

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

**VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE**

**VLAAMSE OVERHEID**

[C – 2018/13584]

**6 JULI 2018. — Decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidings-  
equipages voor palliatieve verzorging (1)**

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

Decreet betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

**TITEL 1. — Algemene bepalingen**

**HOOFDSTUK 1. — Inleidende bepalingen**

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

Dit decreet is van toepassing onder voorbehoud van de bepalingen van het Unierecht en van internationale verdragen en protocollen.

**HOOFDSTUK 2. — Definities**

**Art. 2.** In dit decreet wordt verstaan onder:

1° Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 9 van het decreet van 18 mei 2018;

2° algemene verordening gegevensbescherming: verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);

3° buitengewone zorg: de zorg in het kader van revalidatie of geestelijke gezondheidszorg, al dan niet verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor, in het concrete geval, in geen tegemoetkoming is voorzien krachtens de reglementaire bepalingen van de Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging, krachtens het decreet van 18 mei 2018, krachtens de bepalingen van dit decreet, met uitzondering van artikel 39, of krachtens de wettelijke bepalingen van een buitenlandse regeling voor verplichte verzekering;

4° decreet van 18 mei 2018: het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

5° Expertcommissie: de commissie, vermeld in artikel 39 van het decreet van 18 mei 2018;

6° herstelondersteunende zorg: de zorg die dient om het herstelproces van een zorggebruiker te ondersteunen;

7° herstelondersteunende begeleiding: de begeleiding die dient om het herstelproces van een zorggebruiker te ondersteunen;

8° Hulpkas: de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vermeld in artikel 5 van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994;

9° initiatief van beschut wonen: een initiatief van beschut wonen als vermeld in artikel 55;

10° landsbond: een landsbond als vermeld in artikel 6 tot en met 8 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

11° multidisciplinaire begeleidingsequipe: een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging als vermeld in artikel 90;

12° psychiatrisch verzorgingstehuis: een psychiatrisch verzorgingstehuis als vermeld in artikel 54;

13° rechthebbende: een persoon als vermeld in artikel 32 van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, die voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming in het kader van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, opgenomen in die wet en in de uitvoeringsbesluiten ervan;

14° revalidatie: de diagnostiek, behandeling of ondersteuning die verleend wordt in een revalidatieziekenhuis of in een revalidatievoorziening, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is conform artikel 128, § 1, van de Grondwet, met inbegrip van de opmaak van rolstoeladviesrapporten;

15° revalidatieverstrekking: de volledige therapeutische activiteit per tijdsdeel, in contact met de rechthebbende of zijn context, en de ondersteunende werking om die activiteit mogelijk te maken;

16° revalidatievoorziening: een zorgvoorziening die uitgebraat wordt door een rechtspersoon die uitsluitend de uitbating van een of meer zorgvoorzieningen als statutair doel heeft, en waarmee de Vlaamse Regering een revalidatieovereenkomst heeft gesloten;

17° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 3° en 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarin passende zorg wordt aangeboden aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren;

18° sectorale adviescommissies: de commissies, vermeld in artikel 38 van het decreet van 18 mei 2018;

19° toezichthoudende autoriteit: een toezichthoudende autoriteit als vermeld in artikel 4, 21), van de algemene verordening gegevensbescherming;

20° vervoerder: een professionele vervoerder die een rechthebbende of zorggebruiker vervoert in een voertuig dat aangepast is voor het vervoer in een rolstoel, en dat vervoer naar en van een revalidatievoorziening doet;

21° verzekeringsinstelling: een landsbond, de Hulpkas en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;

22° ziekenhuisdienst of -onderdeel: een medische dienst, een medisch-technische dienst, een zorgprogramma of een ander onderdeel dat deel kan of moet uitmaken van een revalidatieziekenhuis en dat afzonderlijk erkend kan worden;

23° gecoördineerde wet van 10 juli 2008: de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;

24° wet gecoördineerd op 14 juli 1994: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

25° zorg: alle vormen van zorg en ondersteuning die gefinancierd worden ter uitvoering van dit decreet, inclusief revalidatie;

26° zorggebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de zorgvoorzieningen;

27° Zorgkassencommissie: de instantie, vermeld in artikel 33 van het decreet van 18 mei 2018;

28° zorgvoorziening: een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie, erkend door de Vlaamse Gemeenschap die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg;

29° zorgvorm: de zorg die aangeboden wordt in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid, al dan niet gekoppeld aan een woonvorm;

30° zorginstelling: een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg, erkend door de daartoe bevoegde buitenlandse overheid of de bevoegde overheid binnen de Franse dan wel Duitstalige Gemeenschap, of gelegen binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die wegens zijn organisatie niet kan worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap.

## TITEL 2. — *Gemeenschappelijke bepalingen*

### HOOFDSTUK 1. — *Toepassingsgebied*

**Art. 3.** Deze titel is van toepassing op:

1° psychiatrische verzorgingstehuizen;

2° initiatieven van beschut wonen;

3° revalidatievoorzieningen;

4° revalidatieziekenhuizen;

5° multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Met behoud van de toepassing van bijkomende voorwaarden waaraan zorggebruikers, conform dit decreet, moeten voldoen om aanspraak te maken op tegemoetkomingen voor zorg verleend in de zorgvoorzieningen als vermeld in het eerste lid, moeten zij rechthebbende zijn.

De zorggebruikers moeten geen rechthebbende zijn, als ze aanspraak willen maken op volgende tegemoetkomingen:

1° de tegemoetkomingen in het kader van revalidatieovereenkomsten gesloten voor de opmaak van rolstoeladviesrapporten;

2° de tegemoetkomingen voor reiskosten die verband houden met de opmaak van rolstoeladviesrapporten, bepaald conform artikel 78, § 2.

Als de betaling van de tegemoetkomingen, vermeld in het derde lid, wordt geweigerd door de verzekeringsinstelling, kan de betreffende revalidatievoorziening een administratief beroep indienen bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, dat de tegemoetkomingen alsnog kan uitbetalen. De Vlaamse Regering kan nadere voorwaarden en procedures bepalen voor deze administratieve beroepsprocedure.

**Art. 4. § 1.** De tegemoetkomingen voor zorg in zorgvoorzieningen worden toegekend op voorwaarde dat de rechthebbende:

1° zijn woonplaats heeft in het Nederlandse taalgebied en verblijft in of gebruikmaakt van een zorgvoorziening;

2° zijn woonplaats heeft in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en:

a) verblijft in of gebruikmaakt van een zorgvoorziening gelegen in het Nederlandse taalgebied of;

b) verblijft in of gebruikmaakt van een zorgvoorziening gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op voorwaarde dat het verblijf of gebruik berust op vrijwilligheid.

Daarnaast worden de tegemoetkomingen voor zorg verleend aan:

1° de rechthebbende die zijn woonplaats heeft in het Franse of Duitse taalgebied en die verblijft in of gebruikmaakt van een zorgvoorziening;

2° de persoon ten aanzien van wie België de bevoegde lidstaat is krachtens titel II van verordening 883/2004 en die rechthebbende is, alsook de gezinsleden ervan, voor zover de rechthebbende of zijn gezinsleden verblijven in of gebruikmaken van een zorgvoorziening;

3° de rechthebbende die zijn woonplaats heeft in het Franse of Duitse taalgebied en tewerkgesteld is buiten het Belgische grondgebied, alsook de gezinsleden ervan, voor zover de rechthebbende of zijn gezinsleden verblijven in of gebruikmaken van een zorgvoorziening;

4° de pensioengerechtigden en hun gezinsleden die op grond van verordening 883/2004 en onder de daarin bepaalde voorwaarden recht hebben op verstrekkingen in een zorgvoorziening of zorginstelling in België en dit voor zover ze verblijven in of gebruikmaken van een zorgvoorziening;

5° de persoon die op grond van artikel 19 van verordening 883/2004 gerechtigd is op verstrekkingen welke tijdens het verblijf medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de verstrekkingen de verwachte duur van het verblijf, in een zorgvoorziening of zorginstelling in België en dit voor zover ze verblijven in of gebruikmaken van een zorgvoorziening;

6° de persoon die op grond van artikel 20 van verordening 883/2004 naar België reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen in een zorgvoorziening, alsook de gezinsleden ervan, op voorwaarde dat zij daarvoor toestemming hebben gekregen van het bevoegd orgaan in toepassing van artikel 20 van verordening 883/2004;

7° de persoon die op grond van een associatieovereenkomst tussen de Europese Unie en een derde land of de besluiten genomen ter uitvoering hiervan, gerechtigd is op verstrekkingen in een zorgvoorziening of zorginstelling in België en dit voor zover de persoon verblijft in of gebruikmaakt van een zorgvoorziening.

De toekenning van tegemoetkomingen voor zorg ten behoeve van voormelde personen geldt onverminderd het recht waarover de Vlaamse Gemeenschap krachtens internationale en Europese bepalingen of krachtens samenwerkingsakkoorden beschikt om de tegemoetkoming te recupereren van een ander land of deelstaat.

In dit artikel wordt onder verordening 883/2004 verstaan: verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

§ 2. Onder voorbehoud van het tweede en vierde lid van deze paragraaf, worden de tegemoetkomingen voor zorg geweigerd indien de persoon verblijft in of gebruikmaakt van een buitenlandse zorginstelling of indien de persoon verblijft in of gebruikmaakt van een zorginstelling in het Franse of Duitse taalgebied of een zorginstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die wegens zijn organisatie niet kan worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap.

In afwijking van het eerste lid zijn de personen met woonplaats in het Nederlandse taalgebied die rechthebbende zijn, gerechtigd op tegemoetkomingen voor zorg voor verstrekkingen buiten het Belgische grondgebied:

1° onder de voorwaarden bedoeld in artikel 136, § 1, van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994 en de bepalingen die ter uitvoering hiervan aangenomen zijn;

2° in de gevallen en onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in akkoorden gesloten tussen de Vlaamse overheid en een buitenlandse zorginstelling.

Wanneer een tegemoetkoming voor buitenlandse zorg afhankelijk is van een voorafgaandelijke toestemming, gelden de bijkomende voorwaarden en procedureregels, vermeld in artikel 24, § 1, eerste en tweede lid. De in artikel 24, § 1, eerste en tweede lid, vermelde verzekeringsinstelling neemt de beslissing tot toekenning van een tegemoetkoming voor buitenlandse zorg na het eensluidend advies van de Expertencommissie, vermeld in artikel 11.

In afwijking van het eerste lid zijn de personen met woonplaats in het Nederlandse taalgebied die rechthebbende zijn, gerechtigd op tegemoetkomingen voor zorg voor verstrekkingen in een zorginstelling in het Franse of Duitse taalgebied of in een zorginstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die wegens zijn organisatie niet kan worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap, indien een samenwerkingsakkoord daarin voorziet.

**Art. 5.** Tegen de beslissingen van de verzekeringsinstelling, vermeld in artikel 4, § 2, kan door de rechthebbende beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de verzekeringsinstelling wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de verzekeringsinstelling als het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de rechthebbende nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betreft het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming kan een beroep doen op de Expertencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

## HOOFDSTUK 2. — *Organisatie*

### *Afdeling 1. — Samenwerking met de verzekeringsinstellingen*

**Art. 6.** De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en modaliteiten waaronder de verzekeringsinstellingen de opdrachten vervullen die hun door dit decreet zijn toevertrouwd.

De voorwaarden en modaliteiten, vermeld in het eerste lid, worden geconcretiseerd in een overeenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de betrokken verzekeringsinstellingen.

**Art. 7.** De Vlaamse Regering sluit een overeenkomst als vermeld in artikel 6, tweede lid, met:

1° de landsbonden;

2° de Hulpkas;

3° de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

**Art. 8.** De Vlaamse Regering bepaalt:

1° de duur en verlengingsvoorwaarden van de overeenkomst, vermeld in artikel 6, tweede lid;

2° de taken die de verzekeringsinstellingen op zich nemen ter vervulling van de opdrachten die hun zijn toevertrouwd;

3° de doelstellingen voor de efficiëntie en de kwaliteit van deze taken;

4° de methodes voor het meten en het opvolgen van de mate waarin de doelstellingen worden nageleefd;

5° de berekeningswijze, de vaststelling en de vereffening van de kredieten die voor de uitvoering van deze taken ter beschikking worden gesteld en de werkingskosten;

6° de remediërende maatregelen bij niet-naleving door een van de partijen van haar verbintenissen op grond van die overeenkomst;

7° de boekhoudkundige verplichtingen;

8° het aanleveren van boekhoudkundige en statistische documenten.

**Art. 9.** De Vlaamse Regering bepaalt de gevolgen ingeval de verzekeringsinstellingen:

1° ten gevolge van een fout, vergissing of nalatigheid, onverschuldigde tegemoetkomingen, of te hoge tegemoetkomingen betalen aan een zorgvoorziening, of, in het voorkomend geval, aan de rechthebbende of de vervoerder;

2° door een fout, vergissing of nalatigheid nalaten om een tegemoetkoming volgens de bepalingen van dit decreet te betalen of een bedrag te betalen dat lager is dan het bedrag dat werkelijk verschuldigd is, tenzij in de door de Vlaamse Regering bepaalde gevallen waarin dat is toegestaan;

3° onjuiste inlichtingen en documenten bezorgen aan een agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst, in het kader van het toezicht, vermeld in artikel 41.

**Art. 10.** Artikel 1184 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de overeenkomst, vermeld in artikel 6, tweede lid. De partij tegenover wie een verbintenis in de overeenkomst niet is uitgevoerd, kan alleen de uitvoering van de verbintenis vorderen, met behoud van de toepassing van eventuele bijzondere sancties, vermeld in artikel 8, 6°.

#### *Afdeling 2. — Organen*

**Art. 11.** § 1. De Expertencommissie wordt onder meer belast met de volgende taken:

1° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de verzekeringsinstelling te verlenen voorafgaande toestemmingen aan de zorggebruiker conform de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

2° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de verzekeringsinstelling te verlenen voorafgaande toestemmingen voor geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland conform de richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;

3° een eensluidend advies verlenen met het oog op de door de verzekeringsinstelling te nemen beslissingen over vragen om tegemoetkomingen voor buitengewone zorg, conform artikel 39;

4° advies verlenen aan de Vlaamse Regering over het sluiten, wijzigen en beëindigen van de revalidatieovereenkomsten, vermeld in artikel 75, in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie;

5° advies verlenen aan de bevoegde minister over het sluiten van in de tijd beperkte overeenkomsten met een experimenteel karakter als vermeld in artikel 83, in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie;

6° advies verlenen aan de Vlaamse Regering over het sluiten, wijzigen en beëindigen van overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes, conform artikel 91, in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie.

De adviezen, vermeld in het eerste lid, 4°, 5° en 6°, worden bekendgemaakt op de website van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

§ 2. De Vlaamse Regering kan de Expertencommissie belasten met bijkomende taken.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de Expertencommissie en de sectorale adviescommissie uitzonderingen voorzien op paragraaf 1, 4° en 6°.

**Art. 12.** De sectorale adviescommissies hebben, naast hun taken in het kader van het decreet van 18 mei 2018, als taak advies te geven aan de bevoegde minister over het beleid en de regelgeving voor de sectoren waarop titel 2 en titel 3 van dit decreet betrekking hebben.

#### *HOOFDSTUK 3. — Bewijswaarde, verwerking en uitwisseling van gegevens*

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

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

§ 2. Een agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst, verwerkt de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de aan het agentschap bij of krachtens dit decreet toevertrouwde opdrachten tot:

1° het aansturen van de controles op de conformiteit van de zorg, vermeld in artikel 25 van dit decreet;

2° het uitoefenen van de controle op de betaalde tegemoetkomingen zoals bedoeld in de artikelen 14, 38 en 41 van dit decreet.

De verzekeringsinstellingen verwerken de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de hen bij of krachtens dit decreet toevertrouwde opdrachten:

1° tot beslissing over een aanvraag tot tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 4 van dit decreet;

2° tot toekenning en de uitbetaling van de tegemoetkomingen zoals bedoeld in artikel 18 van dit decreet;

3° tot adviesverlening zoals bedoeld in artikel 19 van dit decreet;

4° tot controle op de cumul van tegemoetkomingen zoals bedoeld in artikel 14, artikel 18 en artikel 21 van dit decreet;

5° tot controle op de aanvragen tot tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 24, § 1, van dit decreet;

6° tot terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen zoals bedoeld in artikel 31 van dit decreet.

De zorgvoorzieningen verwerken de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de hen bij of krachtens dit decreet toevertrouwde opdrachten:

- 1° tot aanvraag van een tegemoetkoming, zoals bedoeld in artikel 4 van dit decreet;
- 2° tot facturering van de tegemoetkomingen, zoals bedoeld in artikel 33 van dit decreet.

De Expertencommissie verwerkt de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de haar bij of krachtens dit decreet toevertrouwde adviesopdrachten:

- 1° voor de toekenning van een tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 4 van dit decreet;
- 2° de taken bedoeld in artikel 11 van dit decreet;
- 3° voor de toekenning van de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 39 van dit decreet;
- 4° voor het sluiten van overeenkomsten zoals bedoeld in de artikelen 75, 83 en 91 van dit decreet.

De Zorgkassencommissie verwerkt de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de haar bij of krachtens dit decreet toevertrouwde controletaken:

- 1° op de aanvragen tot tegemoetkoming voor zorg, zoals bedoeld in artikel 14, § 1, en artikel 24, § 1, van dit decreet;
- 2° op de conformiteit van de zorg, zoals bedoeld in artikel 25 van dit decreet.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, nadere regels bepalen voor de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens, inclusief de gegevens over de gezondheid worden uitgewisseld.

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

1° het agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst, in het kader van de aansturing van de Zorgkassencommissie en de werking van de Expertencommissie, in het kader van het toezicht, vermeld in artikel 41 en in het kader van de opvraging van de lijsten, vermeld in artikel 49;

2° de verzekeringsinstellingen, in het kader van de opdrachten voortvloeiend uit dit decreet.

§ 4. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, gedurende welke termijn de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard.

§ 5. De verzekeringsinstellingen zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van informatie in hun individuele communicatie en interactie met rechthebbenden en hun vertegenwoordigers, met inbegrip van de contactgegevens van de functionaris van de gegevensbescherming als bedoeld in artikel 37 van de algemene verordening gegevensbescherming.

§ 6. De zorgvoorzieningen, de verzekeringsinstellingen, de Expertencommissie en de Zorgkassencommissie bezorgen aan het agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst de noodzakelijke gegevens met het oog op analyse van die gegevens, evidence based beleidsvoering voor het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid en de informatieverstrekking daarover. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

De zorgvoorzieningen bezorgen aan het agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst persoonsgegevens met betrekking tot het personeel dat werkzaam is en de zelfstandigen die zorg verlenen in de voorziening. Deze gegevens zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de sociale akkoorden en voor de berekening van de dagprijs, het forfait of de financiering per voorziening.

§ 7. De verzekeringsinstellingen bezorgen aan het Intermutualistisch Agentschap de gegevens van de bij hun aangesloten rechthebbenden met betrekking tot de verleende zorg, met het oog op de analyse van die gegevens door het Intermutualistisch Agentschap. De doorgifte en analyse vindt plaats met het doel verdere beleidsvorming te informeren. Die gegevens zijn gepseudonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, welke gegevens worden bezorgd, de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens worden bezorgd.

In het eerste lid wordt verstaan onder Intermutualistisch Agentschap: het Intermutualistisch Agentschap, vermeld in artikel 278 van de Programmawet I van 24 december 2002.

**Art. 14.** De verzekeringsinstellingen enerzijds en de verzekeringsinstellingen en, naargelang het geval, de zorgkassen of het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming anderzijds, wisselen onder elkaar gegevens uit die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van de bepalingen, vermeld in dit decreet, conform een daartoe afgesloten overeenkomst.

In het eerste lid wordt verstaan onder zorgkas: een zorgkas die opgericht is door een instantie als vermeld in artikel 18 van het decreet van 18 mei 2018, en erkend conform artikel 19 van het voormelde decreet.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, hebben betrekking op gegevens die noodzakelijk zijn voor het vermijden van dubbele financiering van zorgkosten.

De adviserend artsen, vermeld in artikel 154 van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, hebben toegang tot de persoonsgegevens, inclusief gegevens over gezondheid, van zorggebruikers die worden verwerkt in het kader van dit decreet en die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun opdrachten, vermeld in artikel 153 van de voormelde wet en in het kader van dit decreet.

De openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vermeld in artikel 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, hebben toegang tot de persoonsgegevens, inclusief gegevens over gezondheid, van zorggebruikers die worden verwerkt in het kader van dit decreet en die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun taken, vermeld in hoofdstuk IV van de voormelde wet.

**Art. 15.** § 1. De verzekeringsinstellingen zijn gehouden zich tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te richten om de informatiegegevens, vermeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, te verkrijgen of om de juistheid van deze informatiegegevens na te gaan.

In afwijking van het eerste lid, kunnen de verzekeringsinstellingen een beroep doen op een andere bron in de mate dat de informatiegegevens niet bij het Rijksregister kunnen worden verkregen.

§ 2. De informatiegegevens, vermeld in paragraaf 1, die bij het Rijksregister van de natuurlijke personen verkregen zijn, in een elektronisch bestand opgeslagen zijn en aan het dossier toegevoegd zijn, hebben bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en procedures volgens welke de informatiegegevens, vermeld in het eerste lid, moeten worden bewaard om hun bewijswaarde naar herkomst en datum te garanderen.

Als het bewijs van het tegendeel, vermeld in het eerste lid, door de betrokken instelling wordt aanvaard, deelt die de inhoud van het aldus aanvaarde informatiegegeven, als inlichting, mee aan het Rijksregister van de natuurlijke personen en voegt bij die mededelingen de bewijsstukken daarvan.

**Art. 16.** In alle gevallen waarin dit decreet of de uitvoeringsbesluiten ervan voorzien in het toezenden van stukken of het doen van betalingen op de hoofdverblijfplaats, moet gebruik worden gemaakt van het informatiegegeven betreffende de hoofdverblijfplaats, vermeld in artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen.

Van de verplichting, vermeld in het eerste lid, kan worden afgeweken op schriftelijk verzoek van de betrokkene.

**Art. 17.** De documenten voor de tegemoetkomingen, vermeld in dit decreet of de uitvoeringsbesluiten ervan, mogen, zodra ze beschikbaar zijn, in elektronische versie worden ingediend op voorwaarde dat die documenten in elektronische versie bewijswaarde bezitten conform artikel 36/1, § 1, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen.

De Vlaamse Regering legt de technische toepassingsregels voor het vorige lid vast.

#### HOOFDSTUK 4. — *Tegemoetkomingen*

##### *Afdeling 1. — Algemeen*

**Art. 18.** De verzekeringsinstellingen worden belast met de toekenning en de uitbetaling van de tegemoetkomingen voor de bij hen op de datum van de verleende zorg aangesloten of ingeschreven rechthebbenden, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde procedure, via verplichte derdebetalersregeling, met uitzondering van de tegemoetkomingen voor reiskosten, die rechtstreeks aan de rechthebbende of vervoerder kunnen worden uitbetaald.

De verzekeringsinstellingen kunnen geen andere voorwaarden aan de tegemoetkomingen verbinden dan de voorwaarden die door of krachtens dit decreet vastgesteld zijn.

De verzekeringsinstellingen beschikken over persoonsgegevens, inclusief gegevens over gezondheid, van aangesloten of ingeschreven rechthebbenden. Deze gegevens zijn nodig voor de controle van de verzekeraar, en om eventuele cumulcontroles uit te voeren.

**Art. 19.** De verzekeringsinstellingen staan, naast de taken, vermeld in en voortvloeiend uit artikel 18, ook in voor de communicatie en advies aan hun leden over de rechten in het kader van dit decreet.

**Art. 20.** De Vlaamse Regering regelt de financiële betrekkingen met en tussen de verzekeringsinstellingen, de zorgvoorzieningen en de rechthebbenden in het kader van de uitbetaling van de tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet.

**Art. 21.** De Vlaamse Regering kan de regels bepalen over de eventuele onderlinge cumulatie van tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet.

De Vlaamse Regering kan ook regels bepalen over de eventuele cumulatie van tegemoetkomingen die voortvloeien uit dit decreet enerzijds en de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, het decreet van 18 mei 2018 en krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen anderzijds.

De verzekeringsinstellingen controleren de onderlinge cumulatie van tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet. De verzekeringsinstellingen controleren ook de cumulatie van tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet enerzijds en de prestaties ten laste van de verplichte ziekteverzekering op basis van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, het decreet van 18 mei 2018 en krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen anderzijds.

**Art. 22.** De tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet worden, conform de regels en de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als voor de schade voortvloeiend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst werkelijk schadeloosstelling is verleend voor dezelfde schade en op grond van dezelfde behoefte aan zorg. De Vlaamse Regering kan bepalen wat onder “werkelijk schadeloosstelling is verleend” wordt verstaan.

De tegemoetkomingen worden, onder door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, toegekend in afwachting dat de schade effectief wordt vergoed krachtens een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of het gemeen recht.

De verzekeringsinstelling treedt in de plaats van de rechthebbende en informeert de rechthebbende daarover, en vordert de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, terug van diegene die schadeloosstelling verschuldigd is. Die indeplaatsstelling geldt, tot beloop van het bedrag van de verleende tegemoetkomingen, voor het geheel van de sommen die krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst verschuldigd zijn en die de schade, vermeld in het eerste lid, geheel of gedeeltelijk vergoeden.

Een overeenkomst die gesloten is tussen de rechthebbende en degene die schadeloosstelling verschuldigd is, kan niet tegen de verzekeringsinstelling worden aangevoerd zonder haar instemming.

Degene die schadeloosstelling verschuldigd is, licht de verzekeringsinstelling in over zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen; hij bezorgt aan de verzekeringsinstelling, als deze geen partij is, een afschrift van de tot stand gekomen akkoorden of gerechtelijke beslissingen. De verzekeringsmaatschappijen burgerlijke aansprakelijkheid worden gelijkgesteld met degene die schadeloosstelling is verschuldigd.

Als degene die schadeloosstelling verschuldigd is, nalaat de verzekeringsinstelling in te lichten conform het vijfde lid, kan hij de betalingen die hij verrichtte ten gunste van de rechthebbende niet aanvoeren tegen de verzekeringsinstelling. In geval van dubbele betaling blijven deze definitief verworven voor de rechthebbende.

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

De schade, in de zin van deze bepaling, wordt niet geacht volledig vergoed te zijn als de tegemoetkomingen voortvloeiend uit ziekte, letsels of functionele stoornissen het bedrag van de toegekende schadeloosstelling overtreffen.

De tegemoetkomingen die worden toegekend op grond van dit decreet zijn in dit geval terugvorderbaar van diegene die de schadevergoeding oorspronkelijk verschuldigd is of zijn verzekeraar, ongeacht of er dading is geweest of niet.

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

#### *Afdeling 2. — Procedure voor de aanvraag van tegemoetkomingen*

**Art. 23.** Om de zorg, die op basis van dit decreet wordt toegekend, te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich, naargelang het geval, tot de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven van beschut wonen, de revalidatievoorzieningen, de revalidatieziekenhuizen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes die erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap.

Publiciteit waarin de kosteloosheid van de zorg, vermeld in dit decreet, wordt vermeld of waarin wordt verwezen naar een tegemoetkoming die voortvloeit uit de toepassing van dit decreet, is in alle gevallen verboden.

**Art. 24.** § 1. Elke aanvraag voor een tegemoetkoming voor zorg wordt, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, ingediend bij de verzekeringsinstelling, waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven conform de bepalingen van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994.

De verzekeringsinstellingen worden belast met de controle van de aanvragen, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden, modaliteiten en procedures.

In de door de Vlaamse Regering aangewezen gevallen stuurt de verzekeringsinstelling de aanvraag door naar de Zorgkassencommissie. De Zorgkassencommissie wordt belast met de uitvoering van de door de Vlaamse Regering bepaalde controles van de aanvragen en brengt daarover eensluidend advies uit aan de verzekeringsinstelling.

§ 2. Tegen de beslissingen van de verzekeringsinstelling, die worden genomen op eensluidend advies van de Zorgkassencommissie, conform paragraaf 1, derde lid, kan door de rechthebbende beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de verzekeringsinstelling wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Zorgkassencommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de verzekeringsinstelling als het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de rechthebbende nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betreft het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming kan een beroep doen op de Zorgkassencommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

**Art. 25.** De Zorgkassencommissie voert aan de hand van de door de Vlaamse Regering bepaalde criteria steekproefsgewijs en a-posteriori-controles uit op de conformiteit van de verleende zorg die wordt toegekend op grond van dit decreet.

Met behoud van de toepassing van artikel 24, § 1, derde lid, kan de Vlaamse Regering tot het moment dat de criteria krachtens het eerste lid zijn bepaald, bepalen dat de controles, vermeld in het eerste lid, voorafgaand gedaan worden.

De controles, vermeld in het eerste lid, worden aangestuurd door een agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst.

#### *Afdeling 3. — Terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen*

**Art. 26.** De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die via de derdebetalersregeling worden betaald conform artikel 18, worden door de zorgvoorziening die de decretale bepalingen of uitvoeringsbesluiten niet heeft nageleefd, terugbetaald aan de verzekeringsinstelling, met uitzondering van de tegemoetkomingen voor reiskosten, die van de rechthebbende of die van de vervoerder kunnen worden teruggevorderd.

**Art. 27.** Als een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, andere dan de zorgvoorziening, de tegemoetkomingen via de derdebetalersregeling voor eigen rekening heeft geïnd, is die samen met de zorgvoorziening hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan.

**Art. 28.** De verzekeringsinstelling vordert de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen, die ze heeft toegekend, terug binnen de termijnen en met de middelen, de gerechtelijke inbegrepen, bepaald door de Vlaamse Regering.

**Art. 29.** De Vlaamse Regering bepaalt in welke gevallen, in welke mate en onder welke voorwaarden de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kan worden beperkt, of in welke gevallen aan de terugvordering kan worden verzaakt.

**Art. 30.** De Vlaamse Regering bepaalt de bestemming en de boekingswijze van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen.

**Art. 31.** De invordering door de verzekeringsinstellingen van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen kan worden verricht conform artikel 35, eerste lid.

Voor de tegemoetkomingen waarvan het niet terugvorderen door de verzekeringsinstellingen als gewettigd is beschouwd krachtens artikel 29 kan de invordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen worden verricht conform artikel 35, tweede lid.

**Art. 32.** De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden van de terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen voor reiskosten, waarvan het onverschuldigde karakter het gevolg is van het overlijden van de rechthebbende, bij de financiële instelling waar de rekening geopend is waarop de tegemoetkomingen voor reiskosten worden betaald.

**Art. 33.** Met behoud van de toepassing van de andere verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet, is de zorgvoorziening als verantwoordelijke voor de facturering van tegemoetkomingen verplicht procedures te volgen die de facturering van onrechtmatige tegemoetkomingen voorkomen.

**Art. 34.** Als een verzekeringsinstelling vaststelt dat een zorgvoorziening ondanks schriftelijke aanmaning bij herhaling onverschuldigde tegemoetkomingen aanrekent, kan de verzekeringsinstelling, onder de door de Vlaamse Regering vastgestelde voorwaarden, het teruggevorderde bedrag vermeederen met een vergoeding waarvan de omvang wordt vastgesteld door de Vlaamse Regering.

De betrokken vergoeding wordt voor het door de Vlaamse Regering vastgestelde aandeel geboekt als inkomsten van de Vlaamse Gemeenschap.

**Art. 35.** De tegemoetkomingen die de verzekeringsinstellingen via de derdebetalersregeling aan een zorgvoorziening betalen, kunnen de verzekeringsinstellingen van rechtswege aanwenden om aan de verzekeringsinstellingen de door de zorgvoorziening verschuldigde bedragen die ze ten onrechte heeft ontvangen, te betalen, of om te voldoen aan iedere andere schuldvordering die is ontstaan krachtens dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan of de overeenkomst, vermeld in artikel 6, tweede lid.

Als de schuldenaar in gebreke blijft, kan de Vlaamse Regering de verschuldigde bedragen invorderen conform het decreet van 22 februari 1995 tot regeling van de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren.

De bedragen die worden gerecupereerd zijn inkomsten van de Vlaamse Gemeenschap.

**Art. 36.** § 1. De Vlaamse Regering bepaalt in welke gevallen de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen die niet werden teruggevorderd ingevolge artikel 29, als werkingskosten worden beschouwd.

§ 2. De bedragen van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen waarvan het niet terugvorderen als gewettigd is beschouwd onder de voorwaarden en volgens de regels door de Vlaamse Regering bepaald, worden niet beschouwd als werkingskosten, tenzij in de gevallen bepaald door de Vlaamse Regering.

Deze bedragen worden vastgelegd door de Vlaamse Regering.

§ 3. De Vlaamse Regering bepaalt in welke gevallen en onder welke voorwaarden de werkingskosten worden verhoogd in geval van subrogatoire vordering of terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen.

§ 4. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de verzekeringsinstellingen het bewijs leveren dat het onverschuldigde bedrag of het bedrag van de administratieve geldboete ten laste van de werkingskosten wordt genomen.

**Art. 37.** De Vlaamse Regering bepaalt de gevolgen, als de verzekeringsinstellingen:

1° de verjaring voor de terugvordering van onverschuldigde betalingen niet stuiten;

2° bedragen op lijsten van daadwerkelijk teruggevorderde bedragen inschrijven terwijl het bedrag er niet op mocht voorkomen of het ten onrechte vermeld bedrag van een vorig jaar werd geregulariseerd;

3° onverschuldigde bedragen conform artikel 30 boeken en in mindering brengen van de uitgaven van de Vlaamse Gemeenschap.

**Art. 38.** Als een agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst in het kader van haar toezichtsbevoegdheid, vermeld in artikel 41, vaststelt dat een onrechtmatige betaling werd verricht of dat een tegemoetkoming moet worden betaald of aangevuld, kan de verzekeringsinstelling het eventuele geschil aanbrengen bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden nadat de verzekeringsinstelling ervan kennis heeft genomen.

#### *Afdeling 4. — Tegemoetkomingen voor buitengewone zorg*

**Art. 39.** Binnen de perken van de vastgelegde begrotingskredieten kunnen aan rechthebbenden tegemoetkomingen worden toegekend voor buitengewone zorg.

Rechthebbenden hebben recht op de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, als ze hun rechten hebben doen gelden krachtens Belgische, buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst, als de gevraagde bedragen daadwerkelijk verschuldigd zijn en als voldaan is aan de bijkomende voorwaarden, bepaald door de Vlaamse Regering.

De verzekeringsinstelling beslist over de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, na eensluidend advies van de Expertcommissie.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere criteria waaraan voldaan moet zijn om zorg als buitengewone zorg te beschouwen en de voorwaarden en de procedures voor de aanvraag en de uitbetaling van de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid.

In de gevallen waarin buitengewone zorg wordt verleend buiten het Nederlandse taalgebied en buiten de zorgvoorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, kan aan de rechthebbende of aan de persoon die de rechthebbende vergezelt een tegemoetkoming in de reis- en verblijfskosten worden verleend, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures.

**Art. 40.** Tegen de beslissingen van de verzekeringsinstelling, vermeld in artikel 39, kan door de rechthebbende beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de bestreden beslissing. Met het beroep tegen de beslissing van de verzekeringsinstelling wordt tegelijkertijd beroep aangetekend tegen het eensluidend advies van de Expertcommissie.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, worden zowel de verzekeringsinstelling als het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming opgeroepen om als verweerder te verschijnen in de procedure voor de arbeidsrechtbank. Als de rechthebbende nalaat om beide partijen te laten oproepen conform het door hem neergelegde verzoekschrift, betreft het Openbaar Ministerie bij de arbeidsgerechten de ontbrekende partij alsnog in de procedure conform artikel 138bis van het Gerechtelijk Wetboek.

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming kan een beroep doen op de Expertcommissie in het kader van het verweer voor de arbeidsrechtbank.

#### *Afdeling 5. — Toezicht en handhaving*

##### *Onderafdeling 1. — Algemeen*

**Art. 41.** Het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan op de uitvoering ervan door de verzekeringsinstellingen wordt uitgeoefend conform het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het welzijn- en gezondheidsbeleid en zijn uitvoeringsbesluiten, behoudens de afwijkingen die de Vlaamse Regering bepaalt.



## Onderafdeling 2. — Sancties ten laste van de rechthebbenden

**Art. 42.** De zorggebruiker die op basis van een door hem afgelegde valse verklaring of een door hem opgemaakt vals document ten onrechte rechtstreeks een tegemoetkoming voor reiskosten heeft gekregen, is verplicht de waarde ervan terug te betalen. Die verplichting geldt ook in het geval de tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de vervoerder. Een vervoerder die een tegemoetkoming voor reiskosten heeft gekregen op basis van een door hem zelf opgemaakt vals document dan wel een hem door de zorggebruiker afgelegde valse verklaring, is verplicht die terug te betalen.

Met behoud van de toepassing van eventuele strafrechtelijke sancties, kan de door de Vlaamse Regering aangewezen ambtenaar bijkomend de rechthebbende of de vervoerder, vermeld in het eerste lid, een administratieve geldboete opleggen die niet meer kan bedragen dan 100% van het terug te betalen bedrag. Die administratieve geldboete kan ook geheel of gedeeltelijk met uitstel van de tenuitvoerlegging ervan worden opgelegd. Het uitstel kan toegestaan worden gedurende een termijn van twee jaar vanaf de datum van de beslissing wanneer bij het uitspreken van een administratieve geldboete is vastgesteld dat de rechthebbende generlei administratieve geldboete is opgelegd in het voorgaande jaar. De beslissing waarin het uitstel wordt toegestaan of geweigerd, moet met redenen omkleed zijn. Als de verzekerde gedurende deze termijn van twee jaar een nieuwe inbreuk pleegt, worden de uitgestelde en de nieuwe sanctie samengevoegd. In het geval van herhaling van dezelfde inbreuk binnen een tijdsspanne van drie jaar na de beslissing, kan het bedrag van de boete worden verdubbeld.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete.

Het bedrag van de administratieve geldboete bedraagt maximaal 500 euro.

De administratieve geldboete kan enkel worden opgelegd, voor zover het Openbaar Ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216*bis* en 261*ter* van het Wetboek van Strafvordering.

## Onderafdeling 3. — Sancties ten laste van de zorgvoorzieningen

**Art. 43.** § 1. Met behoud van de toepassing van eventuele strafrechtelijke vervolging, is het de zorgvoorzieningen verboden:

1° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, op te stellen of te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren als de zorg niet werd verleend of als de zorg werd verleend tijdens een periode waarvoor de zorgvoorziening geen betalingsverbintenis, akkoord of toestemming heeft ontvangen;

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

3° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, op te stellen of te laten opstellen of af te leveren of te laten afleveren als de verleende zorg overbodig is;

4° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, niet af te leveren als de aflevering ervan verplicht is;

5° de documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan, op te stellen of te laten opstellen als die onregelmatig zijn doordat ze de administratieve formaliteiten met betrekking tot de vergoedingsvoorwaarden van de zorg niet respecteren;

6° andere zorgvoorzieningen of zorgverleners, zoals de zorgvoorzieningen of de zorgverleners, vermeld in artikel 2, n), van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, aan te zetten tot het voorschrijven of het uitvoeren van overbodige zorg.

De Vlaamse Regering bepaalt:

1° wat wordt verstaan onder documenten die de betaling van de tegemoetkomingen toestaan als vermeld in het eerste lid, 1° tot en met 5°. Die documenten betreffen zowel de papieren documenten als de documenten in elektronische versie conform artikel 17;

2° wat wordt verstaan onder overbodige zorg als vermeld in het eerste lid, 6°, na advies van de Expertencommissie in dialoog met de sectorale adviescommissie.

§ 2. In de gevallen van paragraaf 1, eerste lid, 1°, 2° en 3°, is de zorgvoorziening ertoe gehouden de volledige waarde van de tegemoetkomingen die ten onrechte ten laste werden gelegd van de Vlaamse Gemeenschap terug te betalen.

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

Bij een inbreuk op paragraaf 1, eerste lid, 2° en 3°, komt de terugbetaling overeen met de door de Vlaamse Gemeenschap geleden financiële schade als de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van dit decreet.

§ 4. Met behoud van de toepassing van eventuele strafrechtelijke gevolgen kunnen de inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, aanleiding geven tot een administratieve geldboete. De administratieve boete wordt vastgesteld door een door de Vlaamse Regering aangewezen ambtenaar.

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

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

De inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, 3°, kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete van 5% tot 100% van de waarde van de terugbetaling.

De inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, 4° en 5°, kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete van 50 euro tot 500 euro.

De inbreuken op paragraaf 1, eerste lid, 6°, kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete van maximaal 150% van de tegemoetkoming voor de betreffende verstrekkingen.

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

Het bedrag van de administratieve geldboete, vermeld in het zesde lid, bedraagt maximaal 250.000 euro.

De administratieve geldboete kan enkel worden opgelegd, voor zover het Openbaar Ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216*bis* en 261*ter* van het Wetboek van Strafvordering.

§ 5. Als de Vlaamse Gemeenschap zich burgerlijke partij stelt met het oog op de terugvordering van de door de verzekeringsinstelling onverschuldigde betaalde tegemoetkomingen die worden toegekend op basis van dit decreet, worden de teruggevorderde bedragen geboekt als inkomsten van de Vlaamse Gemeenschap.

§ 6. Met behoud van de toepassing van artikel 41 bepaalt de Vlaamse Regering de nadere regels voor de oplegging en de betaling van de administratieve geldboete.

**Art. 44.** Als er bij de zorgvoorziening ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn, kunnen de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal twaalf maanden.

Elke verzekeringsinstelling of elke rechthebbende kan de aanwijzingen, vermeld in het eerste lid, melden aan het agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst, die ook op eigen initiatief kan handelen. Als een verzekeringsinstelling aanwijzingen meldt aan het voormelde agentschap, deelt ze die gelijktijdig mee aan de andere verzekeringsinstellingen.

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

De zorgvoorziening kan binnen de drie maanden een niet-schorsend beroep instellen bij de arbeidsrechtbank.

**Art. 45.** De zorg waarvan is vastgesteld dat ze in strijd is met de regels, vermeld in artikel 43, § 1, eerste lid, 1° tot en met 3°, kan niet nogmaals ter uitbetaling worden ingediend bij de verzekeringsinstelling.

#### Onderafdeling 4. — Administratieve geldboeten

**Art. 46.** De administratieve geldboeten, vermeld in artikel 42 en 43, § 6, verhoogd met de invorderingskosten, kunnen bij dwangbevel worden ingevorderd.

Het dwangbevel wordt geïssueerd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daarvoor aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

De bepalingen van deel V van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op het dwangbevel.

De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit conform artikel 2244 tot en met 2250 van het Burgerlijk Wetboek.

#### Onderafdeling 5. — Verplichtingen voor de verzekeringsinstellingen, de zorgvoorzieningen en de rechthebbenden

**Art. 47.** De zorgvoorzieningen, en de rechthebbenden, alsook hun aangestelden of gevolmachtigden, zijn ertoe gehouden alle inlichtingen en documenten te verstrekken die in het kader van het toezicht, vermeld in artikel 41, vereist zijn. De Vlaamse Regering bepaalt binnen welke termijn die inlichtingen worden verstrekt.

De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens de verzekeringsinstellingen daartoe ter beschikking stellen van de instanties die belast zijn met het toezicht en van de Vlaamse Regering en regelt de vormvereisten daarvan.

**Art. 48.** De Vlaamse Regering kan bepalen welke procedure wordt gevolgd om te bepalen welke documenten en gegevens door de verzekeringsinstellingen worden opgesteld, bewaard, voorgelegd of verzameld conform de krachtens dit decreet voorgeschreven vormen, termijnen of voorwaarden, op een papieren dan wel elektronische drager.

De Vlaamse Regering kan bepalen op welke wijze de documenten of de gegevens, vermeld in het eerste lid, ter beschikking worden gesteld in het kader van het toezicht, vermeld in artikel 41.

Aan de gegevens die met toepassing van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan vereist zijn, en die de verzekeringsinstellingen met toepassing van het eerste en het tweede lid, op een andere dan een papieren drager opslaan en bewaren, en aan de weergave ervan op een leesbare drager, wordt in afwijking van artikel 17, bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel verleend.

**Art. 49.** § 1. De verzekeringsinstellingen stellen bij ernstige aanwijzingen van fouten of fraude of op verzoek van een agentschap dat de Vlaamse Regering aanwijst met behulp van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op in de vorm van geïntegreerde bestanden. Die lijsten bevatten de gegevens voor de volledige identificering van de zorg die wordt toegekend op grond van dit decreet, van de zorgvoorzieningen die de zorg hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden. Die gegevens kunnen zowel slaan op zorg die in rekening werd gebracht, als op zorg die de Vlaamse Gemeenschap heeft terugbetaald.

Na waarmeding door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling, gelden de lijsten, vermeld in het eerste lid, tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de gevolgen als de gegevens op de lijsten, vermeld in paragraaf 1, niet overeenkomen met de authentieke bron of als de lijsten, vermeld in paragraaf 1, niet de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de zorg die de zorgverstrekkers hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden, hetzij bij gebreke aan waarmeding door een gevolmachtigde.

#### Afdeling 6. — Betwistingen over de rechten en plichten in het kader van dit decreet

**Art. 50.** De betwistingen over de rechten en plichten in het kader van dit decreet behoren tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank.

De bestreden administratieve rechtshandelingen worden, op straffe van verval, binnen drie maanden na de kennisgeving ervan aan de bevoegde arbeidsrechtbank voorgelegd.

De vordering die voor de arbeidsrechtbank ingeleid wordt, werkt niet schorsend.

Met behoud van de toepassing van artikel 5, 38, 40 en 44 kan de Vlaamse Regering compromissen en dadingen aangaan in zaken waarbij haar belangen betrokken zijn.

#### Afdeling 7. — Verjaring

**Art. 51.** De vordering tot betaling van tegemoetkomingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de zorg die aanleiding geeft tot de tegemoetkoming is verstrekt.

De vordering tot betaling van sommen die de betaling voor de tegemoetkomingen die verleend werden, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

De vordering tot terugvordering van de waarde van de ten laste genomen ten onrechte verleende tegemoetkomingen, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die zorg is vergoed.

Na een termijn van twee jaar, met ingang van het einde van de maand waarin een tegemoetkoming op onrechtmatige wijze door een verzekeringsinstelling betaald is, moet deze niet worden geboekt conform artikel 30.

Van de verjaringen, vermeld in het eerste en het tweede lid, mag niet worden afgezien.

De verjaringen, vermeld in het derde en het vierde lid, gelden niet als ten onrechte verleende tegemoetkomingen het gevolg zouden zijn van bedrog. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar.

De verjaring, vermeld in het derde lid, geldt niet voor de feiten, vermeld in artikel 43, die het voorwerp uitmaken van het toezicht, vermeld in artikel 41.

Een aangetekende brief volstaat om een verjaring als vermeld in dit artikel te stuiten. De Vlaamse Regering bepaalt de criteria waaraan die brief moet voldoen. De verjaringen, vermeld in het eerste tot en met het derde lid, kunnen ook worden gestuit door een elektronisch bericht.

De verjaringen, vermeld in het eerste en het tweede lid, worden geschorst door overmacht. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de overmacht kan worden ingeroepen.

#### HOOFDSTUK 5. — *Uitvoering van sociale akkoorden*

**Art. 52.** In het kader van de uitvoering van de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector, en in de mate dat de sociale akkoorden betrekking hebben op de sectoren, vermeld in artikel 3, eerste lid, bepaalt de Vlaamse Regering de maatregelen waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt en legt de Vlaamse Regering de voorwaarden en de procedure vast om de financiële weerslag, het bedrag en de betaling van de financiële tegemoetkoming vast te stellen.

**Art. 53.** De Vlaamse Regering kan initiatieven nemen ter bevordering van de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen in de sectoren, vermeld in artikel 3, eerste lid, waarvan de Vlaamse Gemeenschap de financiële weerslag ten laste neemt. Die initiatieven kunnen onder meer betrekking hebben op de werkomstandigheden, de vergoedingsvoorwaarden, arbeidsduurvermindering en vermindering van werklust, opleiding, kwalificatie en vorming en betrokkenheid in het besluitvormingsproces.

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

#### TITEL 3. — *Psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieziekenhuizen en -voorzieningen en multidisciplinaire -begeleidingsequipes*

##### HOOFDSTUK 1. — *Psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen*

###### Afdeling 1. — *Materieel toepassingsgebied*

**Art. 54.** § 1. Een psychiatrisch verzorgingstehuis is een residentiële zorgvorm die zich richt tot de doelgroep van volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychiatrische problematiek, die:

1° dagelijks nood hebben aan ondersteuning op het vlak van algemene dagelijkse levensverrichtingen, instrumentele activiteiten in het dagelijks leven en dagbesteding wegens verminderd functioneren om psychiatrische redenen zonder dat daarvoor een 24-uurs-medische beschikbaarheid noodzakelijk is;

2° geen blijvende lichamelijke zorg nodig hebben waarbij de lichamelijke zorg de psychiatrische problemen overheerst;

3° nood hebben aan ondersteuning ter bevordering van de inclusie en participatie in de maatschappij;

4° niet of nog niet in staat zijn om zelfstandig te wonen maar wel nood hebben aan nabijheid in de vorm van een aanwezigte of oproepbare permanentie die binnen een korte tijd beschikbaar is.

In een psychiatrisch verzorgingstehuis staat residentiële herstelondersteunende zorg centraal.

De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van de herstelondersteunende zorg, vermeld in het tweede lid, die ten minste bestaat uit:

1° sociale netwerkvorming stimuleren;

2° streven naar inclusie en participatie in de omgeving waarin de cliënt actief is;

3° aandacht hebben voor zinvolle activiteiten.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis kan worden gecombineerd met andere zorgvormen.

**Art. 55.** § 1. Een initiatief voor beschut wonen richt zich tot de doelgroep van volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychiatrische problematiek die in de eigen leefomgeving nood hebben aan herstelondersteunende begeleiding op verschillende levensdomeinen. Die begeleiding is gericht op de maximale ontwikkeling van persoonlijk en maatschappelijk functioneren en het zelfzorgvermogen, met als doel inclusie en participatie in de maatschappij en de handhaving of verbetering van de levenskwaliteit. De herstelondersteunende begeleiding wordt gegeven in woongelegenheden die aangeboden worden door het initiatief van beschut wonen of in andere woongelegenheden.

De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van de herstelondersteunende begeleiding, die ten minste bestaat uit:

1° psychosociale ondersteuning geven in de eigen leefomgeving;

2° sociale netwerkvorming stimuleren;

3° streven naar inclusie en participatie in de omgeving waarin de cliënt actief is;

4° aandacht hebben voor zinvolle activiteiten.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder de begeleiding door een initiatief van beschut wonen kan worden gecombineerd met andere zorgvormen.

*Afdeling 2. — Erkenning*

**Art. 56.** De Vlaamse Regering erkent de psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen en legt de erkenningsvoorwaarden vast voor die voorzieningen.

De erkenningsvoorwaarden van psychiatrische verzorgingstehuizen hebben onder meer betrekking op:

1° de huisvesting;

2° de zorgverlening;

3° het personeel;

4° de functionele en organisatorische werking;

5° de specifieke brandveiligheidsaspecten voor voorzieningen, zonder afbreuk te doen aan de federale basisnormen over de brandveiligheid van gebouwen.

De erkenningsvoorwaarden van initiatieven van beschut wonen hebben onder meer betrekking op:

1° de huisvesting die door de initiatieven van beschut wonen aangeboden wordt;

2° de zorgverlening;

3° het personeel;

4° de functionele en organisatorische werking.

**Art. 57.** De Vlaamse Regering kan voorzieningen alleen erkennen als ze passen in de programmatie.

**Art. 58.** De Vlaamse Regering kan, op vraag van een voorziening, een tijdelijke en gemotiveerde afwijking toestaan op de naleving van sommige van de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 56, eerste lid, als de veiligheid van de zorggebruikers en het personeel en de kwaliteit van de verstrekte zorg voldoende gewaarborgd zijn. De Vlaamse Regering bepaalt de regels om die afwijking toe te staan.

**Art. 59.** De Vlaamse Regering kan zorgvernieuwend initiatieven voor herstelondersteunende zorg of begeleiding aan volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige, psychiatrische problematiek, die door een erkend psychiatrisch verzorgingstehuis of een initiatief van beschut wonen georganiseerd worden, erkennen. De Vlaamse Regering legt in dat geval de erkenningsvoorwaarden vast voor het zorgvernieuwend initiatief.

**Art. 60.** De Vlaamse Regering kan, onder de voorwaarden die ze bepaalt en binnen de beschikbare begrotingskredieten, een subsidie verlenen aan projecten rond herstelondersteunende zorg of begeleiding aan volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige, psychiatrische problematiek.

*Afdeling 3. — Programmatie*

**Art. 61.** De Vlaamse Regering kan de programmatie van de psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen bepalen.

*Afdeling 4. — Voorafgaande vergunning*

**Art. 62.** De oprichting en de ingebruikneming van plaatsen in psychiatrische verzorgingstehuizen en in initiatieven van beschut wonen is onderworpen aan een voorafgaande vergunning van de Vlaamse Regering, die moet passen in de daarvoor beschikbare begrotingskredieten van de Vlaamse Gemeenschap.

De vergunning, vermeld in het eerste lid, kan ook worden afgeleverd als de oprichting en de ingebruikneming van plaatsen voortvloeit uit de gehele of gedeeltelijke omzetting van een erkenning of vergunning van een andere zorgvorm in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid. De Vlaamse Regering stelt de procedure voor de omzetting vast en bepaalt de voorwaarden waaronder die plaatsvindt.

De voorafgaande vergunningen, vermeld in het eerste lid, kunnen alleen worden verleend als de voorziening past in de programmatie, vermeld in artikel 61.

*Afdeling 5. — Financiering*

**Art. 63.** De Vlaamse Regering bepaalt de criteria voor de berekening van de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen en voor de berekening van de prijs per verblijfdag in initiatieven van beschut wonen.

**Art. 64.** De Vlaamse Regering legt de opnemingsprijs per psychiatrisch verzorgingstehuis en de prijs per verblijfdag per initiatief van beschut wonen vast.

De Vlaamse Regering kan categorieën van rechthebbenden in psychiatrische verzorgingstehuizen bepalen voor wie de opnemingsprijs verschillend is, afhankelijk van de met de categorie gerelateerde kosten voor herstelondersteunende zorg. Deze categorieën kunnen verschillen van de categorieën, vermeld in artikel 69, tweede lid.

**Art. 65.** De Vlaamse Regering legt de financiering en de financieringsvoorwaarden vast voor de zorgvernieuwend initiatieven, vermeld in artikel 59.

*Afdeling 6. — Tegemoetkoming voor zorg in de opnemingsprijs en de prijs per verblijfdag en aanvullende financiering buiten de tegemoetkoming*

**Art. 66.** De Vlaamse Regering bepaalt de omvang van de tegemoetkoming voor zorg in de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen en in de prijs per verblijfdag in initiatieven van beschut wonen.

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

**Art. 67.** De Vlaamse Regering bepaalt de inhoud van het aanbod aan zorg dat wordt gedekt door de tegemoetkoming, vermeld in artikel 66.

**Art. 68.** § 1. De Vlaamse Regering kan aanvullende financiering voor opname in psychiatrische verzorgingstehuizen en verblijf in initiatieven van beschut wonen vastleggen, naast de tegemoetkoming, vermeld in artikel 66.

§ 2. De Vlaamse Regering kan bepalen dat een toelage wordt verleend aan een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn die een tegemoetkoming heeft verleend ten voordele van behoeftigen voor de zorg in psychiatrische verzorgingstehuizen krachtens dit decreet.

*Afdeling 7. — Financiering ten laste van de rechthebbende*

**Art. 69.** Een rechthebbende betaalt aan het psychiatrische verzorgingstehuis een persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs. Die persoonlijke bijdrage is de opnemingsprijs verminderd met de tegemoetkoming, vermeld in artikel 66.

De Vlaamse Regering kan categorieën van rechthebbenden in psychiatrische verzorgingstehuizen bepalen voor wie de persoonlijke bijdrage wordt verminderd met een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming, die een andere is dan de tegemoetkoming, vermeld in artikel 66.

**Art. 70.** Als dat van toepassing is, betaalt de rechthebbende de kosten voor het verblijf in beschut wonen zoals die vastgelegd zijn in een overeenkomst tussen de rechthebbende en het initiatief van beschut wonen.

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

**Art. 71.** De verminderingen van de inkomstenbronnen van de psychiatrische verzorgingstehuizen of initiatieven van beschut wonen door de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet aan de rechthebbenden worden aangerekend.

*Afdeling 8. — Bijzondere verzekeringsstelsels*

**Art. 72.** § 1. Als de zorg in initiatieven van beschut wonen krachtens dit decreet aanleiding geeft tot een tegemoetkoming als vermeld in dit decreet, van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid voor de overzeese sociale zekerheid, van de Hulpkas voor de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers en de zeevarenden, elk in het raam van hun eigen reglementering, of van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn ten voordele van behoeftigen, kan de Vlaamse Gemeenschap een toelage van een door de Vlaamse Regering bepaald percentage verlenen.

Het resterend gedeelte valt, naargelang van het geval, ten laste van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid voor de overzeese sociale zekerheid, van de Hulpkas voor de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers en de zeevarenden, of van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

§ 2. Een overeenkomst tussen de Vlaamse Regering en de instellingen, vermeld in paragraaf 1, bepaalt de financiële verrekeningen tussen de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen, vermeld in paragraaf 1.

*HOOFDSTUK 2. — Revalidatievoorzieningen**Afdeling 1. — Materieel toepassingsgebied*

**Art. 73.** Dit hoofdstuk is van toepassing op de revalidatievoorzieningen.

*Afdeling 2. — Revalidatieovereenkomsten*

**Art. 74.** Conform de door de Vlaamse Regering vastgelegde voorwaarden, concretiseert de revalidatieovereenkomst ten minste:

1° het revalidatieprogramma met inbegrip van de doelgroep;

2° het personeelskader;

3° de cumulatierregels;

4° de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen, tussen de rechthebbenden en de revalidatievoorzieningen en tussen de revalidatievoorzieningen en de verzekeringsinstellingen, onder meer wat betreft het revalidatieprogramma en de daarin opgenomen revalidatieverstrekkings, de prijzen van de revalidatieverstrekkings en de betalingswijze van die prijzen.

In het eerste lid wordt onder revalidatieprogramma de omschrijving verstaan van de revalidatieverstrekkings die onderdeel uitmaken van de in de revalidatievoorziening verleende zorg.

**Art. 75.** § 1. De Vlaamse Regering sluit, wijzigt en beëindigt de revalidatieovereenkomsten met de revalidatievoorzieningen.

De Vlaamse Regering wint bij het voormelde sluiten, wijzigen of beëindigen van revalidatieovereenkomsten het advies van de Expertcommissie in. Het advies van de Expertcommissie wordt in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie opgesteld.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de Expertcommissie en de sectorale adviescommissie uitzonderingen voorzien op het tweede lid.

In afwijking van het tweede lid wordt het advies van de Expertcommissie niet ingewonnen bij wijzigingen die voortvloeien uit de bepalingen van de revalidatieovereenkomst zelf.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure en de algemene voorwaarden waaronder de revalidatieovereenkomsten worden gesloten, gewijzigd en beëindigd.

**Art. 76.** De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden voor de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen, tussen de rechthebbenden en de revalidatievoorzieningen en tussen de revalidatievoorzieningen en de verzekeringsinstellingen.

**Art. 77.** § 1. De Vlaamse Regering kan de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning, de schorsing van de erkenning en de intrekking van de erkenning van de revalidatievoorzieningen. Zolang de Vlaamse Regering deze voorwaarden en procedure niet heeft vastgelegd en geen revalidatievoorzieningen zijn erkend ingevolge deze procedure, worden de revalidatievoorzieningen waarmee een revalidatieovereenkomst is gesloten, beschouwd als zorgvoorzieningen.

§ 2. De Vlaamse Regering kan de programmatie van de revalidatievoorzieningen bepalen.

*Afdeling 3. — Financiering en tegemoetkoming*

**Art. 78.** § 1. De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden betreffende de samenstelling, berekening, wijziging en vereffening van de tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings. Deze regels en voorwaarden worden door de minister verder geconcretiseerd en uitgewerkt in de revalidatieovereenkomst die gesloten wordt met elke revalidatievoorziening.

In afwijking van het eerste lid, kan de Vlaamse Regering via de revalidatieovereenkomsten het bedrag van de tegemoetkoming per revalidatieverstrekking en het maximumaantal revalidatieverstrekkings per kalenderjaar dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming bepalen voor elke revalidatievoorziening.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt het bedrag van de tegemoetkomingen voor reiskosten, die verband houden met de revalidatieverstrekkings.

De Vlaamse Regering kan regels en voorwaarden bepalen voor de samenstelling, de berekening en de vereffening van deze tegemoetkomingen.

**Art. 79.** De revalidatieverstrekkings worden vergoed in de vorm van een tegemoetkoming als ze in een revalidatieovereenkomst zijn opgenomen en worden verleend onder de voorwaarden die daarin worden vermeld.

De tegemoetkoming wordt verleend aan de revalidatievoorziening.

**Art. 80.** De reiskosten, vermeld in artikel 78, kunnen worden vergoed in de vorm van een tegemoetkoming.

Conform de door de Vlaamse Regering vastgelegde voorwaarden, wordt de tegemoetkoming voor reiskosten, naargelang het geval, verleend aan de rechthebbende of de vervoerder.

**Art. 81.** De Vlaamse Regering legt de regels en voorwaarden vast waaronder de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 79 en 80, worden verleend.

**Art. 82.** § 1. Aan de rechthebbende aan wie zorg wordt verleend in een revalidatievoorziening kan een eigen bijdrage worden aangerekend.

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

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

§ 2. De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen op de rechthebbenden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, vermeld in artikel 37, § 19, van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 3. De verminderingen van de inkomstenbronnen van de revalidatievoorzienings door de toepassing van sanctiebepalingen of andere financiële maatregelen, kunnen niet aan de rechthebbenden worden aangerekend.

#### *Afdeling 4. — Overeenkomsten met een experimenteel karakter*

**Art. 83.** In afwijking van artikel 74 kan de Vlaamse Regering met zorgvoorzienings in de tijd beperkte overeenkomsten met een experimenteel karakter sluiten voor het onderzoek en de vergelijkende studie van bepaalde nieuwe modellen voor het financieren en het verlenen van revalidatieverstrekkings. De Vlaamse Regering wint daarvoor het advies van de Expertcommissie in. Het advies van de Expertcommissie wordt in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie opgesteld.

De Vlaamse Regering kan de voorwaarden bepalen waaronder de overeenkomsten, vermeld in het eerste lid, worden gesloten.

De Vlaamse Regering kan in specifieke financieringswijzen voorzien voor de overeenkomsten, vermeld in het eerste lid.

### HOOFDSTUK 3. — *Revalidatieziekenhuizen*

#### *Afdeling 1. — Wijzigings van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008*

**Art. 84.** Deze afdeling is van toepassing op de revalidatieziekenhuizen in de Vlaamse Gemeenschap.

**Art. 85.** In artikel 32 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 worden de volgende wijzigings aangebracht:  
1° in punt 1° wordt de zinsnede “de artikelen 5, 6, 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 en 124” vervangen door de zinsnede “de artikelen 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61 en 66”;

2° punt 2° wordt vervangen door wat volgt:

“2° een afdeling Financiering die als opdracht heeft advies uit te brengen zoals voorzien in artikelen 63 en 85.”.

**Art. 86.** In titel III van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 worden de volgende wijzigings aangebracht:

1° hoofdstuk VI, dat bestaat uit artikel 95 tot en met 123, gewijzigd bij de wetten van 10 december 2009, 23 december 2009, 19 mei 2010, 27 december 2012, 19 maart 2013, 15 december 2013 en 10 april 2014 en het decreet van 15 juli 2016, wordt vervangen, met uitzondering van de artikelen 106, 111, 117, 118, 122 en 123, door wat volgt:

“Hoofdstuk VI. Financiering van de werkingskosten van de revalidatieziekenhuizen

**Art. 95.** De Vlaamse Regering bepaalt het totale budget voor de revalidatieziekenhuizen.

Binnen dat budget bepaalt de Vlaamse Regering voor ieder revalidatieziekenhuis een afzonderlijk budget.

Het budget houdt alleen rekening met de ziekenhuisverpleging die aanleiding geeft tot een tegemoetkoming met toepassing van artikel 110, met uitsluiting van de ziekenhuisverpleging die vergoed wordt in het kader van de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

Het budget, vermeld in dit artikel, is samengesteld uit een vast gedeelte en een variabel gedeelte.

In dit hoofdstuk wordt verstaan onder revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening als vermeld in artikel 2, 17°, van het decreet van 18 mei 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingsstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

**Art. 96.** De Vlaamse Regering kan voor een of meer ziekenhuisdiensten of ziekenhuisonderdelen van het revalidatieziekenhuis een afzonderlijk budget bepalen.

De nadere regels voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op de afzonderlijke budgetten, vermeld in het eerste lid, geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn, en met de aanpassings die ze nodig acht.

Art. 97. § 1. Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag boven het budget dat ten laste van de patiënt is die zo een kamer heeft geëist, een kamersupplement worden aangerekend als ten minste de helft van het aantal bedden in het revalidatieziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder kamersupplementen opgenomen willen worden.

Het aantal beschikbare bedden, vermeld in het eerste lid, moet een voldoende aantal bedden omvatten voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het revalidatieziekenhuis verblijven.

De Vlaamse Regering kan het maximum van het bedrag van het kamersupplement dat voor het verblijf in een individuele kamer mag worden aangerekend bepalen, conform de voorwaarden en de procedures die door de Vlaamse Regering vastgelegd zijn.

§ 2. Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen geen kamersupplement als vermeld in paragraaf 1, worden aangerekend:

1° als de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, behandeling of toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

2° als de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

3° als de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het revalidatieziekenhuis verblijft.

§ 3. De Vlaamse Regering kan bepalen wat moet worden verstaan onder daghospitalisatie in een revalidatieziekenhuis als vermeld in paragraaf 1 en 2.

Art. 98. De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen over:

1° de aard van de bedragen ten laste van de patiënt, die hem vooraf moeten worden medegedeeld, onder meer de supplementen, vermeld in artikel 97 en 152, en alle kosten voor bijkomende leveringen en diverse kosten;

2° de modaliteiten van de mededeling en de facturatie aan de patiënt, van de bedragen, vermeld in punt 1°;

3° de voorlegging ter ondertekening aan de patiënt van een document met vermelding van de bedragen, vermeld in punt 1°.

Elke informatie of clausule in een ander document dan het document, vermeld in het eerste lid, 3°, die strijdig is met de informatie in het document, vermeld in het eerste lid, 3°, of die bedragen als vermeld in het eerste lid, 1°, bevat, die niet overeenstemmen met de bedragen in het document, vermeld in het eerste lid, 3°, is nietig.

Art. 99. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop het publiek op de hoogte wordt gebracht van de bedragen, vermeld in artikel 97, 115 en 116.

Art. 100. Met behoud van de toepassing van artikel 97 dekt het budget op forfaitaire wijze de kosten die verband houden met het verblijf en de verstrekking van zorgen aan patiënten in een revalidatieziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie zoals omschreven door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering omschrijft de kosten, vermeld in het eerste lid.

Het budget kan, conform de voorwaarden en de regels die de Vlaamse Regering bepaalt, ook de kosten dekken die verband houden met de verstrekkingen aan patiënten die in een revalidatieziekenhuis worden opgenomen en er kunnen verblijven, vermeld in artikel 102, 2°, a) tot en met d).

Voor de uitvoering van het derde lid kan het advies worden ingewonnen van een adviesorgaan dat door de Vlaamse Regering kan worden aangewezen. De Vlaamse Regering kan hiervoor de procedure bepalen.

Art. 101. Het budget kan op forfaitaire wijze kosten dekken voor de dienstverlening door uitzonderlijke omstandigheden, die de Vlaamse Regering vaststelt.

De kosten, vermeld in het eerste lid, zijn andere dan de kosten, vermeld in artikel 100, en geven geen aanleiding tot een tussenkomst ingevolge de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, of de uitvoeringsbesluiten ervan.

Art. 102. De volgende elementen zijn niet inbegrepen in het budget van het revalidatieziekenhuis:

1° de prijs van de farmaceutische specialiteiten en van de generische geneesmiddelen;

2° het honorarium van de artsen en van de paramedische pratici in verband met de volgende geneeskundige verstrekkingen:

a) de gewone zorgen en technische verstrekkingen op het gebied van de diagnose en de behandeling door de artsen die de algemene geneeskunde beoefenen en de artsen-specialisten, en de tandheelkundige zorgen ter bewaring of herstelling;

b) de zorgen die door kinesisten verstrekt worden;

c) het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen;

d) alle andere zorgen en verstrekkingen die voor de revalidatie en de herscholing zijn vereist, als de uitvoering ervan niet gebonden is aan de specifieke werkzaamheden van de dienst waarin de zieke is opgenomen;

3° de vergoeding voor de verstrekkingen door apothekers of licentiaten/masters in de scheikundige wetenschappen die gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten;

4° de kosten die verbonden zijn aan de implantaten, vermeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, a), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van:

a) de implantaten die onderworpen zijn aan de verplichting tot notificatie met toepassing van artikel 35septies van de voormelde wet, en die niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een notificatie;

b) de implantaten die door de Koning vrijgesteld zijn van de verplichting tot notificatie conform artikel 35septies, vijfde lid, van de voormelde wet en die niet in aanmerking komen voor een terugbetaling door de verplichte verzekering binnen de nadere vastgestelde vergoedingsregels;

c) de weefsellijmen, anti-adhesieven en hemostatische producten, wanneer deze niet het voorwerp uitmaken van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig de nadere vastgestelde vergoedingsregels;

d) de implantaten die niet in aanmerking kunnen worden genomen voor een werkelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering met toepassing van artikel 35septies/1, § 2, derde lid, van de voormelde wet;

e) de implantaten die het voorwerp hebben uitgemaakt van een negatieve beslissing van de minister na een negatieve evaluatie van de commissie, vermeld in artikel 29ter van de voormelde wet, die uitgevoerd werd conform artikel 35septies/2, § 3, van de voormelde wet of van een negatieve beslissing van het Verzekeringscomité na een negatieve evaluatie van voormelde commissie die uitgevoerd werd conform artikel 35septies/3, § 3, van de voormelde wet;

5° de kosten die verbonden zijn aan de andere medische hulpmiddelen dan de medische hulpmiddelen, vermeld in punt 4°, als die het voorwerp uitmaken van een tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging onder de vastgestelde vergoedingsregels;

6° de kosten die verbonden zijn aan de andere medische hulpmiddelen dan de medische hulpmiddelen, vermeld in punt 4° en 5°, die zijn vastgesteld door de Vlaamse Regering;

7° de investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, van de revalidatieziekenhuizen.

Art. 103. De Vlaamse Regering kan geheel of gedeeltelijk, voor de revalidatieziekenhuizen of voor sommige ziekenhuisdiensten, of in de gevallen en voorwaarden die ze nader omschrijft, afwijken van artikel 102.

Art. 104. Voor de tussenkomsten, diensten en verstrekkingen van zorgen waarvan de kosten met toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk op forfaitaire wijze door het budget worden gedekt, kan geen financiële vergoeding ten aanzien van de patiënt worden gevorderd.

Art. 105. § 1. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de regels voor de vaststelling van het budget.

Zo bepaalt ze onder meer:

1° de periode waarvoor het budget wordt toegekend, die in elk geval niet langer mag duren dan tien jaar;

2° de splitsing van het budget in een vast en een variabel gedeelte;

3° de criteria en de modaliteiten voor de berekening en de wijze van indexerings;

4° de voorwaarden en de modaliteiten voor de herziening van sommige elementen.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop het budget wordt meegedeeld aan de beheerders van de revalidatieziekenhuizen.

De mededeling aan de beheerder van de beslissing over de vaststelling van het budget van een revalidatieziekenhuis, ziekenhuisdienst of ziekenhuisonderdeel bevat een verwijzing naar het besluit van de Europese Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

Art. 107. De Vlaamse Regering kan in specifieke financieringswijzen voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, de financiering van projecten met een experimenteel karakter mogelijk te maken.

Art. 108. De Vlaamse Regering richt een bezwaarprocedure in over de vaststelling van het budget van een revalidatieziekenhuis, ziekenhuisdienst of ziekenhuisonderdeel.

Art. 109. In het budget van het revalidatieziekenhuis kan in een bijzonder bedrag worden voorzien om de werking van het revalidatieziekenhuis te verbeteren als dat gepaard gaat met een beslissing van de beheerder die aanleiding geeft tot een reële vermindering van het budget als gevolg van een herstructurering van de inrichting of samenwerking met een of meer revalidatieziekenhuizen of ziekenhuizen.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels en de voorwaarden voor de toekenning van dat bedrag.

Art. 110. § 1. Als de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen als vermeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, verleent de Vlaamse Gemeenschap het budget.

§ 2. Als de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, voor de overzeese sociale zekerheid, van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, voor de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, en de zeevarenden, in het raam van hun eigen reglementering, of een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn ten voordele van behoeftigen, kan de Vlaamse Gemeenschap een door de Vlaamse Regering vastgesteld percentage van het budget verlenen.

Het resterend gedeelte van het budget, vastgesteld door de Vlaamse Regering, valt, naargelang het geval, ten laste van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, voor de overzeese sociale zekerheid, van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, voor de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, en de zeevarenden of van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

§ 3. Een overeenkomst tussen de Vlaamse Regering en de instellingen, vermeld in paragraaf 2, bepaalt de financiële verrekeningen tussen de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen, vermeld in paragraaf 2.

Art. 112. De Vlaamse Regering kan een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die worden veroorzaakt door een uitgesproken zwak sociaaleconomisch patiëntenprofiel van het revalidatieziekenhuis.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels en de voorwaarden waaronder die bijkomende toelage wordt vastgesteld, toegekend en uitbetaald.

Artikel 110 is van toepassing op het budget, vermeld in artikel 95, na aftrek van de bijkomende toelage, vermeld in dit artikel.

Art. 113. Voor de toekenning van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 110, kan door de Vlaamse Regering worden geëist dat de revalidatieziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten als vermeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 of de uitvoeringsbesluiten ervan, en die goedgekeurd is door de federale minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, en de federale minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 114. De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden en op welke wijze de tegemoetkomingen worden uitbetaald.



Art. 115. Voor de patiënten die ressorteren onder een van de verzekeringsinstellingen, vermeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een gedeelte van het budget, zoals vastgesteld door de Vlaamse Regering, door de verzekeringsinstellingen in twaalfden uitbetaald. De Vlaamse Regering bepaalt de modaliteiten voor de uitbetaling door de verzekeringsinstellingen.

Het resterende gedeelte van het budget, vermeld in het eerste lid, wordt door de verzekeringsinstellingen, vermeld in het eerste lid, uitbetaald volgens een of meer door de Vlaamse Regering, nader te omschrijven parameters van activiteit.

De Vlaamse Regering kan nadere regels vaststellen voor de uitbetaling, vermeld in het tweede lid, meer bepaald wat het referentieaantal activiteiten betreft dat voor de berekening van het uit te betalen bedrag per parameter van activiteit in aanmerking wordt genomen.

Niettegenstaande elk strijdig beding is de prijs die mag worden aangerekend, de prijs die conform het derde lid door de Vlaamse Regering wordt vastgesteld.

De Vlaamse Regering kan nadere regels en modaliteiten voor de uitbetaling, vermeld in het eerste en tweede lid, bepalen.

Art. 116. § 1. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling als vermeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming met toepassing van artikel 110, kan de Vlaamse Regering, conform de door haar bepaalde voorwaarden en regels, een prijs per parameter van activiteit vaststellen op basis van het budget.

Niettegenstaande elk strijdig beding, is de prijs die mag worden aangerekend de prijs die conform het eerste lid door de Vlaamse Regering wordt vastgesteld.

§ 2. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling als vermeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming met toepassing van artikel 110, kan, de Vlaamse Regering, conform de door haar bepaalde voorwaarden en regels, een minimale prijs per parameter van activiteit vaststellen, onder meer op basis van het budget.

Art. 119. § 1. De Vlaamse Gemeenschap en de instellingen, vermeld in artikel 110, treden tot beloop van hun betaling aan de revalidatieziekenhuizen van de kosten van verpleging van zieken voor wie ze verplicht zijn in de kosten tegemoet te komen, van rechtswege in de rechten die die personen kunnen doen gelden tegenover de derde, verantwoordelijke voor de ziekte die of het ongeval dat de ziekenhuisverpleging noodzakelijk heeft gemaakt.

Als de schade, vermeld in het eerste lid, het gevolg is van een inbreuk op het Strafwetboek, kan de vordering van inplaatsstelling tegelijkertijd met en voor dezelfde rechter als de openbare vordering ingesteld worden.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels volgens welke de instellingen, vermeld in het eerste lid, terugbetaling doen aan de Vlaamse Gemeenschap van de tegemoetkoming die deel uitmaakt van de krachtens dit artikel teruggevorderde bedragen.

§ 2. Ongeacht andere wettelijke bepalingen zijn de schuldvorderingen, die de revalidatieziekenhuizen in de derdebetalersregeling hebben op de verzekeringsinstellingen, vermeld in dit decreet, voor verpanding vatbaar.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

Art. 120. § 1. De toepassing van artikel 95 tot en met 105 en artikel 109 tot en met 116, kan, conform de door de Vlaamse Regering bepaalde regels, geheel of gedeeltelijk, afhankelijk worden gemaakt van:

1° de mededelingen die conform artikel 92 en artikel 92/1 moeten worden gedaan, alsook de juistheid en volledigheid van de vermelde gegevens;

2° het beschikken over een erkenning als vermeld in artikel 58, 66 en 67, een vergunning als vermeld in artikel 39 of een toelating als vermeld in artikel 54 en 57;

3° het bijhouden van een medisch dossier conform artikel 20 en de uitvoeringsbesluiten ervan;

4° het mededelen van informatie aan de patiënt conform artikel 98 en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Als de inbreuken op de bepalingen, vermeld in het eerste lid, worden gepleegd in het kader van een samenwerking van ziekenhuizen met revalidatieziekenhuizen, is het eerste lid van toepassing op alle revalidatieziekenhuizen die deel uitmaken van de samenwerking.

§ 2. Voordat de bepalingen, vermeld in paragraaf 1, worden toegepast, wordt het betrokken revalidatieziekenhuis daarvan op de hoogte gebracht.

Binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving kan het revalidatieziekenhuis schriftelijk zijn opmerkingen bezorgen aan de bevoegde administratie.”;

2° artikel 106, 111, 117, 118, 122 en 123 worden opgeheven.

**Art. 87.** In titel III van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 wordt hoofdstuk VII vervangen door wat volgt:

“Hoofdstuk VII. Afschaffen van een soort van ziekenhuisdienst

Art. 124. De Vlaamse Regering kan, conform de door haar vastgelegde voorwaarden en procedures, een of meer soorten van ziekenhuisdiensten binnen de revalidatieziekenhuizen, vermeld in artikel 2, 17°, van het decreet van 18 mei 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, die niet langer als ziekenhuisdiensten kunnen worden beschouwd, afschaffen.

Voor de uitvoering van het eerste lid kan het advies worden ingewonnen van een adviesorgaan dat door de Vlaamse Regering kan worden aangewezen. De Vlaamse Regering kan hiervoor de procedure bepalen.”.

**Art. 88.** In titel III van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 wordt hoofdstuk VIII, gewijzigd bij de wet van 19 maart 2013, dat bestaat uit artikel 125 en 126, opgeheven.

*Afdeling 2.* — Wijzigingen van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Art. 89.** In artikel 27 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gewijzigd bij het decreet van 21 juni 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1° wordt tussen de zinsnede “ziekenhuis,” en de woorden “rust- en verzorgingstehuis” de zinsnede “revalidatieziekenhuis,” ingevoegd;

2° er wordt een punt 8° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“8° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 3° en 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waarin passende zorg wordt aangeboden aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren.”.

HOOFDSTUK 4. — *Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging*

*Afdeling 1.* — Materieel toepassingsgebied

**Art. 90.** Dit hoofdstuk is van toepassing op de multidisciplinaire begeleidingsequipes.

Een multidisciplinaire begeleidingsequipe is een gespecialiseerd team waarmee de Vlaamse Regering een overeenkomst heeft gesloten en dat minstens de volgende diensten aanbiedt in het thuismilieu of het thuisvervangende milieu:

1° advies geven aan de betrokken zorgaanbieders die onder leiding van de huisarts van de palliatieve persoon in ieder geval zelf volledig verantwoordelijk blijven voor de verzorging en de begeleiding van de palliatieve persoon;

2° in overleg met de betrokken zorgaanbieders en met hun toestemming in sommige gevallen bepaalde aspecten van de palliatieve verzorging op zich nemen, palliatieve verzorging organiseren en coördineren;

3° informatie verstrekken aan de palliatieve persoon, zijn familie en mantelzorgers over de palliatieve verzorging;

4° als dat nodig is, psychologische en morele ondersteuning bieden aan de betrokken zorgaanbieders, de palliatieve persoon, zijn familie en mantelzorgers.

In het tweede lid wordt verstaan onder:

1° mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met een verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;

2° palliatieve persoon: een terminaal zieke patiënt die aan een ongeneeslijke ziekte lijdt en die bovendien aan al de volgende voorwaarden beantwoordt:

a) de algemene gezondheidstoestand is vrij slecht. De patiënt is meestal afhankelijk van derden voor de handelingen van het dagelijks leven;

b) elke niet louter symptomatische behandeling van de patiënt is overbodig;

c) er wordt geen voorzienbare remissie van de patiënt verwacht;

d) de verzorging van de patiënt vergt een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet van verzorgend personeel met een specifieke bekwaamheid en in sommige gevallen ook van aangepaste technische middelen;

3° palliatieve verzorging: het geheel van de zorgverlening aan terminale patiënten bij wie de levensbedreigende ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert. Voor die personen zijn de bestrijding van pijn en andere hinderlijke symptomen, en de psychologische, sociale en spirituele ondersteuning van essentieel belang. Het belangrijkste doel van de palliatieve verzorging is de palliatieve persoon, zijn familie en mantelzorgers een zo groot mogelijke levenskwaliteit en maximale autonomie te bieden. In die zin bevestigt de palliatieve verzorging het leven en beschouwt ze sterven als een normaal proces, waarbij het belangrijk is dat de palliatieve persoon in de best mogelijke omstandigheden kan sterven. Palliatieve verzorging is er om die reden op gericht de kwaliteit van het nog resterende leven te verhogen. Het verlengen of verkorten van het leven is geen doel op zich van palliatieve verzorging;

4° zorgaanbieder: een zorgaanbieder als vermeld in artikel 2, 16°, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.

*Afdeling 2.* — Overeenkomsten met multidisciplinaire begeleidingsequipes

**Art. 91.** § 1. De Vlaamse Regering sluit, wijzigt en beëindigt overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes en kan hun werkgebied bepalen.

Bij het sluiten, wijzigen of beëindigen als vermeld in het eerste lid, wint de Vlaamse Regering het advies in van de Expertcommissie. Het advies van de Expertcommissie wordt in dialoog met de betrokken sectorale adviescommissie opgesteld.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de Expertcommissie en de sectorale adviescommissie, uitzonderingen voorzien op het tweede lid.

In afwijking van het tweede lid wordt het advies van de Expertcommissie niet ingewonnen bij wijzigingen die voortvloeien uit de bepalingen van de overeenkomst zelf.

§ 2. De Vlaamse Regering kan de procedure en de algemene voorwaarden bepalen waaronder de overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes worden gesloten, gewijzigd en beëindigd.

**Art. 92.** De Vlaamse Regering bepaalt minstens volgende elementen:

1° de basissamenstelling van de multidisciplinaire begeleidingsequipes;

2° de opdrachten van de multidisciplinaire begeleidingsequipes;

3° de werkingsvoorwaarden van de multidisciplinaire begeleidingsequipes;

4° de financiering van de multidisciplinaire begeleidingsequipes.

De Vlaamse Regering kan bijkomende elementen bepalen.

De elementen, vermeld in het eerste lid, en de bijkomende elementen, vermeld in het tweede lid, worden geconcretiseerd in de overeenkomst, vermeld in artikel 91.

**Art. 93.** De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden voor de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen, tussen de rechthebbenden en de multidisciplinaire begeleidingsequipes en tussen de multidisciplinaire begeleidingsequipes en de verzekeringsinstellingen.

**Art. 94.** De Vlaamse Regering kan de voorwaarden en de procedure vastleggen voor de erkenning, de schorsing van de erkenning en de intrekking van de erkenning van de multidisciplinaire begeleidingsequipes. Zolang de Vlaamse Regering geen voorwaarden en procedure voor de erkenning van de multidisciplinaire begeleidingsequipes heeft vastgelegd en geen multidisciplinaire begeleidingsequipes zijn erkend ingevolge deze procedure, worden de multidisciplinaire begeleidingsequipes waarmee een overeenkomst is gesloten conform dit decreet, beschouwd als zorgvoorzieningen.

#### *Afdeling 3. — Financiering en tegemoetkoming*

**Art. 95. § 1.** De begeleiding door multidisciplinaire begeleidingsequipes wordt vergoed in de vorm van een tegemoetkoming, die door de verzekeringsinstellingen rechtstreeks wordt uitbetaald aan de multidisciplinaire begeleidingsequipes en die wordt opgenomen in de overeenkomst gesloten conform artikel 91.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden voor de samenstelling, de berekening en de wijziging van de tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, en voor de berekening van het maximaal aantal rechthebbenden waarvoor de tegemoetkoming per kalenderjaar mag worden aangerekend.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de regels en voorwaarden waaronder de tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, worden verleend.

#### **TITEL 4. — Ziekenhuizen**

**Art. 96.** In artikel 29 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° de zinsnede “artikel 5, § 1, I, 1°,” wordt vervangen door de zinsnede “artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, 3° en 4°;”
- 2° de zinsnede “als vermeld in artikel 5, § 1, I, 1°, f), van die bijzondere wet” wordt opgeheven.

#### **TITEL 5. — Slotbepalingen**

##### *HOOFDSTUK 1. — Opheffingsbepalingen*

**Art. 97.** In de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 worden de volgende artikelen opgeheven:

1° artikel 6;

2° artikel 47 tot en met 50;

3° artikel 170, gewijzigd bij het decreet van 15 juli 2016, voor wat betreft de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

##### *HOOFDSTUK 2. — Wijzigingsbepalingen*

**Art. 98.** Aan artikel 581, 1°, van het Gerechtelijk Wetboek wordt de zinsnede “en uit het decreet van 18 mei 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging” toegevoegd.

**Art. 99.** Aan artikel 1410, § 2, van het Gerechtelijk Wetboek, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, wordt een punt 12° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“12° de bedragen die uit te keren of uitgekeerd zijn aan de rechthebbenden voor tegemoetkomingen die voortvloeien uit het decreet van 18 mei 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.”

**Art. 100.** In artikel 22 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, het laatst gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt punt 6°*ter* opgeheven.

**Art. 101.** In artikel 23 van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt paragraaf 3*bis* opgeheven.

**Art. 102.** In artikel 34, eerste lid, van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt punt 21° opgeheven.

**Art. 103.** In artikel 153, § 1, eerste lid, van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt punt 4) opgeheven op een door de Vlaamse Regering vast te stellen datum.

**Art. 104.** In artikel 27 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gewijzigd bij het decreet van 21 juni 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1° worden de woorden “rust- en verzorgingstehuis” vervangen door het woord “woonzorgcentrum”;

2° punt 4° wordt vervangen door wat volgt:

“4° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning als vermeld in artikel 52/1 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009;”

3° in punt 5° wordt de zinsnede “de regelgeving ter uitvoering van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende andere vormen van verzorging” vervangen door de zinsnede “het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging”;

4° in punt 6° wordt de zinsnede “in de regelgeving ter uitvoering van artikel 6 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987” vervangen door de zinsnede “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. 105.** In artikel 30, § 4, van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 21 juni 2013, wordt de zinsnede “centra voor dagverzorging als vermeld in de regelgeving ter uitvoering van artikel 170 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008” vervangen door de zinsnede “dagverzorgingscentra met een bijkomende erkenning als vermeld in artikel 52/2 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009”.

**Art. 106.** De Vlaamse Regering kan in de bestaande wetten of decreten de nodige wijzigingen aanbrengen en bepalingen opheffen om ze in overeenstemming te brengen met de bepalingen van dit decreet.

### HOOFDSTUK 3. — *Overgangs- en inwerkingtreddingsbepalingen*

**Art. 107.** In de federale regelgeving, die van toepassing is op de revalidatieziekenhuizen en nog niet vervangen is door een autonome Vlaamse regeling, moet de verwijzing naar de in artikel 89 en 90 vervangen bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 worden gelezen als een verwijzing naar de overeenkomstige bepalingen in artikel 86 en 87 van dit decreet.

**Art. 108.** Voor de gevallen voorzien in artikel 47/9, § 4, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten, waarin de federale overheid de financiering van de investeringen in de infrastructuur en de medisch-technische diensten, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, van de ziekenhuizen, voor rekening van de Vlaamse Gemeenschap verzekert, blijven de bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 van toepassing, zoals die geldig waren voor de inwerkingtreding van dit decreet.

**Art. 109.** De adviserend artsen voeren verder de controles uit conform artikel 153, § 1, eerste lid, 4), van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994 zolang geen beroep kan worden gedaan op de Zorgkassencommissie voor de uitvoering van de controles, vermeld in artikel 24 en 25.

**Art. 110.** In afwijking van artikel 75 sluit de Vlaamse Regering een revalidatieovereenkomst met de door haar bepaalde voorzieningen, die voor de datum van inwerkingtreding van dit decreet al een overeenkomst hebben gesloten ter uitvoering van artikel 22, 6°, en 23, § 3, van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994. Die revalidatieovereenkomsten worden aangepast om ze in overeenstemming te brengen met de bepalingen, vermeld in dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden bepalen voor de aanpassingen, vermeld in het eerste lid.

Elk van de overeenkomsten, vermeld in het eerste lid, gesloten ter uitvoering van artikel 22, 6°, en 23, § 3, van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt verder uitgevoerd zolang de Vlaamse Regering geen revalidatieovereenkomst heeft gesloten met de desbetreffende voorziening conform het eerste lid.

**Art. 111.** In afwijking van artikel 91 sluit de Vlaamse Regering een overeenkomst met de door haar bepaalde multidisciplinaire begeleidingsequipes die voor de datum van inwerkingtreding van dit decreet al een overeenkomst hebben gesloten ter uitvoering van artikel 22, 6°ter, en 23, § 3bis, van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals van kracht vóór de datum van de inwerkingtreding van dit decreet. Die overeenkomsten worden aangepast om ze in overeenstemming te brengen met de bepalingen, vermeld in dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan.

De Vlaamse Regering kan voorwaarden bepalen voor de aanpassingen, vermeld in het eerste lid.

Elk van de overeenkomsten, vermeld in het eerste lid, gesloten ter uitvoering van artikel 22, 6°ter, en 23, § 3bis, van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt verder uitgevoerd zolang de Vlaamse Regering geen overeenkomst heeft gesloten met de desbetreffende multidisciplinaire begeleidingsequipe conform het eerste lid.

**Art. 112.** Psychiatrische verzorgingstehuizen of initiatieven van beschut wonen waaraan al een erkenning werd verleend vóór de inwerkingtreding van dit decreet, behouden hun erkenning voor de resterende duur van de erkenning.

**Art. 113.** In het geval er op 1 januari 2019 bepaalde uitvoeringsbesluiten nog niet voorhanden zijn, blijven de daarmee overeenstemmende federale uitvoeringsbesluiten van toepassing tot zij worden gewijzigd of opgeheven door de Vlaamse Regering.

**Art. 114.** Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2019.

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

Brussel, 6 juli 2018.

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

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

—  
Nota

(1) *Zitting 2017-2018*

Stukken: – Ontwerp van decreet : 1588 – Nr. 1

Verslag : 1588 – Nr. 2

Tekst aangenomen door de plenaire vergadering : 1588 – Nr. 3

Handelingen - Bespreking en aanneming: Vergadering van 27 juni 2018.

## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[C – 2018/13584]

**6 JUILLET 2018. — Décret 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 (1)**

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

Décret 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

**TITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions générales****CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions introductives**

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

Le présent décret est d'application sous réserve des dispositions du droit de l'Union européenne et des traités et protocoles internationaux.

**CHAPITRE 2. — Définitions**

**Art. 2.** Dans le présent décret, on entend par :

1° « Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » : l'Agence pour la protection sociale flamande, visée à l'article 9 du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

2° règlement général sur la protection des données : le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

3° soins particuliers : les soins dans le cadre de la revalidation ou des soins de santé mentale, prodigués ou non en dehors de la région de langue néerlandaise et en dehors des établissements de soins reconnus par la Communauté flamande dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, pour lesquels, dans le cas particulier, aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge, en vertu du décret du 18 mai 2018, en vertu des dispositions du présent décret, à l'exception de l'article 39, ou en vertu des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger ;

4° décret du 18 mai 2018 : le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

5° « Expertencommissie » : la Commission d'experts, visée à l'article 39 du décret du 18 mai 2018 ;

6° soins orientés rétablissement : les soins qui visent à soutenir le processus de rétablissement de l'utilisateur de soins ;

7° accompagnement orienté rétablissement : l'accompagnement qui sert à soutenir le processus de rétablissement d'un usager de soins ;

8° Caisse auxiliaire : la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, visée à l'article 5 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ;

9° initiative d'habitation protégée : une initiative d'habitation protégée telle que visée à l'article 55 ;

10° union nationale : une union nationale telle que visée aux articles 2 à 8 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités ;

11° équipe d'accompagnement multidisciplinaire : une équipe d'accompagnement multidisciplinaire telle que visée à l'article 90 ;

12° maison de soins psychiatriques : une maison de soins psychiatriques telle que visée à l'article 54 ;

13° bénéficiaire : une personne telle que visée à l'article 32 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, qui satisfait aux conditions d'octroi d'une intervention dans le cadre de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, incluses dans cette loi et ses arrêtés d'exécution ;

14° revalidation : le traitement, le diagnostic ou le soutien qui est offert dans un hôpital de revalidation ou dans une structure de revalidation relevant de la Communauté flamande conformément à l'article 128, § 1<sup>er</sup>, de la Constitution, y compris l'établissement de rapports consultatifs pour chaises roulantes ;

15° prestation de revalidation : l'activité thérapeutique complète par partie du temps, en contact avec le bénéficiaire ou son contexte, et la fonction de soutien pour permettre cette activité ;

16° structure de revalidation : une infrastructure de soins gérée par une personne morale dont le seul but statutaire est l'exploitation d'une ou plusieurs infrastructures de soins et avec laquelle le Gouvernement flamand a conclu une convention de revalidation ;

17° hôpital de revalidation : une infrastructure de soins de santé telle que visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, dans laquelle des soins appropriés sont offerts au patient dont l'état de santé nécessite l'admission ou le séjour, dans le but de rétablir ou d'améliorer son état de santé en luttant contre la maladie ou en réhabilitant le patient ;

18° commissions consultatives sectorielles : les commissions visées à l'article 38 du décret du 18 mai 2018 ;

19° autorité de contrôle : une autorité de contrôle telle que visée à l'article 4, 21), du règlement général sur la protection des données ;

20° transporteur : un transporteur professionnel qui transporte un bénéficiaire ou un usager de soins dans un véhicule adapté au transport en chaise roulante, et qui assure le transport à destination et en provenance d'une structure de revalidation ;

21° organisme assureur : une union nationale, la Caisse auxiliaire et la Caisse des soins de santé de la HR Rail ;

22° service hospitalier ou unité hospitalière : un service médical, un service médico-technique, un programme de soins ou une autre partie qui peut ou doit faire partie d'un hôpital de revalidation et qui peut être agréé séparément ;

23° loi coordonnée du 10 juillet 2008 : la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ;

24° loi coordonnée le 14 juillet 1994 : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

25° soins : toute forme de soins ou de soutien qui est financée en exécution du présent décret, y compris la revalidation ;

26° usager de soins : toute personne physique qui fait appel ou qui veut faire appel aux infrastructures de soins ;

27° « Zorgkassencommissie » : la Commission des caisses d'assurance soins, l'instance visée à l'article 33 du décret du 18 mai 2018 ;

28° infrastructure de soins : un établissement de soins ou toute autre organisation qui est agréé par la Communauté flamande et assure, dans le cadre de la politique de santé ou du bien-être, l'organisation ou la dispensation de soins ;

29° forme de soins : les soins offerts dans le cadre de la politique de santé ou du bien-être, liés ou non à une forme de logement ;

30° établissement de soins : un établissement de soins ou toute autre organisation qui, dans le cadre de la politique de santé ou du bien-être, est responsable de l'organisation ou de la dispensation des soins, agréé par l'autorité étrangère compétente ou l'autorité compétente au sein de la Communauté française ou germanophone, ou situé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de son organisation, ne peut être considéré comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande.

## TITRE 2. — Dispositions communes

### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Champ d'application

**Art. 3.** Le présent titre est applicable :

- 1° aux maisons de soins psychiatriques ;
- 2° aux initiatives d'habitation protégée ;
- 3° aux structures de revalidation ;
- 4° aux hôpitaux de revalidation ;
- 5° aux équipes d'accompagnement multidisciplinaires.

Sans préjudice de l'application des conditions supplémentaires auxquelles doivent répondre les usagers de soins conformément au présent décret pour pouvoir prétendre à des interventions dans le coût des soins dispensés dans les infrastructures de soins visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ils doivent être bénéficiaires.

Les usagers de soins ne doivent pas être bénéficiaires s'ils veulent prétendre aux interventions suivantes :

1° les interventions dans le cadre des conventions de revalidation conclues pour la préparation de rapports consultatifs pour chaises roulantes ;

2° les interventions dans les frais de déplacement liés à la préparation des rapports consultatifs pour chaises roulantes, déterminées conformément à l'article 78 § 2.

Lorsque le paiement des interventions, visées à l'alinéa 3, est refusé par l'organisme assureur, la structure de revalidation peut introduire un recours administratif auprès de l'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » qui peut tout de même verser les interventions. Le Gouvernement flamand peut fixer les modalités et procédures de cette procédure de recours administratif.

**Art. 4.** § 1<sup>er</sup>. Les interventions dans les soins prodigués dans les infrastructures de soins sont attribuées à condition que le bénéficiaire :

1° soit domicilié dans la région de langue néerlandaise et séjourne dans une infrastructure de soins ou en fait usage ;

2° soit domicilié dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et :

a) séjourne dans une infrastructure de soins ou fasse usage d'une infrastructure de soins située en région de langue néerlandaise ou ;

b) séjourne dans une infrastructure de soins ou fasse usage d'une infrastructure de soins située dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale à condition que le séjour ou l'usage se fasse sur une base volontaire.

En outre, les interventions dans les soins sont accordées :

1° au bénéficiaire qui a son domicile en région française ou en région germanophone et séjourne dans une infrastructure de soins ou en fait usage ;

2° à la personne à l'égard de laquelle la Belgique est l'État membre compétent en vertu du titre II du règlement 883/2004 et qui est bénéficiaire ainsi qu'aux membres de sa famille, pour autant que le bénéficiaire et les membres de la famille du bénéficiaire séjournent dans l'infrastructure de soins ou en font usage ;

3° au bénéficiaire qui a son domicile en région française ou en région germanophone et est employé en dehors du territoire belge, ainsi qu'aux membres de sa famille pour autant que le bénéficiaire et les membres de sa famille séjournent dans l'infrastructure de soins ou en font usage ;

4° aux titulaires de pension et aux membres de leur famille qui, sur la base du Règlement 883/2004 et sous réserve des conditions y stipulées, ont droit aux prestations dans une infrastructure de soins ou un établissement de soins en Belgique et dans la mesure où ils séjournent dans une infrastructure de soins ou en font usage ;

5° à la personne qui, sur la base de l'article 19 du Règlement 883/2004 a droit aux prestations en nature qui s'avèrent médicalement nécessaires au cours du séjour, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour, dans une infrastructure de soins ou un établissement de soins en Belgique et dans la mesure où elle séjourne dans une infrastructure de soins ou en fait usage ;

6° à la personne qui, sur la base de l'article 20 du Règlement 883/2004, se rend en Belgique aux fins de bénéficier de prestations en nature pendant son séjour dans une infrastructure de soins, ainsi qu'aux membres de sa famille, à condition qu'ils aient obtenu l'autorisation de l'institution compétente par application de l'article 20 du Règlement 883/2004 ;

7° à la personne qui, sur la base d'un accord d'association entre l'Union européenne et un pays tiers ou des arrêtés pris en exécution de celui-ci, est bénéficiaire de prestations en nature dans une infrastructure de soins ou un établissement de soins en Belgique et ce, dans la mesure où la personne séjourne dans une infrastructure de soins ou en fait usage.

L'octroi d'interventions dans les soins au profit des personnes précitées est subordonnée au droit de la Communauté flamande, en vertu des dispositions internationales ou européennes ou en vertu des accords de coopération, de récupérer l'intervention d'un autre pays ou d'un autre État membre.

Dans le présent article, on entend par règlement 883/2004 : le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

§ 2. Sans préjudice des alinéas 2 et 4 du présent paragraphe, les interventions dans le coût des soins sont refusées si la personne séjourne dans une infrastructure de soins étrangère ou en fait usage ou si la personne séjourne dans une infrastructure de soins ou en fait usage en région française ou en région germanophone ou dans une infrastructure de soins de la région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui, de par son organisation, ne peut pas être considérée comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les personnes ayant leur domicile en région de langue néerlandaise qui sont bénéficiaires, ont droit aux interventions dans le coût des soins pour prestations en dehors du territoire belge :

1° aux conditions visées à l'article 136, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et aux dispositions prises en exécution de celle-ci ;

2° dans les cas et aux conditions établis dans les accords conclus entre les autorités flamandes et l'établissement de soins étranger.

Lorsqu'une intervention dans les soins prodigués à l'étranger dépendent d'une autorisation préalable, les conditions supplémentaires et les règles de procédure, visées à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, sont d'application. L'organisme assureur visé à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, prend la décision d'accorder une intervention dans des soins de santé prodigués à l'étranger après avoir reçu l'avis conforme de l'« Expertencommissie », visée à l'article 11.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les personnes résidant dans la région de langue néerlandaise qui sont bénéficiaires ont droit aux interventions dans les soins pour des prestations reçues dans un établissement de soins en région française ou germanophone ou dans un établissement de soins dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de son organisation, ne peut être considéré comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande, si de telles interventions sont prévues dans un accord de coopération.

**Art. 5.** Les décisions de l'organisme assureur visé à l'article 4 § 2 peuvent faire l'objet d'un recours du bénéficiaire devant le tribunal du travail dans un délai de trois mois à compter de la réception de la décision contestée. En cas de recours contre la décision de l'organisme assureur, un recours est formé en même temps contre l'avis conforme de l'« Expertencommissie ».

Dans les cas visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, tant l'organisme assureur que l'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » sont cités à comparaître en tant que défendeur dans la procédure devant le tribunal du travail. Si le bénéficiaire omet de faire citer les deux parties à comparaître conformément à la requête qu'il a déposée, le ministère public près les juridictions du travail fera participer la partie manquante à la procédure conformément à l'article 138bis du Code judiciaire.

L'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » peut faire appel à l'« Expertencommissie » dans le cadre de la défense devant le tribunal du travail.

## CHAPITRE 2. — Organisation

### Section 1<sup>re</sup>. — Coopération avec les organismes assureurs

**Art. 6.** Le Gouvernement flamand détermine les conditions et les modalités selon lesquelles les organismes assureurs doivent remplir les tâches qui leur sont confiées par le présent décret.

Les conditions et modalités visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont concrétisées dans une convention entre la Communauté flamande et les organismes assureurs concernés.

**Art. 7.** Le Gouvernement flamand conclut une convention telle que visée à l'article 6, alinéa 2, avec :

- 1° les unions nationales ;
- 2° la Caisse auxiliaire ;
- 3° la Caisse des soins de santé de la HR Rail.

**Art. 8.** Le Gouvernement flamand détermine :

- 1° la durée et les conditions de prolongation de la convention, visées à l'article 6, alinéa 2 ;
- 2° les tâches que les organismes assureurs assument en vue de l'exécution des tâches qui leur sont assignées ;
- 3° les objectifs d'efficacité et de qualité de ces tâches ;
- 4° les méthodes de mesure et de contrôle du respect des objectifs ;
- 5° le mode de calcul, de détermination et de liquidation des crédits mis à disposition pour l'exécution de ces tâches et des frais de fonctionnement ;
- 6° les mesures correctrices à prendre en cas de non-respect par une partie de ses engagements découlant de cette convention ;
- 7° les obligations comptables ;
- 8° la fourniture de documents comptables et statistiques.

**Art. 9.** Le Gouvernement flamand détermine les conséquences dans le cas où les organismes assureurs :

- 1° payent par suite d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence, des interventions indues ou des interventions trop élevées à une infrastructure de soins ou, selon le cas, au bénéficiaire ou au transporteur ;
- 2° omettent, par suite d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence, de payer une intervention selon les dispositions du présent décret ou payent un montant qui est inférieur que le montant réellement dû, sauf dans les cas déterminés par le Gouvernement flamand qui le permettent ;

3° fournissent des informations et des documents erronés à une agence désignée par le Gouvernement flamand, dans le cadre du contrôle visé à l'article 41.

**Art. 10.** L'article 1184 du Code civil ne s'applique pas à la convention visée à l'article 6, alinéa 2. La partie à l'égard de laquelle un engagement assumé en vertu de la convention n'a pas été exécuté, ne peut requérir l'exécution de l'engagement que si l'application de sanctions spéciales visées à l'article 8, 6° est maintenue.

*Section 2. — Organes*

**Art. 11.** § 1<sup>er</sup>. L'« Expertencommissie » est entre autres chargée des tâches suivantes:

1° fournir un avis conforme en vue des autorisations préalables à accorder par l'organisme assureur à l'utilisateur de soins conformément au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ;

2° fournir un avis conforme en vue des autorisations préalables à accorder par l'organisme assureur pour des soins envisagés dans un Etat membre de l'Union européenne autre que la Belgique, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse, conformément à la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ;

3° rendre un avis conforme en vue des décisions à prendre par l'organisme assureur sur les demandes d'intervention dans les soins particuliers, conformément à l'article 39 ;

4° rendre des avis au Gouvernement flamand sur la conclusion, la modification et la cessation de conventions de révalidation, visées à l'article 75 dans le cadre d'un dialogue avec la commission consultative sectorielle ;

5° rendre des avis au ministre compétent sur la conclusion de conventions à caractère expérimental limitées dans le temps, telles que visées à l'article 83, dans le cadre d'un dialogue avec la commission consultative sectorielle ;

6° rendre des avis au Gouvernement flamand sur la conclusion, la modification et la cessation de conventions avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaires, conformément à l'article 91, dans le cadre d'un dialogue avec la commission consultative sectorielle.

Les avis, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, 5° et 6° sont publiés sur le site web de l'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming ».

§ 2. Le Gouvernement flamand peut charger l'« Expertencommissie » de tâches supplémentaires.

Le Gouvernement flamand peut, après avis de l'« Expertencommissie » et de la commission consultative sectorielle, prévoir des exceptions au paragraphe 1<sup>er</sup>, 4° et 6°.

**Art. 12.** Outre les tâches leur incombant en vertu du décret du 18 mai 2018, les commissions consultatives sectorielles ont pour mission de rendre des avis au ministre compétent sur la politique et la réglementation pour les secteurs auxquels ont trait les titres 2 et 3 du présent décret.

*CHAPITRE 3. — Force probante, traitement et échange de données*

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre du présent décret se fait toujours conformément à la réglementation en vigueur en matière de la vie privée et de la protection des données.

Les données de santé à caractère personnel sont traitées, par ou sous la responsabilité d'un professionnel lié par le secret professionnel ou par une autre personne liée par l'obligation de secret.

§ 2. L'agence désignée par le Gouvernement flamand traite les données à caractère personnel qui sont nécessaires à la mise en œuvre des missions confiées à l'agence par ou en vertu du présent décret visant à :

1° diriger les contrôles de conformité des soins, tels que visés à l'article 25 du présent décret ;

2° effectuer le contrôle des interventions versées telles que visées aux articles 14, 38 et 41 du présent décret.

Les organismes assureurs assurent le traitement des données à caractère personnel qui sont nécessaires à la mise en œuvre des missions qui leur sont confiées par ou en vertu du présent décret :

1° de prise de décision sur une demande d'intervention telle que visée à l'article 4 du présent décret ;

2° d'octroi et de paiement des interventions telles que visées à l'article 18 du présent décret ;

3° d'émission d'avis tels que visés à l'article 19 du présent décret ;

4° de contrôle du cumul des interventions telles que visées aux articles 14, 18 et 21 du présent décret ;

5° de contrôle des demandes d'intervention telles que visées à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, du présent décret ;

6° de recouvrement des interventions indûment payées telles que visées à l'article 31 du présent décret.

Les infrastructures de soins assurent le traitement des données à caractère personnel nécessaires à la mise en œuvre des missions qui leur sont confiées par ou en vertu du présent décret et qui englobent :

1° la demande d'une intervention telle que visée à l'article 4 du présent décret ;

2° la facturation des interventions telles que visées à l'article 33 du présent décret.

L'« Expertencommissie » traite les données à caractère personnel nécessaires à la mise en œuvre des missions de conseil qui leur sont confiées par ou en vertu du présent décret et qui englobent :

1° l'octroi d'une intervention telle que visée à l'article 4 du présent décret ;

2° les tâches visées à l'article 11 du présent décret ;

3° l'octroi de l'intervention telle que visée à l'article 39 du présent décret ;

4° la conclusion de conventions telles que visées aux articles 75, 83 et 91 du présent décret.

La « Zorgkassencommissie » traite les données à caractère personnel nécessaires à la réalisation des tâches de contrôle qui lui sont confiées par ou en vertu du présent décret et qui englobent :

1° le contrôle des demandes d'intervention pour des soins tels que visés à l'article 14, § 1<sup>er</sup> et à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, du présent décret ;

2° le contrôle de la conformité des soins au sens de l'article 25 du présent décret.

Le Gouvernement flamand peut, après avis de l'autorité de contrôle, fixer les modalités pour la forme dans laquelle et le mode dont les données à caractère personnel, y compris les données de santé à caractère personnel sont échangées.



§ 3. Les responsables du traitement dans le sens de l'article 4.7 du règlement général sur la protection des données sont :

1° l'agence désignée par la Communauté flamande, dans le cadre du pilotage de la « Zorgkassencommissie » et du fonctionnement de l'« Expertencommissie », dans le cadre du contrôle, visé à l'article 41 et dans le cadre de demande des listes, visées à l'article 49 ;

2° les organismes assureurs, dans le cadre des missions résultant du présent décret.

§ 4. Après avis de l'autorité de contrôle, le Gouvernement flamand détermine la durée maximale de conservation des données à caractère personnel traitées.

§ 5. Les organismes assureurs sont responsables de la fourniture d'informations dans leurs communications et interactions individuelles avec les bénéficiaires et leurs représentants, y compris des coordonnées du délégué à la protection des données visées à l'article 37 du règlement général sur la protection des données.

§ 6. Les infrastructures de soins, les organismes assureurs, l'« Expertencommissie » et la Commission des caisses d'assurance soins fournissent à l'agence désignée par le Gouvernement flamand les données nécessaires à l'analyse de ces données, à la mise en œuvre d'une politique fondée sur des données probantes pour la politique flamande en matière de bien-être et de santé et à la fourniture des informations à ce sujet. Le Gouvernement flamand détermine, après avis de l'autorité de contrôle compétente, les données à fournir, ainsi que les modalités et la périodicité de la transmission de ces données.

Les infrastructures de soins transmettent à l'agence désignée par le Gouvernement flamand les données à caractère personnel relatives au personnel employé et les indépendants prodiguant des soins dans la structure. Ces données sont nécessaires à la mise en œuvre des accords sociaux et au calcul du tarif journalier, du forfait ou du financement par structure.

§ 7. Les organismes assureurs fournissent à l'Agence InterMutualiste les données de leurs bénéficiaires affiliés concernant les soins prodigués, aux fins de l'analyse de ces données par l'Agence InterMutualiste. La transmission et l'analyse ont lieu dans le but de fournir des informations pour l'élaboration d'une politique future. Ces données ont été pseudonymisées. Après avis de l'autorité de contrôle compétente, le Gouvernement flamand détermine les données à fournir ainsi que les modalités et la périodicité de la transmission de ces données.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, on entend par Agence InterMutualiste : l'Agence InterMutualiste, visée à l'article 278, de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

**Art. 14.** Les organismes assureurs d'une part et les organismes assureurs et, le cas échéant, les caisses d'assurance soins ou l'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » d'autre part, échangent des données qui sont nécessaires dans le cadre de l'application des dispositions, visées au présent décret, conformément à une convention conclue à cet effet.

A l'alinéa 1<sup>er</sup>, le terme caisse d'assurance soins désigne une caisse d'assurance soins créée par une instance telle que visée à l'article 18 du décret du 18 mai 2018, et agréée conformément à l'article 19 du décret précité.

Les données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> concernent les données nécessaires pour éviter le double financement des frais de soins.

Les médecins-conseils visés à l'article 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ont accès aux données à caractère personnel, y compris les données de santé, des usagers de soins qui sont traitées dans le cadre du présent décret et qui sont nécessaires à l'exercice de leurs missions, telles que visées à l'article 153 de la loi précitée et dans le cadre du présent décret.

Les centres publics d'action sociale visés à l'article 1<sup>er</sup> de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale ont accès aux données à caractère personnel, y compris les données de santé, des usagers de soins qui sont traitées dans le cadre du présent décret et qui sont nécessaires à l'exercice de leurs missions, telles que visées au chapitre IV de la loi précitée.

**Art. 15.** § 1<sup>er</sup>. Les organismes assureurs sont tenus de s'adresser au Registre national des personnes physiques afin d'obtenir les informations visées à l'article 3, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, de la loi organique du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques, ou de vérifier l'exactitude de ces informations.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les organismes assureurs peuvent faire appel à une autre source dans la mesure où les informations ne peuvent être obtenues auprès du Registre national.

§ 2. Les informations, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, qui sont obtenues auprès du Registre national des personnes physiques, sont enregistrées et conservées sous forme électronique et sont versées au dossier, ont force probante jusqu'à preuve du contraire.

Le Gouvernement flamand détermine les conditions et les procédures selon lesquelles les informations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> doivent être conservées afin de garantir leur force probante par origine et par date.

Si la preuve du contraire, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est acceptée par l'organisme concerné, celui-ci communique, à titre d'information, le contenu des informations ainsi acceptées au Registre national des personnes physiques et joint à ces communications les pièces justificatives pertinentes.

**Art. 16.** Dans tous les cas où le présent décret ou ses arrêtés d'exécution prévoient la transmission de pièces ou l'exécution de paiements dans la résidence principale, les informations relatives à la résidence principale, visées à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques doivent être utilisées.

Des dérogations à l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent être faites à la demande écrite de l'intéressé.

**Art. 17.** Les documents pour les interventions visées au présent décret ou à ses arrêtés d'exécution, peuvent être soumis en version électronique dès qu'ils sont disponibles, à condition que ces documents en version électronique aient force probante conformément à l'article 36/1, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.

Le Gouvernement flamand fixe les règles d'application techniques pour l'alinéa précédent.

CHAPITRE 4. — *Interventions**Section 1<sup>re</sup>. — Généralités*

**Art. 18.** Les organismes assureurs sont chargés de l'octroi et du paiement des interventions aux bénéficiaires affiliés ou enregistrés auprès d'eux à la date des soins dispensés, conformément à la procédure déterminée par le Gouvernement flamand, au moyen d'un régime de tiers payant obligatoire, à l'exception des interventions dans les frais de déplacement, qui peuvent être versées directement au bénéficiaire ou au transporteur.

Les organismes assureurs ne peuvent imposer aux interventions d'autres conditions que celles prévues par ou en vertu du présent décret.

Les organismes assureurs disposent des données à caractère personnel, y compris les données de santé, des bénéficiaires affiliés ou enregistrés. Ces données sont nécessaires au contrôle de l'assurabilité et à la réalisation des contrôles cumulatifs éventuellement nécessaires.

**Art. 19.** Outre les missions, visées à l'article 18, et découlant de l'article 18, les organismes assureurs sont également chargés de communiquer et de conseiller leurs membres sur les droits découlant du présent décret.

**Art. 20.** Le Gouvernement flamand réglemente les relations financières avec et entre les organismes assureurs, les infrastructures de soins et les bénéficiaires dans le cadre du paiement des interventions accordées sur la base du présent décret.

**Art. 21.** Le Gouvernement flamand peut fixer des règles concernant tout cumul mutuel d'interventions octroyées sur la base du présent décret.

Le Gouvernement flamand peut également fixer des règles sur le cumul éventuel des interventions résultant du présent décret, d'une part, et de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, du décret du 18 mai 2018 et en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires, d'autre part.

Les organismes assureurs effectuent le contrôle de tout cumul mutuel d'interventions octroyées sur la base du présent décret. Les organismes assureurs contrôlent également le cumul d'interventions octroyées sur la base du présent décret, d'une part, et les prestations à charge de l'assurance maladie obligatoire sur la base de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, du décret du 18 mai 2018 et en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires, d'autre part.

**Art. 22.** Les interventions accordées sur la base du présent décret sont, conformément aux règles et conditions qui peuvent être fixées par le Gouvernement flamand, refusées ou réduites si, pour le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou de décès, une indemnisation a été effectivement accordée pour le même dommage et sur la base du même besoin de soins en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires, en vertu de lois étrangères, en vertu du droit commun ou en vertu d'une convention. Le Gouvernement flamand peut déterminer ce qu'il peut être entendu par « une indemnisation a été effectivement accordée ».

Les interventions sont accordées aux conditions fixées par le Gouvernement flamand, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

L'organisme assureur est subrogé au bénéficiaire et en informe le bénéficiaire, et recouvre les interventions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> auprès du débiteur de la réparation. Cette subrogation vaut, à concurrence du montant des interventions octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires, en vertu de lois étrangères, en vertu du droit commun ou en vertu d'une convention et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire ; il transmet à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est partie, une copie des accords conclus ou des décisions de justice intervenues. Les compagnies d'assurances-responsabilités civile sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa 5, il ne peut opposer à l'organisme assureur les paiements qu'il a effectués en faveur du bénéficiaire. En cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire.

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

Le dommage, dans le sens de cette disposition, n'est pas censé être couvert complètement dans la mesure où les interventions découlant d'une maladie, de lésions ou de troubles fonctionnels dépassent le montant de la réparation octroyée.

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

Le présent article n'est pas applicable aux indemnisations octroyées en application de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, à l'exception des cas visés à l'article 3 de la même loi.

*Section 2. — Procédure de demande d'interventions*

**Art. 23.** Afin d'obtenir les soins accordés sur la base du présent décret, les bénéficiaires doivent, le cas échéant, s'adresser aux maisons de soins psychiatriques, aux initiatives d'habitation protégée, aux structures de revalidation, aux hôpitaux de revalidation et aux équipes d'accompagnement multidisciplinaires reconnus par la Communauté flamande.

Est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des soins, visés au présent décret, ou qui fait référence à une intervention découlant de l'application du présent décret.

**Art. 24.** § 1<sup>er</sup>. Toute demande d'intervention dans le coût des soins est introduite, conformément aux conditions et procédures déterminées par le Gouvernement flamand, auprès de l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou enregistré conformément aux dispositions de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Les organismes assureurs sont chargés du contrôle des demandes, conformément aux conditions, modalités et procédures déterminées par le Gouvernement flamand.

Dans les cas désignés par le Gouvernement flamand, l'organisme assureur transmet la demande à la « Zorgkassencommissie ». La « Zorgkassencommissie » est chargée des contrôles des demandes tels que déterminés par le Gouvernement flamand et émet à ce sujet un avis conforme à l'organisme assureur.

§ 2. Les décisions de l'organisme assureur qui sont prises sur avis conforme de la Commission des caisses d'assurance soins, conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, peuvent faire l'objet d'un recours du bénéficiaire devant le tribunal du travail dans un délai de trois mois à compter de la réception de la décision contestée. En cas de recours contre la décision de l'organisme assureur, un recours est formé en même temps contre l'avis conforme de la « Zorgkassencommissie ».

Dans les cas, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, tant l'organisme assureur que l'Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming sont cités à comparaître en tant que défendeur dans la procédure devant le tribunal du travail. Si le bénéficiaire omet de faire citer les deux parties à comparaître conformément à la requête qu'il a déposée, le ministère public près les juridictions du travail fera participer la partie manquante à la procédure conformément à l'article 138bis du Code judiciaire.

L'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » peut faire appel à la « Zorgkassencommissie » dans le cadre de la défense devant le tribunal du travail.

**Art. 25.** Sur la base des critères fixés par le Gouvernement flamand, la « Zorgkassencommissie » effectuera des contrôles aléatoires et a posteriori de la conformité des soins accordés en vertu du présent décret.

Sans préjudice de l'application de l'article 24, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, le Gouvernement flamand peut, jusqu'à ce que les critères visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> aient été déterminés, prévoir que les contrôles, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont effectués au préalable.

Les contrôles, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont dirigés par une agence à désigner par le Gouvernement flamand.

### Section 3. — Recouvrement des interventions indûment payées

**Art. 26.** L'infrastructure de soins qui n'a pas respecté les dispositions légales ou ses arrêtés d'exécution rembourse à l'organisme assureur les interventions indûment payées via le régime du tiers payant, conformément à l'article 18, à l'exception des interventions dans les frais de déplacement qui peuvent être réclamés au bénéficiaire ou au transporteur.

**Art. 27.** Si une personne physique ou morale autre que l'infrastructure de soins a perçu les interventions via le régime du tiers payant pour son propre compte, celle-ci et l'infrastructure de soins sont solidairement responsables de leur remboursement.

**Art. 28.** L'organisme assureur récupère les interventions indûment versées qu'elle a accordées, dans les délais et avec les moyens, y compris les moyens judiciaires, déterminés par le Gouvernement flamand.

**Art. 29.** Le Gouvernement flamand détermine dans quels cas, dans quelle mesure et à quelles conditions le recouvrement des interventions indûment payées peut être limité, ou dans quels cas il peut être renoncé au recouvrement.

**Art. 30.** Le Gouvernement flamand détermine la finalité et le mode de comptabilisation des interventions indûment payées.

**Art. 31.** Le recouvrement par les organismes assureurs des interventions indûment payées peut être effectué conformément à l'article 35, alinéa 1<sup>er</sup>.

Pour les interventions dont le non-recouvrement a été considéré comme légitime par les organismes assureurs en vertu de l'article 29, le recouvrement des interventions indûment payées peut être effectué conformément à l'article 35, alinéa 2.

**Art. 32.** Le Gouvernement flamand détermine les conditions de recouvrement des interventions indûment payées dans les frais de déplacement, dont le caractère indu est la conséquence du décès du bénéficiaire, auprès de l'institution financière où est ouvert le compte sur lequel sont versées les interventions dans les frais de déplacement.

**Art. 33.** Sans préjudice de l'application des autres obligations découlant du présent décret, l'infrastructure de soins, en tant que responsable de la facturation des interventions, est tenue de suivre des procédures qui évitent la facturation d'interventions indues.

**Art. 34.** Lorsqu'un organisme assureur constate qu'une infrastructure de soins impute, malgré sommation écrite, de façon répétée, des interventions indues, l'organisme assureur peut, aux conditions fixées par le Gouvernement flamand, majorer le montant réclamé d'une indemnité dont l'ampleur est déterminée par le Gouvernement flamand.

L'indemnité en question est comptabilisée, pour la part déterminée par le Gouvernement flamand, comme recettes de la Communauté flamande.

**Art. 35.** Les interventions payées par les organismes assureurs à une infrastructure de soins via le régime du tiers payant peuvent être utilisées de plein droit par les organismes assureurs pour payer aux organismes assureurs les montants dus par l'infrastructure de soins qu'elle a indûment perçus, ou pour payer toute autre créance découlant du présent décret et de ses arrêtés d'exécution ou de la convention visée à l'article 6, alinéa 2.

En cas de défaillance du débiteur, le Gouvernement flamand peut recouvrer les montants dus conformément au décret du 22 février 1995 relatif au recouvrement de créances non fiscales pour la Communauté flamande et les organismes qui en relèvent.

Les montants qui sont récupérés sont des recettes de la Communauté flamande.

**Art. 36.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand détermine les cas dans lesquels les interventions indues non recouvrées conformément à l'article 29 sont considérées comme des frais de fonctionnement.

§ 2. Les montants des interventions indûment versées, dont le non-recouvrement a été considéré légitime aux conditions et selon les règles fixés par le Gouvernement flamand, ne sont pas censés être des frais de fonctionnement, sauf dans les cas fixés par le Gouvernement flamand.

Ces montants sont déterminés par le Gouvernement flamand.

§ 3. Le Gouvernement flamand détermine dans quels cas et à quelles conditions les frais de fonctionnement seront augmentés en cas de subrogation ou de recouvrement des interventions indûment versées.

§ 4. Le Gouvernement flamand détermine la manière dont les organismes assureurs apportent la preuve que le montant indu ou le montant de l'amende administrative est imputé aux frais de fonctionnement.

**Art. 37.** Le Gouvernement flamand détermine les conséquences lorsque les organismes assureurs :

1° n'interrompent pas le délai de prescription pour le recouvrement des paiements indus ;

2° inscrivent les montants sur les listes des montants effectivement recouverts, alors que le montant ne devrait pas y figurer ou que le montant indûment mentionné d'une année précédente a été régularisé ;

3° comptabilisent les montants indus conformément à l'article 30 et les déduisent des dépenses de la Communauté flamande.

**Art. 38.** Si une agence désignée par le Gouvernement flamand dans le cadre de son autorité de contrôle, visée à l'article 41, établit qu'un paiement indu a été effectué ou qu'une intervention doit être payée ou complétée, l'organisme assureur peut porter le litige éventuel devant le tribunal du travail dans un délai de trois mois de la prise de connaissance par l'organisme assureur.

#### Section 4. — Interventions dans les soins particuliers

**Art. 39.** Dans les limites des crédits budgétaires fixés, des interventions dans les soins particuliers peuvent être attribuées aux bénéficiaires.

Les bénéficiaires ont droit aux interventions, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, s'ils ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge, étrangère ou supranationale ou en vertu d'une convention conclue individuellement ou collectivement, si les montants demandés sont effectivement dus et si les conditions supplémentaires déterminées par le Gouvernement flamand sont remplies.

L'organisme assureur décide de l'octroi des interventions, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, après avis conforme de l'« Expertcommissie ».

Le Gouvernement flamand fixe les autres critères qui doivent être remplis pour que les soins soient considérés comme des soins particuliers ainsi que les conditions et les procédures de demande et de paiement des interventions, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Dans les cas où des soins particuliers sont prodigués en dehors de la région de langue néerlandaise et en dehors des infrastructures de soins de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le bénéficiaire ou la personne qui l'accompagne peut bénéficier d'une intervention dans les frais de déplacement et de séjour, conformément aux conditions et procédures fixées par le Gouvernement flamand.

**Art. 40.** Les décisions de l'organisme assureur, visées à l'article 39, peuvent faire l'objet d'un recours du bénéficiaire devant le tribunal du travail dans un délai de trois mois à compter de la réception de la décision contestée. En cas de recours contre la décision de l'organisme assureur, un recours est formé en même temps contre l'avis conforme de l'« Expertcommissie ».

Dans les cas, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, tant l'organisme assureur que l'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » sont cités à comparaître en tant que défendeur dans la procédure devant le tribunal du travail. Si le bénéficiaire omet de faire citer les deux parties à comparaître conformément à la requête qu'il a déposée, le ministère public près les juridictions du travail fera participer la partie manquante à la procédure conformément à l'article 138bis du Code judiciaire.

L'« Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » peut faire appel à l'« Expertcommissie » dans le cadre de la défense devant le tribunal du travail.

#### Section 5. — Contrôle et maintien

##### Sous-section 1<sup>re</sup>. — Généralités

**Art. 41.** Le contrôle des interventions dans le cadre du présent décret et de ses arrêtés d'exécution et de leur mise en œuvre par les organismes assureurs s'effectue conformément au décret du 19 janvier 2018 relatif au contrôle public dans le cadre de la politique de la santé et de l'aide sociale, à l'exception des dérogations déterminées par le Gouvernement flamand.

##### Sous-section 2. — Sanctions à l'encontre des bénéficiaires

**Art. 42.** Un usager de soins qui, sur la base d'une fausse déclaration faite par lui ou d'un faux document établi par lui, a reçu directement et indûment une intervention dans les frais de déplacement, est tenu de rembourser la valeur de l'intervention. Cette obligation s'applique également si l'intervention est versée au transporteur. Un transporteur qui a reçu une intervention dans les frais de déplacement sur la base d'un faux document établi par lui ou d'une fausse déclaration faite par l'usager de soins est tenu de la rembourser.

Sans préjudice de l'application d'éventuelles sanctions pénales, le fonctionnaire désigné par le Gouvernement flamand peut de surcroît infliger au bénéficiaire ou au transporteur, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, une amende administrative ne pouvant pas dépasser 100 % du montant à rembourser. L'amende administrative peut également être prononcée avec sursis de son exécution. Le sursis peut être accordé pendant un délai de deux ans à compter de la date de la décision lorsqu'il a été établi, lorsqu'une amende administrative est prononcée, qu'aucune amende administrative de quelque nature que ce soit n'a été infligée au bénéficiaire au cours de l'année précédente. La décision d'accorder ou de refuser le sursis doit être motivée. Lorsque l'assuré commet une nouvelle infraction au cours de cette période de deux ans, la sanction différée et la nouvelle sanction sont cumulées. En cas de répétition de la même infraction dans un délai de trois ans à compter de la décision, le montant de l'amende peut être doublé.

Le Gouvernement flamand arrête les modalités d'imposition et de paiement de l'amende administrative.

Le montant de l'amende administrative est plafonné à 500 euros.

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

## Sous-section 3. — Sanctions à l'encontre des infrastructures de soins

**Art. 43.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'application d'une éventuelle poursuite pénale, il est interdit aux infrastructures de soins :

1° d'établir ou de faire établir, de délivrer ou de faire délivrer les documents autorisant le paiement des interventions si les soins n'ont pas été dispensés ou si les soins ont été dispensés pendant une période pour laquelle l'infrastructure de soins n'a reçu aucune obligation de paiement, accord ou consentement ;

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

3° d'établir ou de faire établir, de délivrer ou de faire délivrer les documents autorisant le paiement des interventions si les soins prodigués ne sont pas nécessaires ;

4° de ne pas délivrer les documents autorisant le paiement des interventions, si leur délivrance est obligatoire ;

5° d'établir ou de faire établir les documents autorisant le paiement des interventions si ceux-ci sont irréguliers parce qu'ils ne respectent pas les formalités administratives relatives aux conditions de remboursement des soins ;

6° d'encourager d'autres infrastructures de soins ou prestataires de soins, tels que visés à l'article 2, n) de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, à prescrire ou à prodiguer des soins inutiles.

Le Gouvernement flamand détermine :

1° ce que l'on entend par documents autorisant le paiement des interventions telles que visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° à 5°. Ces documents concernent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 17 ;

2° ce que l'on entend par soins inutiles au sens de l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, après avis de l'« Expertencommissie » en concertation avec la commission consultative sectorielle.

§ 2. Dans les cas du paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3°, l'infrastructure de soins est tenue de rembourser la valeur totale des interventions imputées à tort à la Communauté flamande.

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

En cas d'infraction au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3°, le remboursement correspond au préjudice financier subi par la Communauté flamande si le préjudice n'a pas encore été indemnisé sur la base d'une autre disposition du présent décret.

§ 4. Sans préjudice de l'application des conséquences pénales, les infractions au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> peuvent donner lieu à une amende administrative. L'amende administrative est établie par un fonctionnaire désigné par le Gouvernement flamand.

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

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

Les infractions au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, peuvent donner lieu à une amende administrative de 5 % à 100 % de la valeur du remboursement.

Les infractions au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4° et 5°, peuvent donner lieu à une amende administrative de 50 euros à 200 euros.

Les infractions au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, peuvent donner lieu à une amende administrative maximale de 150% de l'intervention dans les prestations concernées.

Le montant de l'amende administrative, visée aux alinéas 2, 3 et 4, est plafonné à 5000 euros.

Le montant de l'amende administrative, visée à l'alinéa 6, est plafonné à 250.000 euros.

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

§ 5. Si la Communauté flamande devient partie civile en vue du recouvrement des interventions indûment versées par l'organisme assureur qui sont attribuées sur la base du présent décret, les montants recouverts sont comptabilisés comme recettes de la Communauté flamande.

§ 6. Sans préjudice de l'application de l'article 41, le Gouvernement flamand fixe les modalités d'imposition et de paiement de l'amende administrative.

**Art. 44.** En cas d'indices sérieux, exacts et cohérents de fraude, dans l'infrastructure de soins, les paiements par les organismes assureurs peuvent être suspendus, en tout ou en partie, pour une période n'excédant pas douze mois.

Tout organisme assureur ou tout bénéficiaire peut communiquer les indices, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, à l'agence désignée par le Gouvernement flamand, qui peut également agir de sa propre initiative. Si un organisme assureur communique des indices à l'agence susmentionnée, il les communique en même temps aux autres organismes assureurs.

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

L'infrastructure de soins peut introduire un recours non suspensif auprès du tribunal du travail dans un délai de trois mois.

**Art. 45.** Les soins qui ont été jugés contraires aux règles, visées à l'article 43, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° à 3°, ne peuvent pas être soumis à nouveau à un organisme assureur pour paiement.

## Sous-section 4. — Amendes administratives

**Art. 46.** Les amendes administratives, visées aux articles 42 et 43, § 6, majorées des frais de recouvrement, peuvent être récupérées par voie de contrainte.

Cette contrainte est visée et déclarée exécutoire par le fonctionnaire désigné à cet effet par le Gouvernement flamand. La contrainte est signifiée par exploit d'huissier avec injonction de payer.

Les dispositions, visées à la partie V du Code judiciaire, s'appliquent à la contrainte.

L'action en paiement de l'amende administrative se prescrit par cinq ans à compter de la date à laquelle elle est née. La prescription est interrompue conformément aux articles 2244 à 2250 du Code civil.

Sous-section 5. — Obligations pour les organismes assureurs, les infrastructures de soins et les bénéficiaires

**Art. 47.** Les structures des soins, et les bénéficiaires, ainsi que les personnes désignées ou leurs mandataires, sont tenus de fournir toutes les informations et tous les documents requis dans le cadre du contrôle, visé à l'article 41. Le Gouvernement flamand fixe le délai dans lequel ces informations doivent être fournies.

Le Gouvernement flamand détermine les données que les organismes assureurs doivent mettre à la disposition des instances chargées du contrôle et du Gouvernement flamand et règle les conditions formelles requises à cet égard.

**Art. 48.** Le Gouvernement flamand peut arrêter la procédure à suivre pour déterminer quels documents et données doivent être établis, conservés, soumis ou collectés par les organismes assureurs conformément aux formes, délais ou conditions prescrits en vertu du présent décret, sur support papier ou électronique.

Le Gouvernement flamand peut déterminer la manière dont les données ou les documents visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont mis à disposition dans le cadre du contrôle visé à l'article 41.

Par dérogation à l'article 17, les données requises par application du présent décret et de ses arrêtés d'exécution, que les organismes assureurs stockent et conservent conformément aux alinéas 1 et 2 du présent article, sur un support autre que le papier et leur affichage sur un support lisible, ont valeur probante jusqu'à preuve du contraire.

**Art. 49.** § 1<sup>er</sup>. En cas d'indices sérieux d'erreurs ou de fraude, ou à la demande d'une agence désignée par le Gouvernement flamand utilisant des données stockées et traitées électroniquement, les organismes assureurs établissent des listes sous forme de fichiers intégrés. Ces listes contiennent les données nécessaires à l'identification complète des soins prodigués en vertu du présent décret, des infrastructures de soins qui ont prescrit, pratiqué ou dispensé les soins et des bénéficiaires. Ces données peuvent concerner tant les soins imputés que les soins remboursés par la Communauté flamande.

Après certification par un mandataire de l'organisme assureur, les listes, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, valent également à l'égard de tiers, jusqu'à preuve du contraire.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine les conséquences lorsque les données figurant sur les listes, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, ne correspondent pas à la source authentique ou si les listes, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, ne contiennent pas les données nécessaires à l'identification complète des soins prescrits, pratiqués ou délivrés par les dispensateurs de soins et des bénéficiaires, ou en cas d'absence d'authentification par un mandataire agréé.

*Section 6. — Litiges relatifs aux droits et obligations découlant du présent décret*

**Art. 50.** Les litiges relatifs aux droits et obligations découlant du présent décret relèvent de la compétence du tribunal du travail.

Les actes juridiques administratifs contestés doivent, à peine de déchéance, être soumis au tribunal du travail compétent dans les trois mois à compter de leur notification.

L'action introduite devant le tribunal du travail n'est pas suspensive.

Sans préjudice de l'application des articles 5, 38, 40 et 44, le Gouvernement flamand peut conclure des compromis et des transactions pour des affaires impliquant ses intérêts.

*Section 7. — Prescription*

**Art. 51.** La demande en paiement des interventions se prescrit par deux ans après la fin du mois dans lequel les soins ayant donné lieu à l'intervention ont été prodigués.

La demande en paiement des sommes qui augmenteraient le paiement des interventions octroyées à un montant plus élevé, se prescrit par deux ans après la fin du mois dans lequel ce paiement a été effectué.

Une demande de recouvrement de la valeur des interventions indûment octroyées se prescrit par deux ans après la fin du mois dans lequel les soins ont été prodigués.

Après une période de deux ans, à compter de la fin du mois dans lequel une intervention a été indûment versée par un organisme assureur, celle-ci ne doit pas être comptabilisée conformément à l'article 30.

Il n'est pas possible de renoncer aux prescriptions visées aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2.

Les prescriptions prévues aux alinéas 3 et 4, ne sont pas applicables dans le cas où les interventions indûment octroyées auraient été provoquées par des manœuvres frauduleuses. Dans ce cas, le délai de prescription est de cinq ans.

La prescription, visée à l'alinéa 3, ne s'applique pas aux faits, visés à l'article 43, qui font l'objet du contrôle, visé à l'article 41.

Une lettre recommandée suffit pour interrompre une prescription telle que mentionnée dans le présent article. Le Gouvernement flamand arrête les critères auxquels cette lettre doit répondre. Les prescriptions, mentionnées aux alinéas 1<sup>er</sup> à 3, peuvent également être interrompues par un message électronique.

Les prescriptions, visées aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, sont suspendues en cas de force majeure. Le Gouvernement flamand détermine les modalités et les conditions dans lesquelles la force majeure peut être invoquée.

*CHAPITRE 5. — Mise en œuvre des accords sociaux*

**Art. 52.** Dans le cadre de la mise en œuvre des accords sociaux relatifs au secteur de la santé, et dans la mesure où les accords sociaux concernent les secteurs, visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, le Gouvernement flamand détermine les mesures dont l'impact financier est pris en charge par la Communauté flamande, et le Gouvernement flamand arrête les conditions et la procédure en vue de l'établissement de l'impact financier, du montant et du paiement de l'intervention financière.

**Art. 53.** Le Gouvernement flamand peut prendre des initiatives pour accroître l'attrait des professions de soins de santé les secteurs, visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, dont la Communauté flamande prend en charge l'impact financier. Ces initiatives peuvent entre autres avoir trait aux conditions de travail, aux conditions de rémunération, à la réduction du temps de travail et à la réduction de la charge de travail, à la formation, à la qualification et à la formation et à l'implication dans le processus décisionnel.

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

**TITRE 3. — Maisons de soins psychiatriques, initiatives d'habitation protégée, hôpitaux de revalidation et équipes d'accompagnement multidisciplinaires**

**CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Maisons de soins psychiatriques et initiatives d'habitation protégée**

**Section 1<sup>re</sup>. — Champ d'application matériel**

**Art. 54.** § 1<sup>er</sup>. Une maison de soins psychiatriques est une forme de soins résidentiels s'adressant au groupe-cible d'adultes et de personnes âgées souffrant de graves problèmes psychiatriques de longue durée qui :

1° ont besoin d'un soutien quotidien dans les actions générales de la vie quotidienne, des activités instrumentales de la vie quotidienne et des activités quotidiennes en raison d'un fonctionnement réduit pour des raisons psychiatriques sans avoir besoin d'une disponibilité médicale 24 heures sur 24 ;

2° n'ont pas besoin de soins physiques permanents dans lesquels les soins physiques l'emportent sur les problèmes psychiatriques ;

3° ont besoin d'un soutien pour promouvoir leur inclusion et participation à la société ;

4° ne sont pas ou ne peuvent pas encore vivre de manière autonome, mais ont besoin de proximité sous la forme d'une présence ou d'une permanence mobilisable qui est disponible assez rapidement.

Dans une maison de soins psychiatriques, les soins orientés rétablissement sont mis au premier plan.

Le Gouvernement flamand détermine le contenu des soins orientés rétablissement, visés à l'alinéa 2, qui vise au moins à :

1° favoriser le réseautage social ;

2° aspirer à l'inclusion et à la participation à l'environnement dans lequel le client est actif ;

3° prêter attention aux activités constructives.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine les conditions dans lesquelles l'admission dans une maison de soins psychiatriques peut être combinée avec d'autres formes de soins.

**Art. 55.** § 1<sup>er</sup>. Une initiative d'habitation protégée s'adresse au groupe-cible d'adultes et de personnes âgées souffrant de graves problèmes psychiatriques de longue durée qui ont besoin d'un accompagnement orienté rétablissement dans leur propre milieu de vie dans divers domaines de la vie. Cet accompagnement vise à maximiser l'épanouissement personnel et social et la capacité d'autonomie de l'individu, dans le but de l'inclure et le faire participer à la société et de maintenir ou d'améliorer sa qualité de vie. L'accompagnement orienté rétablissement est dispensé dans des unités d'habitation qui sont offertes par l'initiative d'habitation protégée ou dans d'autres unités d'habitation.

Le Gouvernement flamand détermine le contenu de l'accompagnement orienté rétablissement, visant au moins à :

1° apporter un soutien psychosocial dans le propre milieu de vie ;

2° favoriser le réseautage social ;

3° aspirer à l'inclusion et à la participation à l'environnement dans lequel le client est actif ;

4° prêter attention aux activités constructives.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine les conditions dans lesquelles l'accompagnement par une initiative d'habitation protégée peut être combiné avec d'autres formes de soins.

**Section 2. — Agrément**

**Art. 56.** Le Gouvernement flamand reconnaît des maisons de soins psychiatriques et initiatives d'habitation protégée et détermine les conditions d'agrément pour ces structures.

Les conditions d'agrément de maison de soins psychiatriques concernent entre autres :

1° le logement ;

2° la dispensation de soins ;

3° le personnel ;

4° l'opération fonctionnelle et organisationnelle ;

5° les aspects spécifiques relatifs à la sécurité incendie pour des structures, sans préjudice de l'application des normes de base fédérales relatives à la sécurité incendie de bâtiments.

Les conditions d'agrément d'initiatives d'habitation protégée concernent entre autres :

1° le logement qui est offert par les initiatives d'habitation protégée ;

2° la dispensation de soins ;

3° le personnel ;

4° l'opération fonctionnelle et organisationnelle.

**Art. 57.** Le Gouvernement flamand ne peut reconnaître les structures que si elles s'inscrivent dans la programmation.

**Art. 58.** Le Gouvernement flamand peut, à la demande d'une structure, accorder une dérogation temporaire et motivée à certaines conditions d'agrément, visées à l'article 56, alinéa 1<sup>er</sup>, à condition que la sécurité des usagers de soins et du personnel, et la qualité des soins dispensés soient suffisamment assurées. Le Gouvernement flamand arrête les règles pour accorder cette dérogation.

**Art. 59.** Le Gouvernement flamand peut reconnaître des initiatives novatrices en matière de soins ou d'accompagnement orientés rétablissement d'adultes et de personnes âgées souffrant de graves problèmes psychiatriques de longue durée, organisées par une maison de soins psychiatriques agréée ou une initiative d'habitation protégée. Dans ce cas, le Gouvernement flamand fixe les conditions d'agrément de l'initiative novatrice en matière de soins.

**Art. 60.** Dans les conditions qu'il détermine et dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement flamand peut accorder une subvention à des projets de soins ou d'accompagnement orientés rétablissement aux adultes et aux personnes âgées souffrant de graves problèmes psychiatriques de longue durée.

*Section 3. — Programmation*

**Art. 61.** Le Gouvernement flamand peut arrêter la programmation des maisons de soins psychiatriques et des initiatives d'habitation protégée.

*Section 4. — Autorisation préalable*

**Art. 62.** La création et la mise en service de places dans des maisons de soins psychiatriques et dans des initiatives d'habitation protégée est soumise à une autorisation préalable du Gouvernement flamand, qui doit s'inscrire dans le cadre des crédits budgétaires disponibles de la Communauté flamande.

L'autorisation, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, peut également être délivrée si l'établissement et la mise en service des places résulte de la conversion totale ou partielle d'un agrément ou d'une autorisation d'une autre forme de soins dans le cadre de la politique de santé ou de bien-être. Le Gouvernement flamand arrête la procédure pour la conversion et les conditions auxquelles celle-ci aura lieu.

Les autorisations préalables, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ne peuvent être accordées que si la structure s'inscrit dans le cadre du programme visé à l'article 61.

*Section 5. — Financement*

**Art. 63.** Le Gouvernement flamand détermine les critères pour le calcul du prix d'hébergement dans les maisons de soins psychiatriques et pour le calcul du prix par journée de séjour dans des initiatives d'habitation protégée.

**Art. 64.** Le Gouvernement flamand détermine le prix d'hébergement par maison de soins psychiatriques et le prix par journée de séjour par initiative d'habitation protégée.

Le Gouvernement flamand peut déterminer des catégories de bénéficiaires dans des maisons de soins psychiatriques pour qui le prix d'hébergement est différent en fonction des coûts liés à la catégorie pour soins orientés rétablissement. Ces catégories peuvent différer des catégories, visées à l'article 69, alinéa 2.

**Art. 65.** Le Gouvernement flamand détermine le financement et les conditions de financement des initiatives novatrices en matière de soins, visées à l'article 59.

*Section 6. — Intervention pour soins dans le prix d'hébergement et le prix par journée de séjour et le financement complémentaire en dehors de l'intervention*

**Art. 66.** Le Gouvernement flamand détermine l'ampleur de l'intervention pour soins dans le prix d'hébergement dans les maisons de soins psychiatriques et dans le prix par journée de séjour dans les initiatives d'habitation protégée.

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

**Art. 67.** Le Gouvernement flamand détermine le contenu de l'offre de soins couverte par l'intervention, visée à l'article 66.

**Art. 68.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand peut déterminer un financement complémentaire pour hébergement dans des maisons de soins psychiatriques et pour séjour dans les initiatives d'habitation protégée, outre l'intervention, visée à l'article 66.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut prévoir qu'une subvention est accordée à un centre public d'action sociale ayant accordé une intervention au profit des personnes démunies pour des soins dans des maisons de soins psychiatriques conformément au présent décret.

*Section 7. — Financement à charge du bénéficiaire*

**Art. 69.** Un bénéficiaire paie à la maison de soins psychiatriques une cotisation personnelle dans le prix d'hébergement. Cette cotisation personnelle est le prix d'hébergement moins l'intervention, visée à l'article 66.

Le Gouvernement flamand peut déterminer des catégories de bénéficiaires dans les maisons de soins psychiatriques pour lesquelles la cotisation personnelle est réduite d'une intervention forfaitaire supplémentaire qui diffère de l'intervention, visée à l'article 66.

**Art. 70.** Le cas échéant, le bénéficiaire prend en charge les frais de séjour dans l'habitation protégée tels que prévus dans une convention entre le bénéficiaire et l'initiative d'habitation protégée.

Les initiatives d'habitation protégée ne peuvent pas percevoir d'autres montants que ceux prévus dans la convention, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 71.** La réduction des ressources des maisons de soins psychiatriques ou des initiatives d'habitation protégée par l'application des dispositions de sanction ou d'autres mesures financières, ne peut être imputée aux bénéficiaires.

*Section 8. — Régimes spéciaux d'assurance*

**Art. 72.** § 1<sup>er</sup>. Si les soins dispensés dans les initiatives d'habitation protégée en vertu du présent décret donnent lieu à une intervention, telle que visée dans le présent décret, de l'Office national de Sécurité sociale pour la Sécurité sociale d'outre-mer, de la Caisse auxiliaire pour les invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre et les marins, chacun dans le cadre de sa propre réglementation, ou d'un centre public d'action sociale au profit des personnes démunies, la Communauté flamande peut accorder une subvention d'un pourcentage à déterminer par le Gouvernement flamand.

La partie restante est à charge, selon le cas, de l'Office national de Sécurité sociale pour la Sécurité sociale d'outre-mer, de la Caisse auxiliaire pour les invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre et les marins, ou des centres public d'action sociale.

§ 2. Une convention entre le Gouvernement flamand et les organismes, visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, détermine les décomptes financiers entre la Communauté flamande et les organismes, visés au paragraphe 1<sup>er</sup>.



CHAPITRE 2. — *Structures de revalidation*  
Section 1<sup>re</sup>. — Champ d'application matériel

**Art. 73.** Le présent chapitre s'applique aux structures de revalidation.

Section 2. — Conventions de revalidation

**Art. 74.** Conformément aux conditions fixées par le Gouvernement flamand, la convention de revalidation doit comporter au moins les éléments suivants :

- 1° le programme de revalidation, y compris le groupe-cible ;
- 2° le cadre organique ;
- 3° les règles de cumul ;

4° les relations financières et administratives entre les bénéficiaires et les organismes assureurs, entre les bénéficiaires et les structures de revalidation et entre les structures de revalidation et les organismes assureurs, notamment en ce qui concerne le programme de revalidation et les prestations de revalidation qui y sont incluses, les prix des prestations de revalidation et le mode de paiement de ces prix.

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, on entend par programme de revalidation les prestations de revalidation qui font partie des soins dispensés dans la structure de revalidation.

**Art. 75.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand conclut, modifie et termine les conventions de revalidation avec les structures de revalidation.

Le Gouvernement flamand sollicite l'avis de l'« Expertencommissie » lors de la conclusion, de la modification ou de la résiliation des conventions de revalidation visées ci-dessus. L'avis de l'« Expertencommissie » est établi en concertation avec la commission consultative sectorielle concernée.

Le Gouvernement flamand peut, après avis de l'« Expertencommissie » et de la commission consultative sectorielle, prévoir des exceptions à l'alinéa 2.

Par dérogation à l'alinéa 2, l'avis de l'« Expertencommissie » ne sera pas sollicité en cas de modifications découlant des dispositions de la convention de revalidation elle-même.

§ 2. Le Gouvernement flamand arrête la procédure et les conditions générales auxquelles les conventions de revalidation sont conclues, modifiées ou terminées.

**Art. 76.** Le Gouvernement flamand détermine les règles et les conditions des relations financières et administratives entre les bénéficiaires et les organismes assureurs, entre les bénéficiaires et les structures de revalidation et entre les structures de revalidation et les organismes assureurs.

**Art. 77.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand arrête les conditions et la procédure d'agrément, de suspension et du retrait de l'agrément des structures de revalidation. Tant que le Gouvernement flamand n'a pas fixé ces conditions et procédures et qu'aucune structure de revalidation n'a été reconnue à la suite de cette procédure, les structures de revalidation avec lesquelles une convention de revalidation a été conclue sont considérées comme des infrastructures de soins.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut arrêter la programmation des structures de revalidation.

Section 3. — Financement et intervention

**Art. 78.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand fixe les règles et conditions régissant la composition, le calcul, la modification et la liquidation des interventions dans les prestations de revalidation. Le ministre concrétise et précise ces règles et conditions dans la convention de revalidation qui est conclue avec chaque structure de revalidation.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Gouvernement flamand peut, par le biais des conventions de revalidation, déterminer le montant de l'intervention par prestation de revalidation et le nombre maximum des prestations de revalidation par année calendaire entrant en ligne de compte pour une intervention pour chaque structure de revalidation.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine le montant des interventions dans les frais de déplacement encourus dans le cadre des prestations de revalidation.

Le Gouvernement flamand peut déterminer les règles et conditions régissant la composition, le calcul et la liquidation de ces interventions.

**Art. 79.** Les prestations de revalidation sont remboursées sous forme d'intervention si elles sont incluses dans la convention de revalidation et sont accordées aux conditions qui y sont énoncées.

L'intervention est octroyée à la structure de revalidation.

**Art. 80.** Les frais de déplacement, visés à l'article 78, peuvent être remboursés sous forme d'intervention.

Conformément aux conditions déterminées par le Gouvernement flamand, l'intervention dans les frais de déplacement est octroyée au bénéficiaire ou au transporteur, le cas échéant.

**Art. 81.** Le Gouvernement flamand arrête les modalités et les conditions régissant l'octroi des interventions, visées aux articles 79 et 80.

**Art. 82.** § 1<sup>er</sup>. Une cotisation personnelle peut être imputée au bénéficiaire auquel les soins sont prodigués dans une structure de revalidation.

La cotisation personnelle à charge du bénéficiaire peut consister d'une quote-part personnelle et d'indemnités supplémentaires.

Le Gouvernement flamand détermine la composition et l'ampleur de la propre contribution à charge du bénéficiaire.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut appliquer des corrections sociales relatives aux bénéficiaires ayant droit à l'intervention majorée dans l'assurance maladie, visée à l'article 37, § 19, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 3. La réduction des ressources des structures de revalidation par l'application des dispositions de sanction ou d'autres mesures financières, ne peut être imputée aux bénéficiaires.

## Section 4. — Conventions à caractère expérimental

**Art. 83.** Par dérogation à l'article 74, le Gouvernement flamand peut conclure avec des infrastructures de soins des conventions à caractère expérimental et limitées dans le temps pour la recherche et l'étude comparative de certains nouveaux modèles de financement et d'octroi de prestations de revalidation. A cet effet, le Gouvernement flamand sollicite l'avis de l'« Expertencommissie ». L'avis de l'« Expertencommissie » est établi en concertation avec la commission consultative sectorielle concernée.

Le Gouvernement flamand peut arrêter les conditions auxquelles les conventions, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont conclues.

Le Gouvernement flamand peut prévoir des modes de financement pour les conventions, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

## CHAPITRE 3. — Hôpitaux de revalidation

Section 1<sup>re</sup>. — Modifications de la loi coordonnée du 10 juillet 2008

**Art. 84.** La présente section est applicable aux hôpitaux de revalidation en Communauté flamande.

**Art. 85.** A l'article 32 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, les modifications suivantes sont apportées :

1° au point 1°, le membre de phrase « articles 5, 6, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 et 124 » est remplacé par le membre de phrase « articles 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61 et 66 » ;

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

« 2° une section Financement chargée d'émettre des avis conformément aux articles 63 et 85. ».

**Art. 86.** Au titre III de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, les modifications suivantes sont apportées :

1° chapitre VI, comprenant les articles 95 à 123, modifié par les lois des 10 décembre 2009, 23 décembre 2009, 19 décembre 2009, 19 mai 2010, 27 décembre 2012, 19 mars 2013, 15 décembre 2013 et 10 avril 2014 et le décret du 15 juillet 2016, est remplacé par le texte suivant, à l'exception des articles 106, 111, 117, 118, 122 et 123 :

« Chapitre VI. Financement des coûts de fonctionnement des hôpitaux de revalidation

Art. 95. Le Gouvernement flamand détermine le budget total des hôpitaux de revalidation.

Dans les limites de ce budget, le Gouvernement flamand détermine un budget séparé pour chaque hôpital de revalidation.

Le budget tient uniquement compte des soins hospitaliers donnant lieu à une intervention par application de l'article 110, à l'exception des soins hospitaliers qui sont remboursés dans le cadre du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Le budget visé au présent article est composé d'une partie fixe et d'une partie variable.

Dans le présent chapitre, on entend par hôpital de revalidation : une infrastructure de soins telle que visée à l'article 2, 17°, 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. 96. Le Gouvernement flamand peut établir un budget séparé pour un ou plusieurs services hospitaliers ou unités hospitalières de l'hôpital de revalidation.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par le Gouvernement flamand. Le Gouvernement flamand détermine plus particulièrement les articles du présent chapitre qui s'appliquent, en tout ou en partie, aux budgets séparés, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, et procède aux ajustements qu'il juge nécessaires.

Art. 97. § 1<sup>er</sup>. Pour un séjour en chambre individuelle, y compris l'hospitalisation de jour, un supplément de chambre peut être facturé en sus du budget à charge du patient qui a demandé une telle chambre, si au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital de revalidation peut être mise à disposition pour l'hébergement des patients souhaitant être admis sans supplément de chambre.

Le nombre de lits disponibles, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, doit comprendre un nombre suffisant de lits pour les enfants qui séjournent à l'hôpital de revalidation avec un parent accompagnateur.

Le Gouvernement flamand peut déterminer le montant maximal du supplément de chambre qui peut être facturé pour un séjour en chambre individuelle, conformément aux conditions et procédures fixées par le Gouvernement flamand.

§ 2. Pour un séjour en chambre individuelle, y compris l'hospitalisation de jour, un supplément de chambre, tel que visé au paragraphe 1<sup>er</sup> ne peut être facturé dans les cas suivants :

1° si l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance exigent le séjour dans une chambre individuelle ;

2° si les besoins du service ou l'absence de lits inoccupés dans des chambres de deux patients ou dans les chambres communes nécessitent un séjour en chambre individuelle ;

3° s'il s'agit d'une admission d'un enfant qui séjourne à l'hôpital de revalidation avec un parent accompagnateur.

§ 3. Le Gouvernement flamand peut déterminer ce qu'il faut entendre par hospitalisation de jour dans un hôpital de revalidation visé aux paragraphes 1 et 2.

Art. 98. Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités relatives :

1° la nature des montants à charge du patient, qui doivent lui être communiqués à l'avance, y compris les suppléments, visés aux articles 97 et 152, ainsi que tous les frais de fournitures supplémentaires et frais divers ;

2° les modalités de la communication et de la facturation au patient, des montants, visés au point 1° ;

3° la présentation à la signature du patient d'un document indiquant les montants, visés au point 1°.

Toute information ou clause figurant dans un document autre que le document visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, qui est contraire à l'information dans le document, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, ou qui contient des montants, tels que visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, qui ne correspondent pas aux montants figurant dans le document, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, est nulle.

Art. 99. Le Gouvernement flamand détermine la manière dont le public est informé des montants, visés aux articles 97, 115 et 116.

Art. 100. Sans préjudice de l'application de l'article 97, le budget couvre, sur une base forfaitaire, les coûts liés au séjour et à la dispensation de soins aux patients dans un hôpital de revalidation, y compris les patients en hospitalisation de jour, tels que décrits par le Gouvernement flamand.

Le Gouvernement flamand spécifie les coûts, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Conformément aux conditions et règles fixées par le Gouvernement flamand, le budget peut également couvrir les coûts relatifs aux prestations aux patients admis dans un hôpital de revalidation et y pouvant séjourner, telles que visées à l'article 102, paragraphe 2, points a) à d).

Pour l'application de l'alinéa 3, l'avis d'un organe consultatif pouvant être désigné par le Gouvernement flamand, peut être sollicité. Le Gouvernement flamand peut déterminer la procédure à suivre à cet égard.

Art. 101. Le budget peut couvrir, sur une base forfaitaire, les coûts de prestation de services en raison de circonstances exceptionnelles déterminées par le Gouvernement flamand.

Les coûts, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, diffèrent des coûts, visés à l'article 100, et ne donnent lieu à aucune intervention au titre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ou de ses arrêtés d'exécution.

Art. 102. Les éléments suivants ne sont pas inclus dans le budget de l'hôpital de revalidation :

- 1° le prix des spécialités pharmaceutiques et le prix des médicaments génériques ;
- 2° les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :
  - a) les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins pratiquant la médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs ;
  - b) les soins donnés par les kinésithérapeutes ;
  - c) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses ;
  - d) tous les autres soins et prestations nécessités par la revalidation et la rééducation professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hébergé ;
- 3° la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou licenciés/masters en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique ;
- 4° les frais liés aux implants, comme visés à l'article 34, 4<sup>o</sup>bis, a), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception :
  - a) des implants soumis à l'obligation de notification par application de l'article 35septies de la loi précitée et qui n'ont pas fait l'objet d'une notification ;
  - b) des implants, qui sont exemptés par le Roi de l'obligation de notification conformément à l'article 35septies, alinéa 5, de la loi précitée et qui n'entrent pas en ligne de compte pour un remboursement par l'assurance obligatoire dans le cadre des modalités de remboursement fixées ;
  - c) des colles tissulaires, antiadhésifs et produits hémostatiques quand ceux-ci ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire conformément aux modalités de remboursement fixées ;
  - d) des implants qui ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour une intervention effective de l'assurance obligatoire soins de santé par application de l'article 35septies/1, § 2, alinéa 3, de la loi précitée ;
  - e) des implants qui ont fait l'objet d'une décision négative du ministre suite à une évaluation négative de la commission, visée à l'article 29ter de la loi précitée, effectuée conformément à l'article 35septies/2, § 3, de la loi précitée ou d'une décision négative du Comité de l'assurance suite à une évaluation négative de la commission précitée, effectuée conformément à l'article 35septies/3, § 3 de la loi précitée ;
- 5° les coûts liés à d'autres dispositifs médicaux que les dispositifs médicaux, visés au point 4°, lorsqu'ils font l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé conformément aux modalités de remboursement fixées ;
- 6° les coûts relatifs à d'autres dispositifs médicaux que les dispositifs médicaux, visés aux points 4° et 5°, tels que définis par le Gouvernement flamand ;
- 7° les coûts d'investissement pour l'infrastructure et les services médico-techniques, visés à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, des hôpitaux de revalidation.

Art. 103. Le Gouvernement flamand peut déroger, en tout ou en partie, à l'article 102, pour les hôpitaux de revalidation ou pour certains types de services hospitaliers, ou dans les cas et conditions, définis par lui.

Art. 104. Pour les interventions, les services et prestations de soins dont les frais sont couverts de façon forfaitaire par le budget, en application des dispositions du présent chapitre, aucune intervention financière ne peut être réclamée au patient.

Art. 105. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand détermine les conditions et les règles d'établissement du budget.

Il détermine entre autres :

- 1° la période d'octroi du budget qui ne peut en aucun cas dépasser dix ans ;
- 2° la scission du budget en une partie fixe et une partie variable ;
- 3° les critères et les modalités de calcul et les modalités d'indexation ;
- 4° les conditions et les modalités de révision de certains éléments.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine la façon dont le budget est communiqué aux gestionnaires des hôpitaux de revalidation.

La notification au gestionnaire de la décision de fixer le budget d'un hôpital de revalidation, d'un service hospitalier ou d'une unité hospitalière doit contenir une référence à la décision 2012/21/UE de la Commission européenne du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.

Art. 107. Le Gouvernement flamand peut prévoir des modalités spécifiques de financement afin de permettre, sur une base expérimentale et pour une durée limitée, le financement de projets à caractère expérimental.

Art. 108. Le Gouvernement flamand prévoit en une procédure de réclamation en matière de l'établissement du budget d'un hôpital de revalidation, d'un service hospitalier ou d'une unité hospitalière.

Art. 109. Un montant spécifique peut être prévu dans le budget de l'hôpital de revalidation pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital lorsque cela s'accompagne d'une décision du gestionnaire donnant lieu à une diminution réelle du budget et ce, dans le cadre d'une restructuration de l'établissement ou d'une collaboration avec un ou plusieurs hôpitaux de revalidation ou hôpitaux.

Le Gouvernement flamand fixe les règles et conditions d'octroi de ce montant.

Art. 110. § 1<sup>er</sup>. Lorsque les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention des organismes assureurs, tels que visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Gouvernement flamand accorde le budget.

§ 2. Lorsque les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention de l'Office national de Sécurité sociale pour la Sécurité sociale d'outre-mer, de la Caisse auxiliaire pour les invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre et les marins, dans le cadre de leur réglementation propre, ou d'un centre public d'action sociale au profit des personnes démunies, la Communauté flamande peut accorder un pourcentage du budget fixé par le Gouvernement flamand.

La partie restante du budget fixé par le Gouvernement flamand est à charge, selon le cas, de l'Office national de Sécurité sociale pour la Sécurité sociale d'outre-mer, de la Caisse auxiliaire pour les invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre et les marins ou des centres publics d'action sociale.

§ 3. Une convention entre le Gouvernement flamand et les organismes, visés au paragraphe 2, détermine les décomptes financiers entre la Communauté flamande et les organismes, visés au paragraphe 2.

Art. 112. Le Gouvernement flamand peut octroyer une subvention complémentaire afin de couvrir des coûts spécifiques générés par un profil de patient très faible sur le plan socio-économique de l'hôpital de revalidation.

Le Gouvernement flamand fixe les règles et les conditions suivant lesquelles cette subvention complémentaire est fixée, octroyée et liquidée.

L'article 110 est applicable au budget, visé à l'article 95, après déduction de la subvention complémentaire, visée au présent article.

Art. 113. L'octroi des interventions, prévues à l'article 110, peut être subordonné par le Gouvernement flamand à la conclusion par les hôpitaux de revalidation d'une convention telle que prévue par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ou ses arrêtés d'exécution et approuvée par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, ainsi que par le ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 114. Le Gouvernement flamand détermine les conditions et les modalités suivant lesquelles les interventions sont liquidées.

Art. 115. Pour les patients qui relèvent d'un des organismes assureurs, visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, une partie du budget, telle que fixée par le Gouvernement flamand, est liquidée en douzièmes par les organismes assureurs. Le Gouvernement flamand fixe les modalités de liquidation par les organismes assureurs.

La partie restante du budget, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est liquidée par les organismes assureurs, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, selon un ou plusieurs paramètres d'activité à définir par le Gouvernement flamand.

Le Gouvernement flamand peut fixer des modalités de liquidation, visées à l'alinéa 2, plus particulièrement en ce qui concerne le nombre de référence des activités qui est pris en considération pour le calcul du montant à liquider par paramètre d'activité.

Nonobstant toute stipulation contraire, le prix qui peut être imputé est le prix qui est fixé par le Gouvernement flamand, conformément à l'alinéa 3.

Le Gouvernement flamand peut fixer des règles et modalités pour la liquidation, visée aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2.

Art. 116. § 1<sup>er</sup>. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1<sup>er</sup>, et dont les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention en application de l'article 110, le Gouvernement flamand peut fixer, selon les conditions et les règles déterminées par lui, un prix par paramètre d'activité sur la base du budget.

Nonobstant toute stipulation contraire, le prix qui peut être imputé est le prix qui est fixé par le Gouvernement flamand, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1<sup>er</sup>, et dont les soins hospitaliers ne donnent pas lieu à une intervention en application de l'article 110, le Gouvernement flamand peut fixer, selon les conditions et les règles déterminées par lui, un prix minimal par paramètre d'activité, entre autres sur la base du budget.

Art. 119. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand et les organismes visés à l'article 110, sont, à concurrence de leur paiement aux hôpitaux de revalidation des frais de soins infirmiers des malades pour qui ils sont tenus d'intervenir, subrogés de plein droit dans les droits que ces personnes peuvent faire valoir contre le tiers, auteur responsable de la maladie ou de l'accident qui a nécessité l'hospitalisation.

Lorsque ces dommages, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont la suite d'une infraction à la loi pénale, l'action subrogatoire peut être exercée en même temps et devant le même juge que l'action publique.

Le Gouvernement flamand fixe les règles suivant lesquelles les organismes, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, remboursent à la Communauté flamande l'intervention comprise dans les sommes recouvrées en vertu du présent article.

§ 2. Nonobstant d'autres dispositions légales, les créances que les hôpitaux de revalidation détiennent, dans le système du tiers payant, sur les organismes assureurs visés au présent décret, peuvent faire l'objet d'une dation en gage.

Le Gouvernement flamand peut fixer les modalités d'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Art. 120. § 1<sup>er</sup>. L'application des articles 95 à 105 et 109 à 116 peut, conformément aux règles fixées par le Gouvernement flamand, être subordonnée en tout ou en partie :

1° aux communications qui doivent être faites conformément à l'article 92 et à l'article 92/1 ainsi qu'à l'exactitude et l'exhaustivité des données visées ;

2° à l'obtention d'un agrément tel que visé aux articles 58, 66 et 67, d'une autorisation telle que visée à l'article 39 ou d'une autorisation telle que visée aux articles 54 et 57 ;

3° à la tenue d'un dossier médical conformément aux dispositions de l'article 20 et de ses arrêtés d'exécution ;

4° à la communication au patient des informations conformément à l'article 91 et à ses arrêtés d'exécution.

En cas d'infractions aux dispositions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, dans le cadre d'une collaboration d'hôpitaux avec des hôpitaux de revalidation, l'alinéa 1<sup>er</sup> est d'application à tous les hôpitaux de revalidation qui font partie de la collaboration.

§ 2. Avant que les dispositions visées au § 1<sup>er</sup>, ne soient appliquées, l'hôpital de revalidation concerné en est informé.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, l'hôpital de revalidation peut transmettre ses remarques par écrit à l'administration compétente. » ;

2° les articles 106, 111, 117, 118, 122 et 123 sont abrogés.

**Art. 87.** Dans le titre III de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, le chapitre VII est remplacé par ce qui suit :

« Chapitre VII. Suppression d'un type de service hospitalier

Art. 124. Le Gouvernement flamand peut, conformément aux conditions et procédures fixées par lui, supprimer une ou plusieurs types de services hospitaliers au sein des hôpitaux de revalidation, visés à l'article 2, 17° 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 qui ne peuvent plus être considérés comme tels.

Pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'avis d'un organe consultatif à désigner par le Gouvernement flamand, peut être sollicité. Le Gouvernement flamand peut déterminer la procédure à suivre à cet égard. ».

**Art. 88.** Dans le titre III de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, le chapitre VIII, modifié par la loi du 19 mars 2013 et comprenant les articles 125 et 126 est abrogé.

*Section 2. — Modifications du décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille*

**Art. 89.** A l'article 27 du décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, modifié par le décret du 21 juin 2013, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 1°, le membre de phrase « hôpital de revalidation, » est inséré entre le membre de phrase « hôpital, » et les mots « maison de repos et de soins » ;

2° il est ajouté un point 8°, rédigé comme suit :

« 8° hôpital de revalidation : une infrastructure de soins, telle que visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 1<sup>er</sup> alinéa, 3° et 4° de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, dans laquelle des soins appropriés sont offerts aux patients dont l'état de santé nécessite l'admission ou le séjour, dans le but de rétablir ou d'améliorer leur état de santé en luttant contre la maladie ou en revalidant le patient. ».

*CHAPITRE 4. — Équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs*

*Section 1<sup>re</sup>. — Champ d'application matériel*

**Art. 90.** Le présent chapitre s'applique aux équipes d'accompagnement multidisciplinaires.

Une équipe d'accompagnement multidisciplinaire est une équipe spécialisée avec laquelle le Gouvernement flamand a conclu une convention et qui offre au moins les services suivants dans un milieu familial ou de remplacement :

1° conseiller les prestataires de soins concernés qui, sous la direction du médecin généraliste de la personne palliative, restent, dans tous les cas, eux-mêmes entièrement responsables des soins et de l'accompagnement de la personne palliative ;

2° de concert avec les prestataires de soins concernés et avec leur autorisation prendre en charge dans certains cas certains aspects des soins palliatifs, les organiser et les coordonner ;

3° fournir des informations à la personne palliative, à sa famille et à ses aidants proches sur les soins palliatifs ;

4° assurer un soutien psychologique et moral aux prestataires de soins concernés, à la personne palliative, à sa famille et à ses aidants proches.

Dans l'alinéa 2, il faut entendre par :

1° aidant proche : la personne physique qui partant d'un lien social ou émotionnel aide et soutient une ou plusieurs personnes à capacité d'autonomie réduite dans leur vie quotidienne, non pas dans une capacité professionnelle, mais avec une régularité plus qu'occasionnelle ;

2° personne palliative : le patient qui se trouve en phase terminale d'une maladie incurable et qui en outre répond à toutes les conditions suivantes :

a) l'état de santé général est assez grave. Le patient est généralement dépendant de tiers pour les actes de la vie quotidienne ;

b) tout traitement du patient qui n'est pas purement symptomatique est superflu ;

c) aucune rémission prévisible du patient n'est attendue ;

d) les soins du patient exigent un effort important, long et soutenu de la part d'un personnel soignant possédant des compétences spécifiques et, dans certains cas, des ressources techniques appropriées ;

3° soins palliatifs : l'ensemble des soins dispensés aux patients en phase terminale de maladie chez qui la maladie susceptible d'entraîner la mort ne réagit plus aux thérapies curatives. Pour ces personnes, le contrôle de la douleur et d'autres symptômes gênants, ainsi qu'un soutien psychologique, social et spirituel sont d'une importance essentielle. Le but principal des soins palliatifs est d'offrir à la personne palliative, à sa famille et à ses aidants proches la plus grande qualité de vie possible et le maximum d'autonomie. En ce sens, les soins palliatifs confirmeront la vie et considèrent la mort comme un processus normal, où il est important que la personne palliative puisse mourir dans les meilleures conditions possibles. Les soins palliatifs visent donc à améliorer la qualité de la durée de vie restante. Prolonger ou raccourcir la vie n'est pas une fin en soi des soins palliatifs ;

4° prestataire de soins : un prestataire de soins, tel que visé à l'article 2, 16° du décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins.

*Section 2. — Conventions avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaires*

**Art. 91.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand conclut, modifie et met fin aux conventions avec les équipes d'accompagnement pluridisciplinaires et peut déterminer leur domaine d'activité.

Lors de la conclusion, de la modification ou de la résiliation, telles que visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Gouvernement flamand sollicite l'avis de l'« Expertencommissie ». L'avis de l'« Expertencommissie » est établi en concertation avec la commission consultative sectorielle concernée.

Le Gouvernement flamand peut, après avis de l'« Expertencommissie » et de la commission consultative sectorielle, prévoir des exceptions à l'alinéa 2.

Par dérogation à l'alinéa 2, l'avis de l'« Expertencommissie » ne sera pas sollicité en cas de modifications découlant des dispositions de la convention elle-même.

§ 2. Le Gouvernement flamand peut déterminer la procédure et les conditions générales auxquelles les conventions avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaires sont conclues, modifiées ou terminées.

**Art. 92.** Le Gouvernement flamand détermine au moins les éléments suivants :

- 1° la composition de base des équipes d'accompagnement multidisciplinaires ;
- 2° les missions des équipes d'accompagnement multidisciplinaires ;
- 3° les conditions de fonctionnement des équipes d'accompagnement multidisciplinaires ;
- 4° le financement des équipes d'accompagnement multidisciplinaires.

Le Gouvernement flamand peut déterminer des éléments supplémentaires.

Les éléments, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, et les éléments supplémentaires, visés à l'alinéa 2, sont concrétisés dans la convention visée à l'article 91.

**Art. 93.** Le Gouvernement flamand détermine les règles et les conditions des relations financières et administratives entre les bénéficiaires et les organismes assureurs, entre les bénéficiaires et les équipes d'accompagnement multidisciplinaires et entre les équipes d'accompagnement multidisciplinaires et les organismes assureurs.

**Art. 94.** Le Gouvernement flamand arrête les conditions et la procédure d'agrément, de suspension et du retrait de l'agrément des équipes d'accompagnement multidisciplinaires. Tant que le Gouvernement flamand n'a pas fixé les conditions et la procédure d'agrément des équipes d'accompagnement multidisciplinaires et qu'aucune équipe d'accompagnement multidisciplinaire n'a été agréée en vertu de cette procédure, les équipes d'accompagnement multidisciplinaires avec lesquelles une convention a été conclue conformément au présent décret sont considérées comme des infrastructures de soins.

*Section 3. — Financement et intervention*

**Art. 95.** § 1<sup>er</sup>. L'accompagnement par des équipes d'accompagnement multidisciplinaires est remboursé sous forme d'une intervention, qui est versée directement par les organismes assureurs aux équipes d'accompagnement multidisciplinaires et qui est incluse dans la convention conclue conformément à l'article 91.

Le Gouvernement flamand fixe les règles et les conditions relatives à la composition, au calcul et à la modification de l'intervention, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ainsi qu'au calcul du nombre maximal de bénéficiaires pour lesquels l'intervention peut être imputée par année calendaire.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine les modalités et les conditions régissant l'octroi des interventions, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>.

**TITRE 4. — Hôpitaux**

**Art. 96.** A l'article 29 du décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, les modifications suivantes sont apportées :

1° le membre de phrase « l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 1°, » est remplacé par le membre de phrase « l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 3° et 4°, » ;

2° le membre de phrase « telles que visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 1°, f), de cette loi spéciale » est abrogé.

**TITRE 5. — Dispositions finales**

**CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions abrogatoires**

**Art. 97.** Dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008, les articles suivants sont abrogés :

1° l'article 6 ;

2° les articles 47 à 50 ;

3° l'article 170, modifié par le décret du 15 juillet 2016, pour ce qui est des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour et des maisons de soins psychiatriques.

**CHAPITRE 2. — Dispositions modificatives**

**Art. 98.** A l'article 581, 1°, du Code judiciaire, est ajouté le membre de phrase « et 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. 99.** L'article 1410, § 2, du Code judiciaire, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2006, est complété par un point 12°, rédigé comme suit :

« 12° aux montants payés ou à payer aux bénéficiaires des interventions résultant 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 fonctionnelle, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs. ».

**Art. 100.** Dans l'article 22 de la loi relative à l'assurance obligatoire de soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, le point 6<sup>o</sup>ter est abrogé.

**Art. 101.** Dans l'article 23 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, le paragraphe 3bis est abrogé.

**Art. 102.** Dans l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, le point 21° est abrogé.

**Art. 103.** Dans l'article 153, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, le point 4) sera abrogé à une date à déterminer par le Gouvernement flamand.

**Art. 104.** A l'article 27 du décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, modifié par le décret du 21 juin 2013, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 1°, les mots « maison de repos et de soins, » sont remplacés par les mots « centre de soins résidentiels » ;

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

« 4° centre de soins résidentiels bénéficiant d'un agrément supplémentaire : un centre de soins résidentiels bénéficiant d'un agrément supplémentaire tel que visé à l'article 52/1 du Décret sur les soins résidentiels du 13 mars 2009 ; » ;

3° au point 5°, le membre de phrase « la réglementation en exécution de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins » est remplacé par le membre de phrase « le décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs » ;

4° au point 6°, le membre de phrase : au point 5°, le membre de phrase « la réglementation en exécution de l'article 6 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 » est remplacé par le membre de phrase « 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 ».

**Art. 105.** Dans l'article 30, § 4, du même décret, modifié par le décret du 21 juin 2013, le membre de phrase « de centres de soins de jour, prévus dans la réglementation en exécution de l'article 170 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 » est remplacé par le membre de phrase « de centres de soins de jour bénéficiant d'un agrément supplémentaire tels que visés à l'article 52/2 du Décret sur les soins résidentiels du 13 mars 2009 ».

**Art. 106.** Le Gouvernement flamand peut apporter des modifications et abroger des dispositions dans les lois et décrets existants afin de les faire correspondre aux dispositions du présent décret.

### CHAPITRE 3. — *Dispositions transitoires et d'entrée en vigueur*

**Art. 107.** Dans la réglementation fédérale applicable aux hôpitaux de revalidation et non encore remplacée par une réglementation flamande autonome, la référence aux dispositions de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 remplacées aux articles 89 et 90 doit être interprétée comme une référence aux dispositions correspondantes des articles 86 et 87 du présent décret.

**Art. 108.** Dans les cas prévus à l'article 47/9, § 4, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions, dans laquelle l'autorité fédérale assure le financement des investissements dans les infrastructures et les services médico-techniques, visés à l'article 5, §1, I, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, a) de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, des hôpitaux, au nom de la Communauté flamande, les dispositions de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, telles qu'elles s'appliquaient avant l'entrée en vigueur du présent décret, restent d'application.

**Art. 109.** Les médecins-conseils effectuent également les contrôles conformément à l'article 153, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4) de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tant que la « Zorgkassencommissie » ne peut être appelée à effectuer les contrôles, visés aux articles 24 et 25.

**Art. 110.** Par dérogation à l'article 75, le Gouvernement flamand conclut une convention de revalidation avec les structures qu'il détermine et qui, avant l'entrée en vigueur du présent décret, ont déjà conclu une convention en application des articles 22, 6°, et 23, §3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. Ces conventions de revalidation sont adaptées afin de les faire correspondre aux dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution.

Le Gouvernement flamand peut déterminer les conditions des adaptations, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Chacune des conventions, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, conclues en application de l'article 22, 6°, et 23, § 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, continue à être mise en œuvre tant que le Gouvernement flamand n'a pas conclu une convention de revalidation avec la structure concernée conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 111.** Par dérogation à l'article 91, le Gouvernement flamand conclut une convention de revalidation avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaires qu'il détermine et qui, avant l'entrée en vigueur du présent décret, ont déjà conclu une convention en application des articles 22, 6<sup>ter</sup>, et 23, § 3bis, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, telle qu'elle s'appliquait avant l'entrée en vigueur du présent décret. Ces conventions sont adaptées afin de les faire correspondre aux dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution.

Le Gouvernement flamand peut déterminer les conditions des adaptations, visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Chacune des conventions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, conclues en application de l'article 22, 6<sup>ter</sup>, et 23, § 3bis, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, continue à être mise en œuvre tant que le Gouvernement flamand n'a pas conclu une convention avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaires concernées conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 112.** Des maisons de soins psychiatriques ou des initiatives d'habitation protégée, auxquelles un agrément a été accordé avant l'entrée en vigueur du présent décret gardent leur agrément pour la durée restante de l'agrément.

**Art. 113.** Si, au 1<sup>er</sup> janvier 2019, certains arrêtés d'exécution ne sont pas encore en vigueur, les arrêtés d'exécution fédéraux correspondants restent d'application jusqu'à ce qu'ils soient modifiés ou abrogés par le Gouvernement flamand.

**Art. 114.** Le présent décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 6 juillet 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille,  
J. VANDEURZEN

—  
Note

(1) *Session 2017-2018*

Documents : – Projet de décret : 1588 – N° 1

Rapport : 1588 – N° 2

Texte adopté en séance plénière : 1588 – N° 3

Annales - Discussion et adoption : Séance du 27 juin 2018.

—————  
**VLAAMSE OVERHEID**

[C – 2018/13845]

**6 JULI 2018. — Decreet houdende wijziging van diverse bepalingen van het Provinciedecreet van 9 december 2005 (1)**

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

**Decreet houdende wijziging van diverse bepalingen van het Provinciedecreet van 9 december 2005**

**HOOFDSTUK I. — Algemene bepaling**

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

**HOOFDSTUK II. — Wijziging van het Provinciedecreet van 9 december 2005**

**Art. 2.** In artikel 2, § 2, eerste lid, 3°, van het Provinciedecreet van 9 december 2005, vervangen bij het decreet van 29 juni 2012, wordt de zinsnede "het decreet van 6 juli 2001 houdende de intergemeentelijke samenwerking" vervangen door de zinsnede "de bepalingen van deel 3, titel 3, van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur".

**Art. 3.** In artikel 7 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij de decreten van 2 juni 2006, 30 april 2009 en 29 juni 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt de zinsnede "De verkozen provincieraadsleden worden, voor de goede orde, door de provinciegriffier ten minste acht dagen voor de installatievergadering van de provincieraad" vervangen door de zinsnede "Als er geen bezwaar is ingediend tegen de verkiezing, worden de verkozen provincieraadsleden door de uittredende voorzitter van de provincieraad ten minste veertien dagen voor de installatievergadering van de provincieraad";

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

"De installatievergadering van de provincieraad vindt plaats op een van de eerste vijf werkdagen van december. Bij ontstentenis van oproeping door de uittredende voorzitter van de provincieraad vindt de installatievergadering van rechtswege plaats in het provinciehuis, om 10 uur, op de eerste werkdag van de maand december. De provinciegriffier brengt bij ontstentenis van oproeping door de uittredende voorzitter van de provincieraad voor de goede orde ten minste acht dagen voor de installatievergadering van de provincieraad de nieuw verkozen provincieraadsleden daarvan op de hoogte.";

3° paragraaf 1, derde lid, wordt vervangen door wat volgt:

"In het tweede lid wordt verstaan onder werkdag: elke dag van de week, behalve zaterdag, zondag en wettelijke en decretale feestdagen.";

4° aan paragraaf 1, vierde lid, wordt de zinsnede " , maar ten vroegste op een van de eerste vijf werkdagen van december" toegevoegd;

5° in paragraaf 1, zesde lid, worden de woorden "de voormelde bepalingen" vervangen door de woorden "het vierde en het vijfde lid";

6° aan paragraaf 5 wordt de volgende zin toegevoegd: "Als de voorzitter van de provincieraad, degene die de voorzitter vervangt of degene die de eed afneemt van de voorzitter, nalaat de eed af te nemen, noteert de provinciegriffier de vervanging van de voorzitter in de notulen van de vergadering.";

7° een paragraaf 6 wordt toegevoegd, die luidt als volgt:

"§ 6. De rangorde van de provincieraadsleden wordt tijdens de installatievergadering van de nieuwe provincieraad onmiddellijk na de eedaflegging van de provincieraadsleden vastgesteld. Het provincieraadslid met de hoogste anciënniteit neemt de hoogste rang in. Bij gelijke anciënniteit neemt het provincieraadslid dat bij de laatste volledige vernieuwing van de provincieraad het hoogste aantal naamstemmen heeft behaald, de hoogste rang in. Bij een gelijk aantal naamstemmen neemt het provincieraadslid van wie de lijst bij de laatste volledige vernieuwing van de provincieraad de meeste stemmen heeft behaald, de hoogste rang in. De opvolgers die na de installatievergadering als provincieraadslid worden geïnstalleerd, nemen in volgorde van hun eedaflegging een rang in."