juin 2021, article 154/10, alinéa 2, inséré par le décret du 18 juin 2021, article 154/11, § 1^{er}, alinéa 3, et § 2, inséré par le décret du 18 juin 2021, article 154/13, §§ 1^{er}, 2 et § 3, inséré par le décret du 18 juin 2021, article 154/20, inséré par le décret du 18 juin 2021, et article 185, modifié par le décret du 18 juin 2021 ;
- 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, article 8, 2°, article 20, article 24, § 1^{er}, article 56, alinéa 1^{er}, article 78, article 81, et article 82, § 1^{er}, alinéa 3, et § 2 ;
- le décret du 18 juin 2021 modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande, article 117.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- l'Inspection des Finances a rendu un avis le 28 mars 2023 ;
- la Commission de contrôle flamande du traitement des données à caractère personnel a rendu l'avis n° 2023/050 le 2 juin 2023 ;
- l'Autorité de protection des données a rendu l'avis n° 65/2023 le 17 mai 2023 ;
- le Conseil d'État a rendu l'avis 73.992/1/V le 11 août 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par la ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

CHAPITRE 1^{er}. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande*

Article 1^{er}. L'article 1/1 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 1/1. Le présent arrêté ne s'applique pas aux interventions pour des prestations de revalidation dans des structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.90 ou 7.76.7. ».

Art. 2. À l'article 88 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 26 novembre 2021, 10 juin 2022, et 10 février 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, 4°, le membre de phrase « , dont le numéro d'agrément commence par 7.72 » est abrogé ;

2° à l'alinéa 2, 5°, les mots « ou dans une structure de revalidation » sont remplacés par les mots « ou une utilisation d'une structure de revalidation ou un séjour dans celle-ci ».

Art. 3. Dans l'article 111/16 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, la phrase « En vue de l'introduction de la demande d'intervention pour une prestation de revalidation visée à l'article 534/111, l'utilisateur transmet son numéro NISS à la structure de revalidation. » est remplacée par la phrase « En vue de l'introduction de la demande d'intervention pour des prestations de revalidation, visée à l'article 534/111, à laquelle est jointe, le cas échéant, la demande de l'intervention visée à l'article 534/105/1, l'utilisateur transmet son numéro NISS à la structure de revalidation. ».

Art. 4. À l'article 111/17, alinéa 1^{er}, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° le membre de phrase « En vue de l'introduction de la demande d'intervention pour une prestation de revalidation visée à l'article 534/111, la structure de revalidation transmet les informations suivantes à la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié : » est remplacé par le membre de phrase « En vue de l'introduction de la demande d'intervention pour des prestations de revalidation, visée à l'article 534/111, à laquelle est jointe, le cas échéant, la demande de l'intervention visée à l'article 534/105/1, la structure de revalidation transmet à la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié les informations suivantes : » ;

2° un point 5°/1 rédigé comme suit est inséré :

« 5°/1 le rapport médical mentionné à l'article 534/111, 4° ; ».

Art. 5. Dans le livre 3/6, partie 1^{re}, titre 1^{er}, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, il est inséré un article 534/89/1, rédigé comme suit :

« Art. 534/89/1. Dans le présent titre, on entend par :

1° prix unitaire : l'intervention pour la prestation unitaire visée dans la convention de revalidation ;

2° prestation unitaire : la prestation de revalidation considérée, au sein de la structure de revalidation, comme prestation de base et pour laquelle la structure de revalidation peut obtenir une seule fois le prix unitaire si elle satisfait aux conditions mentionnées dans le présent arrêté et dans la convention de revalidation. ».

Art. 6. À l'article 534/90 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« § 1^{er}. Dans le présent article, on entend par :

1° capacité maximale de facturation : le nombre maximum de prestations unitaires qui ont été réalisées durant la même année civile et qui sont éligibles à l'intervention pour les prestations de revalidation ;

2° capacité normale de facturation : le total normal des prestations unitaires qui ont été réalisées durant la même année civile et qui sont éligibles à l'intervention pour les prestations de revalidation. » ;

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

« Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'enveloppe annuelle des structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.74.6 est déterminée selon la formule suivante : enveloppe annuelle = prix unitaire x le nombre théorique de prestations unitaires. » ;

3° il est inséré les paragraphes 2/1 à 2/3, rédigés comme suit :

« § 2/1. Le prix unitaire est calculé selon la formule suivante : (frais de personnel + frais de fonctionnement)/capacité normale de facturation.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le prix unitaire des structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.74.6 est déterminé selon la formule suivante : (frais de personnel + frais de fonctionnement)/capacité maximale de facturation.

§ 2/2. La capacité normale de facturation et la capacité maximale de facturation sont concrétisées dans la convention de revalidation par structure de revalidation.

La structure de revalidation s'engage à ne jamais facturer de prestations unitaires au-delà de la capacité maximale de facturation, ni à l'utilisateur ni à la caisse d'assurance soins.

§ 3/2. Dans le présent paragraphe, on entend par nombre théorique de prestations unitaires : le nombre maximum de prestations unitaires qu'une structure de revalidation peut dispenser par année calendrier si un taux d'occupation de 100 % est réalisé et qui est concrétisé dans la convention de revalidation.

Le total de toutes les prestations unitaires qui ont été dispensées pour une année calendrier donnée ne dépasse jamais le nombre théorique de prestations unitaires de la structure de revalidation qui ont été fixées dans la convention de revalidation. La structure de revalidation tient compte, pour le calcul de la capacité théorique de facturation précitée, de toutes les personnes qui utilisent ou séjournent dans la structure de revalidation, y compris les personnes non affiliées à la protection sociale flamande. » ;

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

« § 3/1. Une prestation de revalidation peut être ambulatoire ou résidentielle. Une prestation de revalidation ambulatoire peut être dispensée en personne à l'intérieur ou en dehors de la structure de revalidation et peut également avoir lieu par voie numérique ou en hybride. Il ne peut être obtenu qu'une seule intervention pour une prestation de revalidation si celle-ci a été dispensée en personne, à moins que la convention de revalidation n'autorise que cette prestation de revalidation se déroule, en tout ou en partie, par voie numérique ou en hybride.

À l'alinéa 1^{er}, on entend par :

1° prestations de revalidation hybrides : prestations de revalidation qui se déroulent en partie en personne et en partie par voie numérique et atteignent conjointement au moins la durée d'une prestation de revalidation facturable. Les prestations de revalidation hybrides doivent satisfaire aux objectifs, aux conditions de fond et aux normes de qualité fixés dans la convention de revalidation ;

2° prestations de revalidation numériques : toute intervention à l'aide des TIC ou de la téléphonie entre l'utilisateur ou le contexte et le dispensateur de soins. Les prestations de revalidation numériques satisfont aux objectifs, aux conditions de fond et aux normes de qualité fixés dans la convention de revalidation.

Le contenu des prestations de revalidation et le rapport entre ces prestations et la prestation unitaire sont concrétisés dans la convention de revalidation.

Les prestations de revalidation hybrides et les prestations de revalidation numériques mentionnées à l'alinéa 1^{er} doivent satisfaire aux objectifs, aux conditions de fond et aux normes de qualité fixés dans la convention de revalidation.

§ 3/2. Pour le jour de l'admission de l'utilisateur dans la structure de revalidation et le jour de sa sortie de la structure de revalidation conjointement, une intervention pour une journée d'hospitalisation et de revalidation n'est octroyée qu'une seule fois sauf si l'utilisateur est admis dans la structure de revalidation avant 12 heures le jour de son admission et quitte la structure de revalidation après 14 heures le jour de sa sortie.

À l'alinéa 1^{er}, on entend par journée d'hospitalisation et de revalidation : chaque journée durant laquelle l'utilisateur séjourne effectivement dans la structure de revalidation, qui comporte au moins une nuit et qui est comprise dans la durée de revalidation qui a été approuvée conformément à l'article 534/107. ».

Art. 7. À l'article 534/91 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« La partie indexable des interventions pour des prestations de revalidation est liée à l'indice-pivot 123,14 (base = 2013). » ;

2° à l'alinéa 2, le membre de phrase « convention, » est remplacé par les mots « convention de revalidation ».

Art. 8. L'article 534/92 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/92. Le présent article ne s'applique pas aux interventions pour des prestations de revalidation qui ont été dispensées par une structure de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.74.6 et 9.69.

La part des frais de personnel dans les interventions pour des prestations de revalidation est calculée dans la convention de revalidation. Le montant de base de la part du financement du personnel normé dans les interventions pour des prestations de revalidation est égal à la somme du nombre d'équivalents temps plein, exprimé en heures de travail remplies, dans une qualification donnée, multipliée par les coûts salariaux de cette qualification, où :

1° le nombre d'équivalents temps plein, exprimé en heures de travail, est déterminé conformément à l'article 534/92/3 ;

2° les coûts salariaux sont déterminés à l'aide des données figurant dans le dossier des frais de personnel mentionné à l'alinéa 5.

La part des frais de personnel dans les interventions pour des prestations de revalidation est adaptée aux frais réels de personnel dès l'instant où les dépenses réelles de personnel dépassent de 1 % les frais de personnel compris dans l'intervention pour des prestations de revalidation en conséquence de l'évolution de l'ancienneté du personnel réellement occupé.

Pour calculer la part des frais de personnel dans l'intervention pour des prestations de revalidation et l'adaptation de l'intervention pour des prestations de revalidation, au sens de l'alinéa 3 et de l'article 534/92/4, la structure de revalidation transmet à l'agence un dossier des frais de personnel entièrement actualisé et documenté selon un modèle que l'agence détermine. L'agence conserve le dossier des frais de personnel jusqu'au moment où l'intervention pour des prestations de revalidation est adaptée conformément à l'alinéa 3 et à l'article 534/92/4 ou jusqu'à un an après la fin de la convention de revalidation.

Le dossier des frais de personnel visé à l'alinéa 4, contient, pour chaque membre du personnel dont les coûts salariaux peuvent être repris dans le calcul des interventions pour des prestations de revalidation, les données et documents suivants :

- 1° les nom et prénom et le numéro NISS ;
- 2° la fonction au sein de la structure de revalidation ;
- 3° une copie du diplôme ;
- 4° le nombre d'heures d'occupation par semaine au sein de la structure de revalidation ;
- 5° l'ancienneté au moment du calcul, exprimée en années et en mois ;
- 6° l'échelle de traitement et le barème salarial ;
- 7° l'indication que l'intéressé a droit ou non à un supplément de fonction ;
- 8° le cas échéant, le montant du supplément de fonction ;
- 9° l'indication que l'intéressé a droit ou non à une allocation de foyer ou de résidence ;
- 10° le cas échéant, le montant de l'allocation de foyer ou de résidence ;
- 11° l'indication que l'intéressé preste ou non des heures irrégulières ;
- 12° la distance (aller simple) du domicile jusqu'à la structure de revalidation, exprimée en nombre de kilomètres ;
- 13° le montant de l'indemnité pour le déplacement domicile/lieu de travail ;
- 14° le salaire brut de l'intéressé ;
- 15° le pécule de vacances ;
- 16° la prime de fin d'année et la prime d'attractivité ;
- 17° les cotisations à l'ONSS ;
- 18° le secrétariat social ;
- 19° les coûts relatifs à la médecine du travail ;
- 20° les coûts relatifs à l'assurance-loi ;
- 21° la prime syndicale.

Le dossier des frais de personnel visé à l'alinéa 4 contient les pièces justificatives nécessaires des frais visés à l'alinéa 5.

La structure de revalidation conserve les données à caractère personnel visées à l'alinéa 5 jusqu'à un an après le départ du membre du personnel.

L'agence conserve le dossier des frais de personnel jusqu'à un an maximum après la réception d'un dossier des frais de personnel actualisé ou jusqu'à un an après la fin de la convention de revalidation.

Si un dossier des frais de personnel tel que visé à l'alinéa 4 ne répond pas aux conditions énoncées aux alinéas 5 et 6, l'agence le considère comme irrecevable. Le cas échéant, la décision au sujet de l'irrecevabilité est communiquée à la structure de revalidation dans les trente jours de la réception par l'agence du dossier des frais de personnel précité.

Le ministre prend une décision constatant l'adaptation de l'intervention pour des prestations de revalidation visée à l'alinéa 3. L'agence informe la structure de revalidation et les caisses d'assurance soins de la décision précitée du ministre. L'intervention adaptée pour des prestations de revalidation prend effet au plus tard, le premier jour du quatrième mois suivant celui au cours duquel l'agence a reçu un dossier des frais de personnel recevable.

Si l'agence ne respecte pas le délai visé à l'alinéa 10, la structure de revalidation reçoit une indemnité financière en compensation du préjudice financier qu'elle a subi par suite de l'octroi tardif. ».

Art. 9. Au livre 3/6, partie 1^{re}, titre 1^{er}, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, il est ajouté des articles 534/92/2 à 534/92/4, rédigés comme suit :

« Art. 534/92/2. La structure de revalidation s'engage à toujours remplir complètement l'effectif du personnel tel que repris dans convention de revalidation.

Si une fonction au sein de l'effectif du personnel de la structure de revalidation est remplie de façon contractuelle par un travailleur indépendant, la structure de revalidation s'engage à verser pour les prestations de ce travailleur indépendant des honoraires au moins égaux à la charge salariale totale en cas d'occupation sur la base du statut des travailleurs salariés. La charge salariale totale précitée en cas d'occupation sur la base du statut des travailleurs salariés comporte notamment, outre la rémunération brute, le pécule de vacances, l'ensemble des primes et les cotisations patronales ONSS.

La structure de revalidation transmet immédiatement à l'agence, si celle-ci en fait la demande, une copie du contrat conclu entre la structure de revalidation et le travailleur indépendant concerné pour chaque fonction remplie de façon contractuelle par un travailleur indépendant.

Art. 534/92/3. L'agence calcule le nombre d'équivalents temps plein et les heures de travail qu'ils représentent par qualification présente au sein de la structure de revalidation telle que reprise dans la convention de revalidation. Pour ce calcul, une personne physique qui travaille à temps plein auprès de la même structure de revalidation est prise en considération pour une durée moyenne de travail de 38 heures maximum par semaine.

Les équivalents temps plein des membres du personnel suivants ne sont pas pris en considération pour calculer le prix unitaire :

1° les membres du personnel dispensés de prestations de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière, conformément aux dispositions des conventions collectives de travail en la matière, pour la période durant laquelle ils ont été dispensés des prestations de travail précitées ;

2° les membres du personnel qui ont été engagés par la structure de revalidation en compensation d'une réduction des cotisations patronales ONSS ;

3° les membres du personnel pour lesquels la convention de revalidation stipule qu'ils ne sont pas pris en considération pour calculer le prix unitaire.

Les équivalents temps plein des membres du personnel suivants sont bel et bien pris en considération pour calculer le prix unitaire :

1° un membre du personnel qui a été congédié par la structure de revalidation et qui n'accomplit plus de prestations de travail à la demande de la structure de revalidation pendant la période légale de préavis encore rémunérée, durant cette période ;

2° un membre du personnel qui est absent pour cause de maladie durant la période légale de salaire garanti. Pendant la période précitée, le membre du personnel malade est encore effectivement rémunéré par la structure de revalidation.

Art. 534/92/4. En cas de pénurie de personnel ayant une qualification donnée conformément au cadre défini dans la convention de revalidation, mentionné dans l'article 534/92/2, la réduction suivante est appliquée : le salaire annuel brut qui représente les heures de travail non remplies (sur une base annuelle) (= partie A) et le salaire annuel brut cumulé de l'équipe complète (= partie B) sont déterminés sur la base des données mentionnées à l'article 534/92. La proportion (en pour cent) que la partie A représente par rapport à la partie B est ensuite déterminée. Enfin, le pourcentage calculé est multiplié par 1,25. Ce nouveau pourcentage est appliqué au montant du prix fixé de la prestation unitaire qui s'applique, conformément à la convention de revalidation, à la date à laquelle la réduction forfaitaire prendrait effet.

Si l'agence constate que la structure de revalidation ne s'en est pas tenue à l'équipe mentionnée dans la convention de revalidation, le ministre peut décider, outre d'autres mesures jugées utiles, de diminuer les prix fixés, mentionnés dans la convention de revalidation, d'un montant donné et pour une période donnée. La période précitée n'excède pas la période du non-respect des obligations du présent article. La structure de revalidation aura en tout cas la possibilité d'exposer par écrit les motifs du non-respect. ».

Art. 10. L'article 534/93 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/93. Dans le présent titre, on entend par :

1° séjour dans une structure de revalidation : l'une des prestations de revalidation résidentielles suivantes est dispensée à l'usager :

a) une journée d'hospitalisation et de revalidation de 140 % ;

b) une journée d'hospitalisation et de revalidation de 100% ;

c) une journée d'hospitalisation de moins de 100 % ou une journée d'hospitalisation et de revalidation de 209 % ;

2° journée d'hospitalisation et de revalidation : une journée d'hospitalisation et de revalidation telle que visée à l'article 534/90, § 3/2.

Le contenu des prestations de revalidation résidentielles visées à l'alinéa 1^{er}, 1°, a) à c), est fixé dans la convention de revalidation individuelle de la structure de revalidation.

Art. 11. Dans le même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 février 2023, il est inséré un article 534/93/1 et un article 534/93/2, rédigés comme suit :

« Art. 534/93/1. Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.71, 7.76.5 ou 9.69, une intervention pour le séjour dans une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une intervention pour l'utilisation d'une autre structure de revalidation ou le séjour dans une autre structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018 durant la même période, à moins que ce séjour dans les deux structures de revalidation n'ait pas lieu le même jour.

Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.71, 7.76.5 ou 9.69, une intervention dans les frais de déplacement telle que visée aux articles 534/105/1 et 534/105/6 du présent arrêté n'est pas cumulée avec une intervention pour un séjour dans une structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018.

Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.72, 7.73 ou 7.74, une intervention pour le séjour dans une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une intervention pour le séjour dans une autre structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018 durant la même période, à moins que ce séjour dans les deux structures de revalidation n'ait pas lieu le même jour.

Art. 534/93/2. Le présent article s'applique aux structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.72, 7.73, 7.74, 9.53 ou 9.65.

Une intervention pour une journée d'hospitalisation de 100 %, pour une journée d'hospitalisation de 140 % dans une structure de revalidation ou pour une journée d'hospitalisation de 209 % dans une structure de revalidation ne peut pas être cumulée avec une intervention pour une prestation ambulatoire le même jour dans une autre structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018, à moins qu'il ne s'agisse d'une prestation ambulatoire en « outreach » ou en contexte.

À l'alinéa 2, on entend par :

1° journée d'hospitalisation de 100 % : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une journée d'hospitalisation de 100 % conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur au sein de la structure de revalidation ;

2° journée d'hospitalisation de 140% : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une journée d'hospitalisation de 140% conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur au sein de la structure de revalidation ;

3° journée d'hospitalisation de 209% : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une journée d'hospitalisation de 209% conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur au sein de la structure de revalidation ;

4° prestation de revalidation ambulatoire : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur.

Une structure de revalidation est également considérée comme une autre structure de revalidation telle que visée à l'alinéa 2 si elle satisfait aux conditions suivantes :

1° le numéro d'agrément commence par 7.73 ;

2° elle dispense des prestations de revalidation résidentielles et ambulatoires ;

3° elle dispose d'une équipe distincte et d'une capacité de facturation distincte pour l'unité qui dispense les prestations de revalidation résidentielles et d'une équipe distincte et d'une capacité de facturation distincte pour l'unité qui dispense les prestations de revalidation ambulatoires. ».

Art. 12. Les articles 534/94 et 534/95 du même arrêté, insérés par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, sont remplacés par ce qui suit :

« Art. 534/94. Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.71, 7.76.5 ou 9.69, une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire ne peut pas être cumulée avec une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire le même jour dans une autre structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018.

À l'alinéa 1^{er}, on entend par prestation de revalidation ambulatoire : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur.

Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.72, 7.73, 7.74, 9.53 ou 9.65, une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire pour une journée complète de revalidation ne peut pas être cumulée avec une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire pour une journée complète ou une demi-journée de revalidation ou un forfait de revalidation de 300 % le même jour dans une autre structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018.

À l'alinéa 3, on entend par :

1° prestation de revalidation ambulatoire pour une journée complète de revalidation : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire pour une journée complète de revalidation conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur ;

2° prestation de revalidation ambulatoire pour une demi-journée de revalidation : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire pour une demi-journée de revalidation conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur ;

3° un forfait de revalidation de 300 % : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire pour un forfait de revalidation de 300 % conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur ;

une intervention pour une séance de diagnostic ou pour un bilan initial n'est pas cumulée avec une intervention pour une séance de diagnostic ou un bilan initial dans une autre structure de revalidation durant la même période de revalidation admise s'il s'agit de la même affection.

Art. 534/95. Une intervention pour le séjour dans une structure de revalidation ne peut pas être cumulée avec une intervention pour un séjour dans la même structure de revalidation le même jour. ».

Art. 13. Dans le même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du 10 février 2023, il est inséré des articles 534/95/1 à 534/95/5, rédigés comme suit :

« Art. 534/95/1. Une intervention pour un séjour dans une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire dans la même structure de revalidation le même jour.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, une intervention pour un séjour dans une structure de revalidation peut être cumulée avec une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire dans la même structure de revalidation, le même jour, dans la structure de revalidation portant le numéro d'agrément 7.74.051.09 .

Aux alinéas 1^{er} et 2, on entend par prestation de revalidation ambulatoire : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur.

Une structure de revalidation n'est pas considérée comme la même structure de revalidation telle que visée à l'alinéa 1^{er} si elle satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

1° le numéro d'agrément commence par 7.73 ;

2° elle dispense des prestations de revalidation résidentielles et ambulatoires ;

3° elle dispose d'une équipe distincte et d'une capacité de facturation distincte pour l'unité qui dispense les prestations de revalidation résidentielles et d'une équipe distincte et d'une capacité de facturation distincte pour l'unité qui dispense les prestations de revalidation ambulatoires.

Art. 534/95/2. Dans le présent article, on entend par :

1° prestation de revalidation ambulatoire pour une semaine de revalidation : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire pour une semaine de revalidation conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'utilisateur ;

2° prestation de revalidation ambulatoire : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'usager.

Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.72 ou 7.73, une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire pour une semaine de revalidation dans une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire dans la même structure de revalidation au cours de la même semaine.

Art. 534/95/3. Dans le présent article, on entend par :

1° prestation de revalidation ambulatoire pour une journée complète de revalidation : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire pour une journée complète de revalidation conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'usager ;

2° prestation de revalidation ambulatoire pour une demi-journée de revalidation : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire pour une demi-journée de revalidation conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'usager ;

3° prestation de revalidation ambulatoire forfait de revalidation de 300 % : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire forfait de revalidation de 300 % conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'usager.

Une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire pour une journée complète de revalidation dans une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une intervention pour une journée complète ou une demi-journée de revalidation ou un forfait de revalidation de 300 % dans la même structure de revalidation, le même jour, à moins qu'il ne s'agisse d'une prestation de revalidation dispensée au contexte.

Art. 534/95/4. Dans le présent article, on entend par :

1° prestation de revalidation ambulatoire : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'usager ;

2° prestation de revalidation « période séance de diagnostic et bilan initial » : une prestation de revalidation, considérée comme une prestation de revalidation « période séance de diagnostic et bilan initial » conformément aux dispositions de la convention de revalidation, est dispensée à l'usager ;

3° prestation de revalidation « avis spécialisé » : une prestation de revalidation, considérée comme une prestation de revalidation « avis spécialisé » conformément aux dispositions de la convention de revalidation, est dispensée à l'usager.

Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.74.6, 9.53 ou 9.65, une intervention pour la prestation de revalidation « période séance de diagnostic et bilan initial » n'est pas cumulée avec une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire durant la même période, à moins que cette prestation de revalidation ambulatoire ne concerne une autre affection que celle pour laquelle l'intervention pour la prestation de revalidation « période séance de diagnostic et bilan initial » est accordée ou à moins que cette prestation de revalidation ambulatoire ne soit la prestation de revalidation « avis spécialisé ».

Art. 534/95/5. Dans le présent article, on entend par :

1° prestation de revalidation ambulatoire : une ou plusieurs prestations de revalidation, considérées comme une prestation de revalidation ambulatoire conformément aux dispositions de la convention de revalidation, sont dispensées à l'usager ;

2° prestation de revalidation « suivi » : une prestation de revalidation, considérée comme une prestation de revalidation « suivi » conformément aux dispositions de la convention de revalidation, est dispensée à l'usager ;

3° prestation de revalidation en « outreach » : une prestation de revalidation, considérée comme une prestation de revalidation en « outreach » conformément aux dispositions de la convention de revalidation, est dispensée à l'usager ;

4° prestation de revalidation en contexte : une prestation de revalidation, considérée comme une prestation de revalidation en contexte conformément aux dispositions de la convention de revalidation, est dispensée à l'usager.

Une intervention pour la prestation de revalidation « suivi » n'est pas cumulée avec une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire durant la même période, à moins que cette prestation de revalidation ambulatoire ne concerne une autre affection que celle pour laquelle l'intervention pour la prestation de revalidation « suivi » est accordée ou à moins que cette prestation de revalidation ambulatoire ne soit la prestation de revalidation en « outreach » ou la prestation de revalidation ambulatoire en contexte. ».

Art. 14. Les articles 534/96 et 534/97 du même arrêté, insérés par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, sont remplacés par ce qui suit :

« Art. 534/96. Sans préjudice de l'application des autres dispositions du présent titre, une intervention pour une prestation de revalidation dans une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une autre intervention pour une prestation de revalidation dans une structure de revalidation si cette interdiction de cumul a été prévue dans une convention de revalidation.

Art. 534/97. Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.71 ou 9.69, une intervention pour l'utilisation d'une structure de revalidation ou un séjour dans celle-ci n'est pas cumulée avec une indemnité pour une hospitalisation d'au moins une nuitée sur la base de l'assurance maladie-invalidité fédérale si l'utilisation ou le séjour a lieu le même jour, à moins que l'utilisation ou le séjour n'ait lieu en dehors de la période du séjour à l'hôpital ou à moins que l'hôpital ne soit une structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018.

Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.72, 7.73, 7.74 ou 7.76.5, une intervention pour un séjour dans une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une indemnité pour une hospitalisation d'au moins une nuitée sur la base de l'assurance maladie-invalidité fédérale.

Dans les structures de revalidation, une intervention pour l'utilisation d'une structure de revalidation n'est pas cumulée avec une indemnité pour une hospitalisation d'au moins une nuitée sur la base de l'assurance maladie-invalidité fédérale à moins qu'il ne s'agisse d'une prestation ambulatoire en « outreach » ou en contexte, ou à moins qu'il ne s'agisse d'une prestation de revalidation ambulatoire d'une structure de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.72, 7.73 ou 7.76.5 ou à moins que l'hôpital ne soit une structure de revalidation relevant du champ d'application du présent arrêté ou du champ d'application visé à l'article 1/1 de l'arrêté du 7 décembre 2018. ».

Art. 15. À l'article 534/98 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° au point 1°, la phrase suivante est ajoutée :

« Dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.72, 7.73, 7.74, 9.53 ou 9.65, l'intervention précitée peut bel et bien être cumulée si l'intervention pour la prestation telle que visée à l'article 36 de l'annexe à l'arrêté royal précité concerne une autre affection que celle pour laquelle l'intervention pour la prestation de revalidation est accordée ; » ;

2° au point 4°, le membre de phrase « conformément à l'arrêté du 7 décembre 2018, ou une prestation de psychothérapie » est abrogé.

Art. 16. L'article 534/99 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/99. Dans les structures de revalidation, une quote-part personnelle peut être portée en compte à l'utilisateur.

La quote-part personnelle mentionnée à l'alinéa 1^{er} est une intervention financière de l'utilisateur dans le coût des soins.

Une quote-part personnelle telle que mentionnée à l'alinéa 1^{er} est uniquement portée en compte à l'utilisateur auquel une intervention pour des prestations de revalidation est octroyée dans le cadre d'une convention de revalidation. ».

Art. 17. À l'article 534/100 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, il est ajouté un alinéa 4, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, des indemnités supplémentaires ne peuvent pas être portées en compte à l'utilisateur dans les structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.74.6. ».

Art. 18. À l'article 534/101 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, le montant « 1,88 euro » est remplacé par le montant « 2,15 euros » ;

2° il est ajouté un alinéa 3, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, les usagers qui ont été admis ailleurs dans l'hôpital et qui paient déjà une intervention personnelle pour cette admission ne sont pas redevables de la quote-part personnelle pour la revalidation ambulatoire. ».

Art. 19. À l'article 534/102 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, le montant « 43,84 euros » est remplacé par le montant « 46,31 euros » ;

2° à l'alinéa 1^{er} et à l'alinéa 2, phrase introductive, le montant « 16,57 euros » est remplacé par le montant « 19,04 euros » ;

3° à l'alinéa 2, 4°, les mots « d'une admission » sont remplacés par les mots « d'un séjour ».

Art. 20. À l'article 534/103 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, le montant « 33,16 euros » est remplacé par le montant « 34,03 euros » et le montant « 5,89 euros » est remplacé par le montant « 6,76 euros » ;

3° à l'alinéa 2 le montant « 5,66 euros » est remplacé par le montant « 6,76 euros ».

Art. 21. Dans l'article 534/104 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, le montant « 5,89 euros » est remplacé par le montant « 6,76 euros ».

Art. 22. Dans l'article 534/105, alinéa 1^{er}, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, le membre de phrase « 107,20 au 1.03.2020 » est remplacé par le nombre « 123,14 ».

Art. 23. Au livre 3/6, partie 1^{re}, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, il est ajouté un titre 4, comportant les articles 534/105/1 à 534/105/8, rédigé comme suit :

« Titre 4. Interventions dans les frais de déplacement

CHAPITRE 1^{er}. — *Interventions dans les frais de déplacement pour les usagers transportés dans un véhicule qui a été adapté au transport en voiturette*

Art. 534/105/1. Une intervention dans les frais de déplacement est octroyée pour le transport, dans un véhicule qui a été adapté au transport en voiturette, d'un usager auquel une prestation de revalidation est dispensée dans une structure de revalidation si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° l'utilisateur est éligible à une intervention pour une prestation de revalidation ambulatoire le même jour ;

2° en raison de la nature et de la gravité de son affection, l'utilisateur ne peut être transporté qu'en voiturette dans un véhicule qui a été adapté au transport en voiturette ;

3° les prestations de revalidation ambulatoires qui sont dispensées n'ont pas lieu au sein de l'hôpital ou de l'hôpital de revalidation où l'utilisateur séjourne ;

4° l'utilisateur n'est pas traité dans sa résidence effective.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, dans les cas où une prolongation de la période de revalidation est accordée et où l'utilisateur a déjà fait appel antérieurement à l'intervention dans les frais de déplacement visée dans le présent article, il ne doit pas nécessairement être satisfait à la condition visée à l'alinéa 1^{er}, 2°.

Art. 534/105/2. Si l'utilisateur est transporté dans son propre véhicule qui a été adapté au transport en voiturette, le montant de l'intervention visée à l'article 534/105/1 s'élève à 0,30 euro par kilomètre.

Si l'utilisateur est transporté par un transporteur professionnel dans un véhicule qui a été adapté au transport en voiturette, le montant de l'intervention visée à l'article 534/105/1 s'élève à :

1° un montant pour le trajet jusqu'au cinquième kilomètre ;

2° un montant par kilomètre à partir du sixième kilomètre.

Si l'utilisateur est transporté dans un véhicule qui a été adapté au transport en voiturette par un transporteur professionnel qui reçoit une subvention couvrant ses frais de personnel, le montant de l'intervention visée à l'article 534/105/1 s'élève à :

- 1° un montant pour le trajet jusqu'au cinquième kilomètre ;
 - 2° un montant par kilomètre à partir du sixième kilomètre.
- Le ministre détermine les montants mentionnés à l'alinéa 2, 1° et 2°, et à l'alinéa 3, 1° et 2°.

Le ministre peut plafonner le montant de l'intervention visée à l'article 534/105/1.

Art. 534/105/3. Le nombre de kilomètres pris en considération pour calculer l'intervention visée à l'article 534/105/1 est égal à la distance aller-retour en kilomètres entre la résidence effective de l'utilisateur et la structure de revalidation.

La distance visée à l'alinéa 1^{er} est déterminée sur la base du calcul effectué par un planificateur d'itinéraire numérique. La distance est arrondie à l'entier naturel le plus proche. L'utilisateur ou le transporteur professionnel peut toujours démontrer quelle méthode a été choisie pour calculer la distance.

Art. 534/105/4. L'intervention visée à l'article 534/105/1 est subordonnée à l'approbation préalable de la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié. Cette approbation est accordée conformément à la procédure de demande mentionnée dans la partie 2.

Art. 534/105/5. Si l'utilisateur est transporté dans son propre véhicule qui a été adapté au transport en voiturette, l'intervention visée à l'article 534/105/1 est octroyée à l'utilisateur. La caisse d'assurance soins octroie l'intervention précitée à l'utilisateur sur la base de la facturation par la structure de revalidation d'une prestation de revalidation ambulatoire à l'utilisateur pendant la période pour laquelle l'approbation préalable visée à l'article 534/105/4 a été obtenue.

Si l'utilisateur est transporté par un transporteur professionnel, l'intervention visée à l'article 534/105/1 est octroyée au transporteur. La caisse d'assurance soins octroie l'intervention précitée au transporteur sur la base d'un document dont le modèle est établi par l'agence. Le transporteur fait valider ce document par la structure de revalidation.

Le transporteur professionnel ne facture pas à l'utilisateur ou à la caisse d'assurance soins d'indemnités supplémentaires ou de frais autres que l'intervention visée à l'article 534/105/1.

CHAPITRE 2. — Interventions dans les frais de déplacement pour les usagers de moins de dix-huit ans

Art. 534/105/6. Par dérogation au chapitre 1^{er}, une intervention forfaitaire dans les frais de déplacement est octroyée à un usager de moins de dix-huit ans auquel une prestation de revalidation est dispensée dans une structure de revalidation si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- 1° la structure de revalidation a un numéro d'agrément qui commence par 7.74.6 ou 9.69 ;
- 2° l'utilisateur est éligible à une intervention pour des prestations de revalidation qui ont été dispensées dans une structure de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.74.6 ou 9.69 ;
- 3° les prestations de revalidation ambulatoires qui sont dispensées n'ont pas lieu au sein de l'hôpital ou de l'hôpital de revalidation où l'utilisateur séjourne ;
- 4° l'utilisateur n'est pas traité dans sa résidence effective ;
- 5° l'utilisateur n'a pas opté expressément pour une indemnité telle que visée dans le chapitre 1^{er} dans les trente jours avant la date de réception.

La structure de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.74.6 ou 9.69 atteste les jours auxquels une prestation de revalidation a été dispensée à l'utilisateur et auxquels cet usager satisfait aux conditions énoncées à l'alinéa 1^{er}, 1° à 5°. La structure de revalidation transmet l'attestation précitée à la caisse d'assurance soins.

Art. 534/105/7. L'intervention visée à l'article 534/105/6 s'élève à 20,91 euros par jour où au moins une prestation de revalidation est dispensée à l'utilisateur.

La caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié paie automatiquement l'intervention visée à l'article 534/105/6 sur la base des jours pour lesquels la structure de revalidation a facturé une prestation de revalidation, sauf si l'utilisateur opte expressément pour l'intervention visée à l'article 534/105/1 dans les trente jours.

CHAPITRE 3. — Indexation

Art. 534/105/8. Sauf stipulation contraire, les montants mentionnés dans les articles 534/105/2 et 534/105/7 sont liés à l'indice-pivot 123,14 (base 2013=100).

Les montants visés à l'alinéa 1^{er} sont adaptés conformément à la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

La liaison à l'indice visée à l'alinéa 2 est calculée et appliquée conformément à l'article 2 de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays.

Art. 24. L'article 534/106 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/106. Dans la présente partie, on entend par :

1° demande : la demande d'intervention pour des prestations de revalidation, à laquelle est jointe, le cas échéant, la demande de l'intervention visée à l'article 534/105/1 ;

2° date de réception : la date d'envoi de l'accusé de réception de la demande complète dans le cas d'une demande introduite via une application numérique telle que visée à l'article 534/122. Si le numéro NISS de l'utilisateur est inconnu, la date de réception est celle à laquelle la structure de revalidation contacte une caisse d'assurance soins en vue d'introduire une demande via une application numérique ;

3° demande complète : une demande est considérée comme complète dans tous les cas suivants :

- a) elle contient les volets 1 à 4 qui ont été rédigés conformément à l'article 534/111, 1° à 4° ;
- b) elle contient les volets 1, 2 et 4 qui ont été rédigés conformément à l'article 534/111, 1°, 2° et 4°, et les frais de déplacement sont liés à une prestation de revalidation pour laquelle la caisse d'assurance soins a déjà octroyé une intervention.

La caisse d'assurance soins considère une demande comme complète si les éléments mentionnés dans l'article 534/111, 1° et 3°, ont été introduits auprès de la caisse d'assurance soins et si la structure de revalidation déclare sur l'honneur que le volet 2 mentionné dans l'article 534/111, 2°, est disponible. Le volet 2 mentionné dans l'article 534/111, 2°, est conservé par la structure de revalidation et ne doit pas nécessairement être transmis à la caisse d'assurance soins. ».

Art. 25. Dans l'article 534/107 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les mots « et des frais de déplacement » sont insérés entre les mots « prestations de revalidation » et les mots « ne peut ».

Art. 26. Dans l'article 534/108 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, l'alinéa 3 est abrogé.

Art. 27. À l'article 534/111 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la première phrase, le mot « légal » est ajouté ;

2° les mots « au moyen du modèle de formulaire de demande repris dans la convention de revalidation » sont remplacés par les mots « selon un modèle que l'agence détermine » ;

3° au point 2°, les mots « ou de son représentant légal » sont insérés entre les mots « l'utilisateur » et les mots « avec la demande » ;

4° il est ajouté un point 4°, rédigé comme suit :

« 4° le volet 4 : si une intervention est demandée conformément à l'article 534/105/1, un rapport médical standardisé dont il ressort que l'utilisateur ne peut pas quitter sa voiturette durant le transport en raison de la nature et de la gravité de sa pathologie. ».

Art. 28. L'article 534/112 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/112. Les volets 1 et 3 et, le cas échéant, le volet 4 de la demande, mentionnés dans l'article 534/111, 1°, 3° et 4°, sont introduits via une application numérique telle que visée à l'article 534/122. La structure de revalidation conserve le volet 2 mentionné dans l'article 534/111, 2°.

Si le numéro NISS de l'utilisateur est inconnu au moment du début des prestations de revalidation, la demande est transmise à la caisse d'assurance soins par toute autre voie et la demande est introduite via une application numérique dès que la structure de revalidation dispose du numéro NISS de l'utilisateur. ».

Art. 29. Dans l'article 534/113, alinéa 2, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les mots « ou son représentant légal » sont ajoutés.

Art. 30. À l'article 534/114 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« Sauf si la demande est soumise au contrôle de la Commission des caisses d'assurance soins conformément à l'article 534/115, la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié transmet la décision d'approbation totale ou partielle ou de refus de la demande à l'utilisateur et à la structure de revalidation dans les quinze jours ouvrables suivant la date de réception. » ;

2° à l'alinéa 4, les mots « ou d'approuver partiellement » sont insérés entre le mot « refuser » et les mots « la demande » ;

3° à l'alinéa 4, les mots « décision de refus » sont chaque fois remplacés par les mots « décision de refus ou d'approbation partielle ».

Art. 31. L'article 534/115 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/115. § 1^{er}. Si la demande est soumise au contrôle de la Commission des caisses d'assurance soins, la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié transmet la demande à la Commission des caisses d'assurance soins dans les quinze jours ouvrables suivant la date de réception dès qu'elle a constaté que les conditions énoncées à l'article 534/113 1^{er}, alinéa 1^{er}, ont été remplies. Le délai précité est suspendu si la caisse d'assurance soins réclame des informations manquantes conformément à l'article 534/113, alinéa 2. Le délai précité recommence à courir le jour ouvrable qui suit le jour de la réception des informations manquantes précitées par la caisse d'assurance soins.

Dans les vingt jours ouvrables de la réception de la demande, la Commission des caisses d'assurance soins transmet un avis conforme au sujet de la demande à la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié.

Dans l'avis visé à l'alinéa 2, la Commission des caisses d'assurance soins tient également compte des dispositions des conventions de revalidation.

La Commission des caisses d'assurance soins peut solliciter l'avis de la Commission d'experts au sujet de la demande. La Commission des caisses d'assurance soins peut solliciter l'avis supplémentaire de l'agence ou de la commission consultative sectorielle concernée concernant les aspects de fond de la demande. Si la Commission des caisses d'assurance soins sollicite l'avis de la Commission d'experts ou l'avis supplémentaire de l'agence ou de la commission consultative sectorielle, le délai visé aux alinéas 2 et 5 est suspendu. Le délai recommence à courir le jour ouvrable qui suit le jour de la réception, par la Commission des caisses d'assurance soins, de l'avis précité de la Commission d'experts ou de l'avis supplémentaire de l'agence ou de la commission consultative sectorielle.

Si la Commission des caisses d'assurance soins ne transmet pas d'avis conforme au sujet de la demande à la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur de soins est affilié dans les vingt jours ouvrables de la réception de la demande, l'avis est réputé unanimement favorable.

La Commission des caisses d'assurance soins peut réclamer des informations manquantes auprès de l'utilisateur ou de son représentant légal ou de la structure de revalidation si elle le juge nécessaire dans le cadre de sa mission. Si la Commission des caisses d'assurance soins réclame des informations manquantes, le délai visé aux alinéas 1^{er} et 5 est suspendu. Le délai précité recommence à courir le jour ouvrable qui suit le jour de la réception des informations supplémentaires précitées par la Commission des caisses d'assurance soins.

La caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié transmet la décision d'approbation totale ou partielle ou de refus de la demande à l'utilisateur ou à son représentant légal et à la structure de revalidation dans les quinze jours ouvrables de la réception de l'avis conforme de la Commission des caisses d'assurance soins.

Si la Commission des caisses d'assurance soins ne transmet pas d'avis conforme au sujet de la demande à la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié dans le délai visé à l'alinéa 2 et si le délai précité visé à l'alinéa 6 n'a pas été suspendu, la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié transmet la décision à l'utilisateur et à la structure de revalidation dans les quinze jours ouvrables qui suivent l'expiration du délai visé à l'alinéa 2.

Si la Commission des caisses d'assurance soins transmet un avis conforme défavorable au sujet de la demande à la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié après le délai visé à l'alinéa 2 et si le délai visé à l'alinéa 6 n'a pas été suspendu, la caisse d'assurance soins transmet une nouvelle décision à l'utilisateur et à la structure de revalidation dans les quinze jours ouvrables de la réception de l'avis conforme de la Commission des caisses d'assurance soins. La nouvelle décision précitée s'applique à compter du dixième jour ouvrable suivant sa notification recommandée.

Si la caisse d'assurance soins ne transmet pas la décision d'approbation totale ou partielle ou de refus de la demande à l'utilisateur ou au représentant légal et à la structure de revalidation dans les quinze jours ouvrables suivant la date de réception de l'avis de la Commission des caisses d'assurance soins, la demande est réputée avoir été approuvée.

Dès que la caisse d'assurance soins constate que l'utilisateur ou le représentant légal et la structure de revalidation n'ont pas reçu une décision d'approbation totale ou partielle ou de refus de la demande dans les quinze jours ouvrables suivant la date de réception de l'avis de la Commission des caisses d'assurance soins, elle prend encore une décision d'approbation totale ou partielle ou de refus de la demande et informe immédiatement l'utilisateur ou son représentant légal et la structure de revalidation.

Si la caisse d'assurance soins décide, après quinze jours ouvrables suivant la date de réception de l'avis de la Commission des caisses d'assurance soins, de refuser ou d'approuver partiellement la demande, elle approuve la demande totalement si elle concerne des prestations de revalidation dispensées au plus tôt trente jours avant la date de réception et au plus tard dix jours ouvrables après la notification de la décision de refus ou d'approbation partielle. La décision de refus ou d'approbation partielle peut prendre effet au plus tôt dix jours ouvrables après la notification de la décision de refus ou d'approbation partielle.

§ 2. La décision de la caisse d'assurance soins et l'avis conforme de la Commission des caisses d'assurance soins mentionné dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, sont basés sur une analyse du type d'offre de soins et de la problématique médicale du groupe cible. L'analyse précitée tient compte des résultats du contrôle a posteriori visé à l'article 534/116. ».

Art. 32. À l'article 534/116 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° le membre de phrase « et 4° » est inséré entre le membre de phrase « l'article 534/111, 3° » et le membre de phrase « , est » ;

2° les mots « du présent arrêté et des dispositions » sont insérés entre le mot « dispositions » et le mot « de ».

Art. 33. Dans l'article 534/117 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, il est inséré, entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3, un alinéa rédigé comme suit :

« Si la décision visée à l'alinéa 2 concerne une ou plusieurs prestations de revalidation qui sont dispensées dans une structure de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.73, la communication à l'utilisateur est faite à l'adresse de la structure de revalidation concernée. La structure de revalidation informe l'utilisateur de la décision précitée. ».

Art. 34. L'article 534/118 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est abrogé.

Art. 35. L'article 534/119 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/119. L'intervention pour des prestations de revalidation qui a été accordée à l'utilisateur conformément aux dispositions du présent arrêté est versée directement à la structure de revalidation par la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié, via un droit de tirage de l'utilisateur.

Les interventions visées aux articles 534/105/1 et 534/105/6 sont facturées et versées conformément aux articles 534/105/5 et 534/105/7. La caisse d'assurance soins paie l'intervention dans les frais de déplacement au plus tard six semaines après l'approbation de la demande visée à l'article 534/111 ou six semaines après avoir reçu la facture correcte et dûment remplie visée à l'article 534/105/5, alinéa 2.

La caisse d'assurance soins paie l'intervention pour des prestations de revalidation au plus tard six semaines après avoir reçu la facture. En cas de retard de paiement, la caisse d'assurance soins est redevable, sans mise en demeure, d'un intérêt de retard à concurrence du taux légal en matière civile à la date de l'expiration du délai de paiement.

La caisse d'assurance soins réclame, au besoin, les informations manquantes auprès de l'utilisateur ou de la structure de revalidation. Si la caisse d'assurance soins réclame des informations manquantes, le délai visé à l'alinéa 3 est suspendu. Le délai recommence à courir le jour ouvrable qui suit le jour de la réception des informations manquantes précitées par la caisse d'assurance soins. Si la caisse d'assurance soins réclame des informations manquantes auprès de la structure de revalidation, elle en informe en même temps l'utilisateur ou son représentant légal.

Le ministre peut arrêter les modalités du paiement visé à l'alinéa 1^{er}. ».

Art. 36. À l'article 534/120 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, il est inséré, entre les alinéas 1^{er} et 2, un alinéa rédigé comme suit :

« Le présent article s'applique à la facturation des interventions pour des prestations de revalidation qui ont été octroyées à l'utilisateur conformément aux dispositions du présent arrêté. » ;

2° dans le paragraphe 2, les mots « et techniques » sont insérés entre le mot « fonctionnelles » et le mot « et » ;

3° dans le paragraphe 3, les mots « convention avec la structure de revalidation » sont remplacés par les mots « convention de revalidation ».

Art. 37. À l'article 534/121 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les mots « dans le cadre des accords sociaux précités » sont ajoutés.

Art. 38. Dans l'article 534/122, § 1^{er}, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« L'application numérique mentionnée dans l'article 534/106, alinéa 1^{er}, 2°, l'article 534/112, l'article 534/117, alinéa 4, et l'article 534/120, § 1^{er}, alinéa 3, et § 2, satisfait aux exigences fonctionnelles et techniques et aux exigences de fiabilité et de sécurité que le ministre définit sur avis d'un groupe d'experts indépendants. ».

Art. 39. À l'article 534/124 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, le membre de phrase « alinéa 1^{er}, » est inséré entre le membre de phrase « l'article 534/122, § 1^{er}, » et le mot « conformément » ;

2° le paragraphe 3 est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« En fonction du résultat des essais, l'agence peut décider, sur avis conforme du groupe d'experts indépendants visé à l'alinéa 1^{er}, de confirmer ou de retirer la certification. » ;

3° dans le paragraphe 4, les mots « et techniques » sont insérés entre le mot « fonctionnelles » et les mots « ainsi qu'aux ».

Art. 40. À l'article 534/128 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° le membre de phrase « Sauf dans les cas où les conditions visées à l'article 534/134, 1°, sont remplies, » est abrogé ;

2° les mots « le montant » sont remplacés par les mots « Le montant » ;

3° dans la version néerlandaise, le mot « is » est inséré entre le mot « buitenland » et le mot « het ».

Art. 41. L'article 534/134 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/134. La Commission d'experts examine la demande ou juge si les conditions énoncées à l'article 534/127, § 2, alinéa 1^{er}, 1° à 5°, sont remplies. ».

Art. 42. À l'article 534/135 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa deux est abrogé ;

2° dans l'alinéa 3 existant, qui devient l'alinéa 2, le membre de phrase « 534/135, 2° » est remplacé par le membre de phrase « 534/134 » ;

3° dans l'alinéa 3 existant, qui devient l'alinéa 2, le point 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° la période durant laquelle l'intervention peut être obtenue ; » ;

4° dans l'alinéa 4 existant, qui devient l'alinéa 3, les mots « où la demande est à nouveau traitée par la Commission d'experts » sont remplacés par les mots « qui suit le jour de la réception des informations manquantes précitées par la Commission d'experts » ;

5° dans l'alinéa 5 existant, qui devient l'alinéa 4, le membre de phrase « à 3° » est remplacé par le membre de phrase « à 5° ».

Art. 43. À l'article 534/136 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 3 est abrogé ;

2° l'alinéa 4 existant, qui devient l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« Si les conditions énoncées à l'article 534/127, § 2, alinéa 1^{er}, 1° à 5°, ont été remplies, la décision d'approbation totale ou partielle de la caisse d'assurance soins mentionne les données figurant dans l'avis de la Commission d'experts visé à l'article 534/135, alinéa 2. ».

Art. 44. L'article 534/137 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 534/137. La période pour laquelle l'intervention demandée peut être octroyée commence à courir au plus tôt le jour suivant la réception par l'utilisateur de la décision de la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié.

Si la caisse d'assurance soins prend une décision d'approbation totale ou partielle et ne transmet pas cette décision à l'utilisateur dans les trente jours ouvrables suivant la date à laquelle elle a reçu l'avis de la Commission d'experts, la période pour laquelle une intervention peut être octroyée commence au plus tôt le lendemain de l'expiration d'un délai de trente jours ouvrables suivant la date à laquelle la caisse d'assurance soins a reçu l'avis de la Commission d'experts.

Si la caisse d'assurance soins prend une décision de refus et ne transmet pas cette décision à l'utilisateur dans les trente jours ouvrables suivant la date à laquelle elle a reçu l'avis de la Commission d'experts, la demande est réputée avoir été approuvée par la caisse d'assurance soins. Dans ce cas, la période pour laquelle une intervention peut être octroyée commence au plus tôt le lendemain de l'expiration d'un délai de trente jours ouvrables suivant la date à laquelle la caisse d'assurance soins a reçu l'avis de la Commission d'experts et prend fin à l'issue d'un délai de dix jours ouvrables suivant le jour de la notification de la décision de refus.

Les délais mentionnés aux alinéas 2 et 3 sont suspendus si des informations complémentaires sont demandées à l'utilisateur conformément à l'article 534/132, alinéa 3, et à l'article 534/135, alinéa 3. Les délais précités recommencent à courir le jour ouvrable qui suit le jour de la réception des informations complémentaires précitées par la caisse d'assurance soins, dans le cas visé à l'article 534/132, alinéa 3, et par la Commission d'experts, dans le cas visé à l'article 534/135, alinéa 3. ».

Art. 45. À l'article 534/146 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 février 2023, il est ajouté un alinéa 2 et un alinéa 3, rédigés comme suit :

« L'intervention pour soins dans le prix d'hébergement ne peut être portée en compte qu'une seule fois pour le jour de l'admission de l'utilisateur dans la maison de soins psychiatriques et le jour de sa sortie de la maison de soins psychiatriques, sauf si l'utilisateur est admis dans la maison de soins psychiatriques avant 12 heures le jour de son admission et quitte la maison de soins psychiatriques après 14 heures le jour de sa sortie.

En cas de décès d'un usager le jour de son admission, le paiement d'une journée de séjour est dû. ».

Art. 46. À l'article 534/150 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du vendredi 10 février 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « L'intervention pour soins dans une maison de soins psychiatriques n'est pas cumulable avec » sont remplacés par le membre de phrase « Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la présente partie et sauf dans les cas visés à l'article 534/149, § 1^{er}, alinéa 3, une intervention pour soins dans une maison de soins psychiatriques n'est pas cumulée avec les interventions ou indemnités suivantes » ;

2° au point 4°, le membre de phrase « , si cette interdiction de cumul est stipulée dans une convention de revalidation au cours de la même période » est abrogé.

CHAPITRE 2. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution 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. 47. L'article 1^{er}/1 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution 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, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 1/1. Le présent arrêté s'applique aux interventions pour des prestations de revalidation dans des structures de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.90 ou 7.76.7. ».

Art. 48. Dans l'article 22, § 1^{er}, 1°, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 17 avril 2020, 26 novembre 2021 et 10 février 2023, le membre de phrase « , 194 » est abrogé.

Art. 49. Dans la partie 2, chapitre 4, du même arrêté, il est inséré un article 88/1 et un article 88/2, rédigés comme suit :

« Art. 88/1. § 1^{er}. Chaque maison de soins psychiatriques tient sa propre comptabilité conformément aux règles figurant à l'annexe 1^{re} jointe à l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux.

§ 2. En ce qui concerne les comptes et subdivisions de comptes non prévus au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux, les comptes et subdivisions de comptes prévus au plan comptable minimum normalisé des associations, figurant à l'annexe 3 jointe à l'arrêté royal du 21 octobre 2018 portant exécution des articles III.82 A III.95 du Code de droit économique, sont adoptés.

§ 3. Les comptes prévus au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux et qui sont sans objet pour une maison de soins psychiatriques ne doivent pas figurer dans son plan comptable.

§ 4. Les charges et les produits des maisons de soins psychiatriques sont comptabilisés en fonction de leur nature, à savoir comptabilité générale, classes 6 et 7 des comptes, et sur la base des éléments constitutifs du prix de revient ci-après :

- 1° les amortissements ;
- 2° les charges financières ;
- 3° les frais généraux ;
- 4° l'entretien ;
- 5° le chauffage ;
- 6° l'administration ;
- 7° la buanderie et la lingerie ;
- 8° l'alimentation ;
- 9° l'internat ;
- 10° les frais médicaux.

Chaque opération constituant une charge ou un produit fait l'objet d'un codage se composant des deux sous-ensembles suivants :

1° le premier, de cinq chiffres au moins, est le compte de charges ou de produits par nature, auquel l'opération correspond ;

2° le second comporte un chiffre correspondant à l'élément constitutif du prix de revient visé à l'alinéa 1^{er}.

§ 5. Le compte suivant du plan comptable minimum normalisé des hôpitaux est adapté pour les maisons de soins psychiatriques. Le compte 700 est subdivisé en :

- 1° 7001 : intervention des organismes assureurs et des caisses d'assurance soins ;
- 2° 7002 : intervention de l'agence ;
- 3° 7003 : intervention des usagers de soins.

§ 6. Les renseignements suivants sont communiqués à l'agence à sa demande et selon les modalités arrêtées par l'agence :

1° le bilan de clôture, le compte de résultats pour la maison de soins psychiatriques, les états et renseignements dont les modèles ont été fixés par l'arrêté royal du 19 juin 2007 relatif aux comptes annuels des hôpitaux ;

2° le nombre de journées réalisées durant l'exercice considéré et la ventilation de ces journées par mois, par organisme de paiement et selon l'une des catégories suivantes :

- a) usager de soins présentant une déficience intellectuelle ;
- b) usager de soins ne présentant pas de déficience intellectuelle ;
- 3° les renseignements au sujet du personnel, visés à l'article 89, par année civile.

88/2. L'organe de gestion de la maison de soins psychiatriques accède aux demandes d'informations de l'agence dans les trente jours et communique à l'agence tous les renseignements et documents que l'agence juge nécessaires pour surveiller la mise en œuvre du présent arrêté. ».

Art. 50. Dans l'article 191 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 28 décembre 2019 et 10 juin 2022, les paragraphes 2 à 5 sont abrogés.

Art. 51. Dans la partie 4, titre 2, chapitre 2, du même arrêté, la section 1^{re}, comportant les articles 194 et 195, est abrogée.

Art. 52. Dans l'article 196 du même arrêté, l'alinéa 2 est abrogé.

Art. 53. Dans l'article 202, alinéa 1^{er}, du même arrêté, le membre de phrase « aux articles 195 et 197 » est remplacé par les mots « à l'article 197 ».

Art. 54. Dans l'article 204, 2^o, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, le point *b*) est abrogé.

Art. 55. Dans l'article 206 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, l'alinéa 3 est abrogé.

Art. 56. L'article 214 du même arrêté est abrogé.

Art. 57. Dans la partie 4, titre 2, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, le chapitre 4, comportant les articles 217 à 223, est abrogé.

Art. 58. Dans l'article 371 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022, le tableau est remplacé par ce qui suit :

Numéro d'agrément commençant par	Nature de la demande	Procédure de demande.
7.76.702.74	première demande	procédure de demande simplifiée
	demande de prolongation	procédure de demande simplifiée
7.76.703.73	première demande	procédure de demande simplifiée
	demande de prolongation	procédure de demande simplifiée
7.90	chaque demande	procédure de demande simplifiée

».

Art. 59. Dans l'article 372, § 1^{er}, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 mai 2019, le tableau est remplacé par ce qui suit :

«

Numéro d'agrément	Nom	Rue et numéro	Code postal et commune
7.90.002.63	AZ Sint-Blasius - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Kroonveldlaan 50	9200 Termonde
7.90.003.62	AZ Delta Stadscampus	Brugsesteenweg 90	8800 Roulers
7.90.004.61	Ziekenhuis Inkendaal - dienst Fysische Geneeskunde	Inkendaalstraat 1	1602 Vlezenbeek
7.90.005.60	vzw AZ Sint-Lucas en Volkskliniek	Groenebriel 1	9000 Gand
7.90.007.58	GZA Ziekenhuizen - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Oosterveldlaan 22	2610 Wilrijk
7.90.008.57	Ziekenhuis Maas en Kempen - Sp dienst Locomotorische Revalidatie	Mgr. Koningsstraat 10	3680 Maaseik
7.90.009.56	Regionaal Ziekenhuis Yperman, dienst Revalidatie	Briekestraat 12	8900 Ypres
7.90.010.55	Imeldaziekenhuis - dienst voor Fysische Geneeskunde	Imeldalaan 9	2820 Bonheide
7.90.012.53	dienst Fysische Geneeskunde en revalidatie ZNA St.-Elisabeth - ZNA Jan	Leopoldstraat 26	2000 Anvers
7.90.015.50	UZ Gent - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	De Pintelaan 185	9000 Gand
7.90.018.47	H.-Hartziekenhuis vzw - dienst Fysische Geneeskunde	Mechelsestraat 24	2500 Lierre

Numéro d'agrément	Nom	Rue et numéro	Code postal et commune
7.90.020.45	AZ Jan Palfijn Gent AV - dienst Fysische Geneeskunde	Henri Dunantlaan 5	9000 Gand
7.90.022.43	UZ Gent - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Merestraat 80	9300 Alost
7.90.023.42	AZ Maria Middelaes - dienst Fysiotherapie en Revalidatie	Kortrijksesteenweg 1026	9000 Gand
7.90.024.41	Koningin Elisabeth Instituut - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Dewittelaan 1	8670 Ostdunkerque
7.90.025.40	Revalidatieziekenhuis RevArte	Drie Eikenstraat 659	2650 Edegem
7.90.026.39	Sint-Jozefskliniek vzw	Roeselaarsestraat 47	8870 Izegem
7.90.027.38	AZ Herentals - dienst Fysische Geneeskunde	Nederrij 133	2200 Herentals
7.90.028.37	Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart vzw - dienst Fysische Geneeskunde	Naamsestraat 105	3000 Louvain
7.90.029.36	AZ Sint-Augustinus Veurne - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Ieperse Steenweg 100	8630 Furnes
7.90.030.35	Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw - dienst Kinesitherapie en Fysiotherapie	Ziekenhuislaan 100	1500 Hal
7.90.031.34	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende - Campus H. Serruys	Kairostraat 84	8400 Ostende
7.90.032.33	Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde vzw	Minderbroederstraat 3	9700 Audenarde
7.90.033.32	GZA Ziekenhuizen - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Lange Beeldekenstraat 267	2060 Anvers
7.90.034.31	Sint-Rembertziekenhuis - dienst Fysische Geneeskunde	Sint-Rembertlaan 21	8820 Torhout
7.90.035.30	AZ Klina - dienst Fysische Geneeskunde	Augustijnslei 100	2930 Brasschaat
7.90.036.29	Universitaire Ziekenhuizen Leuven - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Weligerveld 1	3212 Pellenberg
7.90.037.28	Sint-Trudoziekenhuis vzw - dienst Fysische Geneeskunde en Revalidatie	Diestersteenweg 100	3800 Saint-Trond
7.90.042.23	AZ Salvator St.-Ursula Hasselt - Jessa Ziekenhuis campus St.-Ursula	Diestsesteenweg 8	3540 Herck-la-Ville
7.90.044.21	AZ Groeningecampus Maria Voorzienigheid Kortrijk	Reepkaai 4	8500 Courtrai
7.90.046.19	AZ Vesalius	Hazelereik 51	3700 Tongres
7.90.049.16	Sint-Rembertziekenhuis - dienst Fysische Geneeskunde	Pastoor Paquaylaan 129	3550 Heusden-Zolder
7.90.050.15	AZ Groeninghe campus O.L.V. Courtrai	Reepkaai 4	8500 Courtrai
7.90.053.12	RZ Tienen - dienst Fysische Geneeskunde	Kliniekstraat 45	3300 Tirlmont
7.90.054.11	MPI Sint-Lodewijk vzw	Kwatrechtsteenweg 168	9230 Wetteren

Numéro d'agrément	Nom	Rue et numéro	Code postal et commune
7.90.055.10	MPI Sint-Jozef	Galjoenstraat 2	2030 Anvers
7.90.056.09	Dominiek Savio Instituut vzw Gits	Koolskampstraat 24	8830 Gits
7.90.057.08	MFC Ten Dries vzw	Poeldendries 32	9850 Landegem
7.90.060.05	AZ Monica vzw - APRA Revalidatiecentrum	Harmoniestraat 68	2018 Anvers
7.90.061.04	UZ Brussel	Avenue du Laerbeek 101	1090 Bruxelles
7.90.101.61	Bundeling Zorginitiatie- ven Oostende	Zeedijk 286 - 288	8400 Ostende
7.90.102.60	AZ Sint-Jan Brugge- Oostende av	Ruddershove 10	8000 Bruges
7.90.111.51	AZ Sint-Lucas Brugge vzw	Sint-Lucaslaan 29	8310 Bruges
7.90.115.47	AZ Sint-Maarten - Cam- pus Rooienberg	Rooienberg 25	2570 Duffel
7.90.116.46	AZ Delta Campus Wil- genstraat	Wilgenstraat 2	8800 Roulers
7.90.117.45	vzw AZ Damiaan	Gouwelozestraat 100	8400 Ostende
7.90.119.43	AZ Sint-Elisabeth Zot- tegem	Godveerdegemstraat 69	9620 Zottegem
7.90.120.42	ZNA Antwerpen Middel- heim	Lindendreef 1	2020 Anvers
7.90.123.39	vzw Jessa Ziekenhuis - Campus St.-Ursula Reva- lidatiecentrum	Diestsesteenweg 8	3540 Herck-la-Ville
7.90.124.38	AZ Sint-Dimpna - Revali- datiecentrum Kempen	J.B. Stessensstraat 2	2440 Geel
7.90.125.37	Revalidatiecentrum Zie- kenhuis Oost-Limburg	Bessemerstraat 478	3620 Lanaken
7.90.127.35	O.L.V.-ziekenhuis Aalst	Moorselbaan 164	9300 Alost
7.90.128.34	Universitaire Ziekenhui- zen Leuven - Campus Gas- thuisberg	Herestraat 49	3000 Louvain
7.90.129.33	AZ Glorieux Ronse	Glorieuxlaan 55	9600 Renaix
7.90.130.32	AZ Turnhout - Campus Sint-Jozef	Steenweg op Merks- plas 44	2300 Turnhout
7.90.131.31	AZ Groeninge vzw	President Kennedylaan 4	8500 Courtrai
7.90.132.30	AZ Alma - Campus Sijsele	Gentse Steenweg 132	8340 Sijsele-Damme
7.90.133.29	Universitaire Ziekenhui- zen Leuven - Campus Gas- thuisberg	Herestraat 49	3000 Louvain
7.90.134.28	Universitaire Ziekenhui- zen Leuven - Campus Gas- thuisberg	Weligerveld 1	3212 Pellenberg
7.90.135.27	UZ Antwerpen	Wilrijkstraat 10	2650 Edegem
7.90.136.26	Revalidatie- en MS-centrum vzw	Boemerangstraat 2	3900 Overpelt
7.90.138.24	Sint-Jozefskliniek vzw	Bruggestraat 84	8700 Tielt
7.90.139.23	AZ Zeno	Graaf Jansdijk 162	8300 Knokke-Heist
7.90.140.22	AZ Maria Middelaars Gent	Buitenring Sint-Denijs 30	9000 Gand
7.90.142.20	AZ Turnhout - Campus Sint-Elisabeth	Steenweg op Merks- plas 44	2300 Turnhout
7.90.143.19	Revalidatiecentrum AZ Nikolaas	Moerlandstraat 1	9100 Saint-Nicolas
7.90.145.17	AZ Alma	Moeie 18	9900 Eeklo
7.90.201.58	Referentiecentrum voor neuromusculaire ziekten van UZ Brussel en Inken- daal (ancien nom : De Bijtjes)	Avenue du Laerbeek 101	1090 Bruxelles

Numéro d'agrément	Nom	Rue et numéro	Code postal et commune
7.90.202.57	Neuromusculair Referentiecentrum UZ Leuven Campus Gasthuisberg	Herestraat 49	3000 Louvain
7.90.204.55	UZ Gent	C. Heymanslaan 10	9000 Gand
7.90.206.53	UZ Antwerpen NMRC	Wilrijkstraat 10	2650 Edegem
7.90.209.50	Nationaal Multiple Sclerose Centrum vzw	Vanheylenstraat 16	1820 Melsbroek
7.90.210.49	UZ Gent - Centrum voor Locomotorische en Neurologische Revalidatie	De Pintelaan 185	9000 Gand
7.90.215.44	vzw Pulderbos Zandhoven	Reebergenlaan 4	2242 Zandhoven

».

CHAPITRE 3. — Dispositions finales

Art. 60. Dans le présent chapitre, on entend par structure de revalidation : une structure de revalidation dont le numéro d'agrément commence par 7.71, 7.73, 7.74, 7.76.5, 9.53, 9.65 et 9.69.

Art. 61. Les demandes d'interventions pour des prestations de revalidation dans des structures de revalidation et d'interventions pour des prestations de revalidation programmées à l'étranger qui font partie de l'offre de soins des structures de revalidation, dont la date de réception est antérieure au 1^{er} octobre 2023, continuent à être traitées en application des conditions énoncées dans la partie 4, titre 2, chapitre 3, et la partie 4, titre 3, chapitre 3, de l'arrêté du 7 décembre 2018 portant exécution 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, telles qu'elles sont applicables au 30 septembre 2023.

Art. 62. Les décisions d'approbation d'interventions pour des prestations de revalidation dans des structures de revalidation et d'interventions pour des prestations de revalidation programmées à l'étranger qui font partie de l'offre de soins des structures de revalidation, qui ont été prises avant le 1^{er} octobre 2023 par l'organisme assureur concerné en application de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution 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 tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023, sont exécutées, à partir du 1^{er} octobre 2023, par la caisse d'assurance soins concernée.

Art. 63. Jusqu'au 30 septembre 2025, les structures de revalidation transmettent les factures à l'organisme assureur auquel l'utilisateur est affilié, si l'intervention facturée se rapporte à des prestations qui ont été dispensées avant le 1^{er} octobre 2023. Les organismes assureurs traitent les factures conformément à l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution 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 tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023.

Art. 64. § 1^{er}. Une structure de revalidation qui, indépendamment de sa volonté, ne dispose pas d'une application numérique opérationnelle, telle que mentionnée dans l'article 534/122 de l'arrêté du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023, et ne peut dès lors pas commencer, le 1^{er} octobre 2023, à introduire des demandes conformément à l'article 534/112 de l'arrêté précité du 30 novembre 2018, tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023, et à envoyer des factures conformément à l'article 534/120 de l'arrêté précité du 30 novembre 2018, tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023, peut introduire auprès de l'agence une demande de dérogation exceptionnelle.

Les structures de revalidation introduisent les demandes visées à l'alinéa 1^{er} au plus tard le 1^{er} décembre 2023.

§ 2. La structure de revalidation soumet la demande de dérogation visée au paragraphe 1^{er} à l'agence par écrit et y joint une déclaration sur l'honneur selon laquelle la structure de revalidation ne peut pas effectuer les demandes et la facturation visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

L'agence peut demander des pièces supplémentaires afin de clarifier la demande de dérogation visée à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. L'agence évalue la demande de dérogation visée au paragraphe 1^{er} et informe la structure de revalidation concernée de sa décision au sujet de cette demande au plus tard le 10 décembre 2023.

Art. 65. Pour les prestations de revalidation dispensées pendant la période du 1^{er} octobre 2023 au 31 décembre 2023, les structures de revalidation qui disposent de l'approbation mentionnée dans l'article 63 peuvent, par dérogation à l'article 534/108 de l'arrêté précité tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023, envoyer les demandes visées à l'article 534/111 de l'arrêté du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande à la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié après que les prestations de revalidation ont été dispensées.

Les structures de revalidation introduisent toutes les demandes visées à l'alinéa 1^{er} par ordre chronologique via l'application numérique dans les trente jours de la mise en service de l'application numérique visée à l'article 534/122 de l'arrêté précité tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023.

Les structures de revalidation facturent toutes les prestations de revalidation visées à l'alinéa 1^{er} par ordre chronologique via l'application numérique à partir du 1^{er} janvier 2024 au plus tard.

Art. 66. Par dérogation aux articles 534/120 et 534/121 de l'arrêté du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023, les structures de revalidation qui disposent de l'approbation mentionnée dans l'article 63 reçoivent de la caisse d'assurance soins une avance mensuelle pour les mois d'octobre, de novembre et de décembre 2023.

L'agence détermine, pour chaque structure de revalidation, l'avance pour chaque mois, visée à l'alinéa 1^{er}, que la structure de revalidation reçoit par caisse d'assurance soins au moyen de la formule suivante : 80 % du produit du nombre de prestations unitaires du mois correspondant de l'année 2019 par le prix unitaire en vigueur visé à l'article 534/89/1, 1^o, de l'arrêté précité, et compte tenu de l'enveloppe annuelle de 2023 telle que déterminée conformément à l'article 534/90, § 2, de l'arrêté précité tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023.

Art. 67. Chaque caisse d'assurance soins impute les montants d'avance qui ont été versés à la structure de revalidation sur les notes de frais individuelles reçues qui satisfont aux conditions énoncées à l'article 534/120 de l'arrêté du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande.

La première note de frais individuelle intervenant après imputation intégrale du montant d'avance, qui satisfait aux conditions énoncées à l'article 534/120 de l'arrêté précité, est payée par la caisse d'assurance soins conformément à l'article 534/119 de l'arrêté précité tel qu'en vigueur au 30 septembre 2023.

À partir de la septième semaine suivant celle au cours de laquelle elle a versé la dernière avance, la caisse d'assurance soins peut récupérer les éventuelles avances non imputées auprès de la structure de revalidation.

L'agence est financièrement responsable des avances non imputées visées à l'alinéa 3 que les caisses d'assurance soins ne peuvent pas récupérer auprès de la structure de revalidation.

Art. 68. L'article 13 et l'article 17, 3^o, du décret du 18 juin 2021 modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2023.

L'article 61, les articles 75 à 81 et les articles 89 à 92 du même décret entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2023 en ce qui concerne les structures de revalidation.

Art. 69. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} octobre 2023.

Art. 70. Le ministre flamand qui a la protection sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 8 septembre 2023.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

H. CREVITS

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2023/46541]

22 SEPTEMBER 2023. — **Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 juni 2003 betreffende de controletaak van de erkende ondernemingsloketten ter gelegenheid van de inschrijving van handels- of ambachtsondernemingen in de Kruispuntbank van Ondernemingen, het koninklijk besluit van 24 september 2006 betreffende de uitoefening en de organisatie van ambulante activiteiten, het koninklijk besluit van 24 september 2006 betreffende de uitoefening en de organisatie van kermisactiviteiten en ambulante activiteiten in kermisgastronomie en tot opheffing van het koninklijk besluit van 24 september 2006 houdende vaststelling van de vergoeding van de erkende ondernemingsloketten voor het beheer van de machtigingen van ambulante activiteiten en van de machtigingen van kermisactiviteiten**

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- de wet van 25 juni 1993 betreffende de uitoefening en de organisatie van ambulante en kermisactiviteiten, artikel 3, vijfde lid, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2006, artikel 5, 1^o, vervangen bij de wet van 4 juli 2005, artikel 10, § 1, vervangen bij het decreet van 24 februari 2017 en artikel 10, § 3;

- het decreet van 3 maart 2023 tot afschaffing van de voorafgaande machtiging voor de uitoefening van ambulante of kermisactiviteiten en tot wijziging van de wet van 25 juni 1993 betreffende de uitoefening en de organisatie van ambulante en kermisactiviteiten, artikel 11.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettaire beleid, heeft zijn akkoord verleend op 22 mei 2023.

- De Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen heeft advies gegeven op 19 juni 2023.

- De Raad van State heeft advies 73.997/1/V gegeven op 28 juli 2023.

Motivering

Dit besluit is gebaseerd op het volgende motief:

- In de beleidsnota 2019-2024 van de Vlaamse minister, bevoegd voor de economie staat de ambitie uitgedrukt om de regelgeving op het vlak van ambulante handel en kermisactiviteiten te actualiseren, om de lokale autonomie te verhogen en beter in te spelen op nieuwe consumententrends op het vlak van markten. Ook door wijzigingen in de vennootschapswetgeving en in het licht van verdere decentralisatie en verhoogde autonomie van de steden moet de wetgeving ambulante handel herbekeken worden.

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Economie, Innovatie, Werk, Sociale Economie en Landbouw.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

HOOFDSTUK 1. — *Wijziging van het koninklijk besluit van 22 juni 2003 betreffende de controletaak van de erkende ondernemingsloketten ter gelegenheid van de inschrijving van handels- of ambachtsondernemingen in de Kruispuntbank van Ondernemingen*

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 22 juni 2003 betreffende de controletaak van de erkende ondernemingsloketten ter gelegenheid van de inschrijving van handels- of ambachtsondernemingen in de Kruispuntbank van Ondernemingen wordt punt *d*) opgeheven.