

Overwegende dat in afwezigheid van een advies van het Waals Gewest, de federale overheid wettelijk gezien een gemeente niet kan erkennen als toeristisch centrum,

Besluit :

Enig artikel. De aanvraag tot erkenning van de gemeente Etalle als toeristisch centrum wordt geweigerd.

Brussel, 7 januari 2020.

D. DUCARME

Considérant qu'en l'absence d'un avis conforme de la Région wallonne, l'autorité fédérale ne peut légalement reconnaître une commune comme centre touristique,

Arrête :

**Article unique.** La demande de reconnaissance de la commune d'Etalle comme centre touristique est refusée.

Bruxelles, le 7 janvier 2020.

D. DUCARME

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

### VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

#### VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/42956]

**13 DECEMBER 2019. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de aanpassing van de gespreide uitrol en de indexering van bepaalde overgangsmatregelen**

DE VLAAMSE REGERING,

#### Rechtsgrond

Dit besluit is gebaseerd op :

- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 143, artikel 145, § 3, artikel 148, § 3, artikel 150, § 3, en artikel 152, § 3.

#### Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld :

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 8 oktober 2019.
- De Raad van State heeft advies 66.717/1 gegeven op 21 november 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. De spoedbehandeling wordt gemotiveerd door de omstandigheid dat :
  - de actualisatie van de voorschotten vanaf de maand oktober plaatsvindt en daartoe de reglementaire basis ontbreekt;
  - de actualisatie van deze voorschotten hoogdringend is vermits de betrokken voorzieningen vandaag een substantieel bedrag voorfinancieren dat niet gedekt is door voorschotten;
  - de beheersing van de uitgaven voor de dagverzorgingscentra, waarvoor een herenakkoord met de koepelorganisaties in de ouderenzorg werd afgesproken, zo snel mogelijk reglementair moet worden bevestigd.

#### Initiatiefnemer

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

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT :

**Artikel 1.** In artikel 662/6 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 en gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 29 maart 2019 en 28 juni 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in paragraaf 2, eerste lid, wordt tussen het woord "bepaalt" en het woord "per" de zinsnede ", voor de voorschotten voor de maanden april tot en met september," ingevoegd;

2° er worden een paragraaf 3 en een paragraaf 4 toegevoegd, die luiden als volgt :

"§ 3. Het agentschap bepaalt, voor de voorschotten vanaf de maand oktober, per zorgvoorziening, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, het voorschot voor elke maand, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, dat de zorgvoorziening per zorgkas ontvangt met de volgende formule: het erkende aantal entiteiten op 1 maart 2019 x het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg op 1 juli 2019 x 30 x 0,95 x het aandeel van de zorgkas.

Het aandeel van de zorgkas wordt bepaald op basis van het aantal leden dat bij de zorgkas in kwestie aangesloten is in de zorgvoorziening in kwestie, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, ten opzichte van de aangeslotenen bij de andere zorgkassen in de zorgvoorziening, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, in kwestie.

§ 4. In afwijking van paragraaf 2 en 3 bepaalt het agentschap voor de dagverzorgingscentra, voor de voorschotten vanaf de maand september, per dagverzorgingscentrum het voorschot voor elke maand, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, dat de zorgvoorziening per zorgkas ontvangt.

Een voorschot voor de maand in kwestie wordt betaald op voorwaarde dat de som van de voorschotten, betaald voor de maanden van januari 2019 tot en met de maand die voorafgaat aan de maand in kwestie, kleiner is dan het resultaat dat wordt bepaald met de volgende formule:  $M \times$  het erkende aantal entiteiten op 1 maart 2019  $\times$  het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg op 1 juli 2019  $\times O \times I$ , waarbij :

1°  $M$  = het nummer van de maand waarvoor het voorschot in kwestie wordt berekend, waarbij januari als 1 wordt beschouwd;

2°  $O$  = de openingsregeling die wordt bepaald op basis van de bezettingsgegevens voor het werkingsjaar 2018 die de voorziening in 2019 heeft meegedeeld met toepassing van artikel 2 van het ministerieel besluit van 22 april 2015 tot vaststelling van de subsidiëringwijze van de dagverzorgingscentra en artikel 2 van het ministerieel besluit van 22 april 2015 tot vaststelling van de subsidiëringwijze van de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, waarbij die openingsregeling gelijk is aan :

- a) 250/12 als de zorgvoorziening vijf dagen per week open was;
- b) 300/12 als de zorgvoorziening zes dagen per week open was;
- c) 350/12 als de zorgvoorziening zeven dagen per week open was;
- d) 250/12 als er geen bezettingsgegevens zijn meegedeeld;

3°  $I$  = de individuele bezettingsgraad van de zorgvoorziening in de referentieperiode van 1 juli 2017 tot en met 30 juni 2018, waarbij het aantal meegedeelde gefactureerde dagen wordt gedeeld door het maximale aantal openingsdagen tijdens die referentieperiode op basis van het gemiddelde aantal erkende verblijfseenheden in de referentieperiode en het aantal openingsdagen per week, meegedeeld met toepassing van artikel 2 van het ministerieel besluit van 22 april 2015 tot vaststelling van de subsidiëringwijze van de dagverzorgingscentra en artikel 2 van het ministerieel besluit van 22 april 2015 tot vaststelling van de subsidiëringwijze van de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging. De individuele bezettingsgraad is minimaal 0,8388 en maximaal 1.

Als aan de voorwaarde, vermeld in het tweede lid, is voldaan, wordt het voorschot per dagverzorgingscentrum per zorgkas berekend met de volgende formule:  $(M \times$  het erkende aantal entiteiten op 1 maart 2019  $\times$  het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg op 1 juli 2019  $\times O \times I)$ , verminderd met de som van de voorschotten, betaald voor de maanden van januari 2019 tot en met de maand die voorafgaat aan de maand in kwestie.

Het resultaat van dat verschil wordt beperkt tot een maximum dat wordt bepaald met de formule: het erkende aantal entiteiten op 1 maart 2019  $\times$  het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg op 1 juli 2019  $\times O \times I$ . Dat bedrag wordt vermenigvuldigd met het aandeel van de zorgkas.

Het aandeel van de zorgkas wordt bepaald op basis van het aantal leden dat bij de zorgkas in kwestie aangesloten is in de zorgvoorziening in kwestie, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, ten opzichte van de aangeslotenen bij de andere zorgkassen in de zorgvoorziening in kwestie, vermeld in paragraaf 1, eerste lid.”.

**Art. 2.** Aan artikel 662/8 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 29 maart 2019, worden een vijfde tot en met achtste lid toegevoegd, die luiden als volgt :

“Het agentschap kan de basistegemoetkoming voor zorg in het woonzorgcentrum al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf, vermeld in boek 3, deel 2, titel 3, hoofdstuk 1, afdeling 1, gedurende een factureringperiode verminderen met een bedrag dat gelijk is aan het resultaat dat wordt berekend met de volgende formule: het bedrag van het niet-verrekenende voorschot dat niet door de zorgkas teruggevorderd kon worden / (het erkende aantal woongelegenheden in het woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf op 30 juni voorafgaand aan de factureringperiode  $\times 0,9541$ ) / het aantal dagen in de factureringperiode.

Het agentschap kan de basistegemoetkoming voor zorg in het dagverzorgingscentrum, vermeld in artikel 506, gedurende een factureringperiode verminderen met een bedrag dat gelijk is aan het resultaat dat wordt berekend met de volgende formule: het bedrag van het niet-verrekenende voorschot dat de zorgkas niet kon terugvorderen / (het erkende aantal entiteiten bijkomende erkenning in het dagverzorgingscentrum op 30 juni voorafgaand aan de factureringperiode  $\times 0,8388$  / het aantal dagen in de factureringperiode).

Als na afloop van de factureringperiode in kwestie blijkt dat het bedrag van het niet-verrekenende voorschot dat de zorgkas niet kon terugvorderen, niet volledig gerecupereerd kon worden op basis van het vierde of vijfde lid, vordert het agentschap het resterende te recupereren bedrag terug.

Als na afloop van de factureringperiode in kwestie blijkt dat meer dan het bedrag van het niet-verrekenende voorschot dat de zorgkas niet kon terugvorderen, is gerecupereerd op basis van het vierde of vijfde lid, stort het agentschap het teveel aan gerecupereerde middelen terug.”.

**Art. 3.** Aan artikel 663/3, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, wordt de volgende zin toegevoegd :

“Het getal 19,51 wordt geïndexeerd conform artikel 511 van dit besluit.”.

**Art. 4.** In artikel 663/5 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 10 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid, 2°, en het vijfde lid wordt het bedrag “3,92 euro” vervangen door het bedrag “4 euro”;

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

“De bedragen, vermeld in het zesde lid, worden geïndexeerd conform artikel 511.”.

**Art. 5.** Aan artikel 663/6, § 1, eerste lid, 2°, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, wordt de zinsnede “conform artikel 511 van dit besluit” toegevoegd.

**Art. 6.** In artikel 663/11, eerste en tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, wordt het getal “5,08” vervangen door het getal “5,18”.

**Art. 7.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 september 2019 met uitzondering van artikel 3 tot en met 6 die uitwerking hebben vanaf 1 januari 2019.

**Art. 8.** De Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming, is belast met de uitvoering van dit besluit.  
Brussel, 13 december 2019.

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

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid,  
Gezin en Armoedebestrijding,  
W. BEKE

---

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2019/42956]

**13 DECEMBRE 2019. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, en ce qui concerne l'adaptation du déploiement échelonné et l'indexation de certaines mesures transitoires**

LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

**Base juridique**

Le présent arrêté se fonde sur :

- le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, l'article 143, l'article 145, § 3, l'article 148, § 3, l'article 150, § 3, et l'article 152, § 3.

**Conditions de forme**

Les conditions de forme suivantes sont remplies :

- L'Inspection des Finances a donné son avis le 8 octobre 2019.

Le Conseil d'État a rendu le 21 novembre 2019 son avis 66.725/1 en application de l'article 84, § 1er, alinéa premier, 3° des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973. Le traitement d'urgence est motivé par le fait que :

- l'actualisation des avances a lieu à partir du mois d'octobre et la base réglementaire fait défaut à cet effet ;

- l'actualisation de ces avances est urgente étant donné que les provisions concernées préfinancent aujourd'hui un montant substantiel non couvert par des avances ;

- la maîtrise des dépenses pour les centres de soins de jour, pour lesquelles un gentleman's agreement a été convenu avec les organisations coordinatrices de soins aux personnes âgées, doit être confirmée le plus rapidement possible sur le plan réglementaire.

**Initiateur**

Le présent arrêté est proposé par le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique, de la Famille et de la Lutte contre la Pauvreté.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 662/6 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 et modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 29 mars 2019 et 28 juin 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 2, alinéa premier, le membre de phrase « pour les avances des mois d'avril au mois de septembre, » est inséré entre le mot « détermine » et les mots « par structure » ;

2° les paragraphes 3 et 4 sont ajoutés, rédigés comme suit :

« § 3. L'agence détermine, pour les avances à partir du mois d'octobre, par structure de soins, visée au paragraphe 1er, alinéa premier, l'avance pour chaque mois, visée au paragraphe 1er, alinéa premier, que la structure de soins reçoit par caisse d'assurance soins à l'aide de la formule suivante : le nombre d'entités agréées au 1<sup>er</sup> mars 2019 x le montant de l'intervention de base pour les soins au 1<sup>er</sup> juillet 2019 x 30 x 0,95 x la part de la caisse d'assurance soins.

La part de la caisse d'assurance soins est déterminée sur la base du nombre de membres affiliés à la caisse d'assurance soins en question dans la structure de soins en question, visée au paragraphe 1er, alinéa premier, par rapport aux affiliés auprès des autres caisses d'assurance soins dans la structure de soins visée au paragraphe 1er, alinéa premier, en question.

§ 4. Par dérogation aux paragraphes 2 et 3, l'agence détermine, pour les centres de soins de jour, pour les avances à partir du mois de septembre, par centre de soins de jour, l'avance pour chaque mois, visée au paragraphe 1er, alinéa premier, que la structure de soins reçoit par caisse d'assurance soins.

Une avance pour le mois en question est versée à condition que la somme des avances payées pour les mois de janvier 2019 jusqu'au mois précédant le mois en question soit inférieure au résultat déterminé selon la formule suivante:  $M \times \text{le nombre d'entités agréées au 1}^{\text{er}} \text{ mars 2019} \times \text{le montant de l'intervention de base pour les soins au 1}^{\text{er}} \text{ juillet 2019} \times O \times I$ , où :

1° M = le numéro du mois pour lequel l'avance en question est calculée, janvier étant considéré comme 1 ;

2° O = le régime d'ouverture déterminé sur la base des données d'occupation pour l'année d'activité 2018 que la structure a communiqué en 2019 en application de l'article 2 de l'arrêté ministériel du 22 avril 2015 fixant le mode de subventionnement des centres de soins de jour et de l'article 2 de l'arrêté ministériel du 22 avril 2015 fixant le mode de subventionnement des centres de soins palliatifs de jour, ce régime d'ouverture étant égal à :

a) 250/12 si la structure de soins était ouverte cinq jours par semaine ;

- b) 300/12 si la structure de soins était ouverte six jours par semaine ;
- c) 350/12 si la structure de soins était ouverte sept jours sur sept ;
- d) 250/12 si aucune donnée d'occupation n'a été communiquée ;

3° I = le taux d'occupation individuel de la structure de soins pendant la période de référence du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018, le nombre de jours facturés communiqués étant divisé par le nombre maximal de jours d'ouverture pendant cette période de référence sur la base du nombre moyen d'unités de séjour agréées pendant la période de référence et du nombre de jours d'ouverture par semaine, communiqué en application de l'article 2 de l'arrêté ministériel du 22 avril 2015 fixant le mode de subventionnement des centres de soins de jour et l'article 2 de l'arrêté ministériel du 22 avril 2015 fixant le mode de subventionnement des centres de soins palliatifs de jour. Le taux d'occupation individuel est de 0,8388 au minimum et de 1 au maximum.

Si la condition visée à l'alinéa deux, est remplie, l'avance par centre de soins de jour par caisse d'assurance soins est calculée au moyen de la formule suivante :  $(M \times \text{le nombre d'entités agréées au 1<sup>er</sup> mars 2019} \times \text{le montant de l'intervention de base pour les soins au 1<sup>er</sup> juillet 2019} \times O \times I)$ , diminué de la somme des avances payées pour les mois de janvier 2019 jusqu'au mois précédant le mois en question.

Le résultat de cette différence est limité à un maximum déterminé à l'aide de la formule : le nombre d'entités agréées au 1<sup>er</sup> mars 2019  $\times$  le montant de l'intervention de base pour les soins au 1<sup>er</sup> juillet 2019  $\times O \times I$ . Ce montant est multiplié par la part de la caisse d'assurance soins.

La part de la caisse d'assurance soins est déterminée sur la base du nombre de membres affiliés à la caisse d'assurance soins en question dans la structure de soins en question visée au paragraphe 1er, alinéa premier, par rapport aux affiliés auprès des autres caisses d'assurance soins dans la structure de soins en question, visée au paragraphe 1er, alinéa premier. ».

**Art. 2.** A l'article 662/8 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 et modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 29 mars 2019, il est ajouté les alinéas 5 à 8 inclus, rédigés comme suit :

« L'agence peut, pendant une période de facturation, réduire l'intervention de base pour les soins dans le centre de soins résidentiels, avec ou sans le centre de court séjour y afférent, visé au livre 3, partie 2, titre 3, chapitre 1er, section 1re, d'un montant égal au résultat calculé selon la formule suivante : le montant de l'avance non réglée qui n'a pas pu être récupérée par la caisse d'assurance soins / (le nombre de logements agréés dans le centre de soins résidentiels et le centre de court séjour au 30 juin précédant la période de facturation  $\times 0,9541$ ) / le nombre de jours dans la période de facturation.

L'agence peut, pendant une période de facturation, réduire l'intervention de base pour les soins dans le centre de soins de jour, visé à l'article 506, d'un montant égal au résultat calculé selon la formule suivante : le montant de l'avance non réglée que la caisse d'assurance soins n'a pas pu récupérer / (le nombre d'entités agréées d'agrément supplémentaire dans le centre de soins de jour au 30 juin précédant la période de facturation  $\times 0,8388$  / le nombre de jours dans la période de facturation).

S'il s'avère, à l'issue de la période de facturation en question, que le montant de l'avance non réglée que la caisse d'assurance soins n'a pas pu récupérer, n'a pas pu être entièrement récupéré sur la base des alinéas 4 ou 5, l'agence récupère le montant restant à récupérer.

S'il s'avère, à l'issue de la période de facturation en question, que plus du montant de l'avance non réglée que la caisse d'assurance soins n'a pas pu récupérer, a été récupéré sur la base des alinéas 4 ou 5, l'agence rembourse l'excédent de moyens récupérés.

**Art. 3.** A l'article 663/3, § 1er, alinéa 2, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, la phrase suivante est ajoutée :

« Le nombre 19,51 n'est pas indexé conformément à l'article 511 du présent arrêté. ».

**Art. 4.** A l'article 663/5 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 et modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa premier, 2°, et l'alinéa cinq le montant « 3,92 euros » est remplacé par le montant « 4 euros » ;

2° il est ajouté un alinéa 8, rédigé comme suit :

« Les montants visés à l'alinéa six, sont indexés conformément à l'article 511. ».

**Art. 5.** A l'article 663/6, § 1er, alinéa premier, 2°, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, est ajouté le membre de phrase « conformément à l'article 511 du présent arrêté ».

**Art. 6.** Dans l'article 663/11, alinéas premier et deux, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, le nombre « 5,08 » est remplacé par le nombre « 5,18 ».

**Art. 7.** Le présent arrêté produit ses effets le 1 septembre 2019, à l'exception des articles 3 à 6 inclus, qui produisent leurs effets le 1 janvier 2019.

**Art. 8.** Le Ministre flamand ayant la protection sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 13 décembre 2019.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
J. JAMBON

Le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique,  
de la Famille et de la Lutte contre la Pauvreté,  
W. BEKE