

Art. 8. L'article 13 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 24 février 2017 et 8 juin 2018, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 13. Les scores attribués pour les critères visés à l'article 9 sont additionnés.

La somme des scores attribués détermine le groupe prioritaire qui peut être attribué, de la manière suivante :

1° groupe prioritaire 1 : un nombre de 3 à 7 ;

2° groupe prioritaire 2 : un nombre de 8 à 12 ;

3° groupe prioritaire 3 : un nombre de 13 à 18.

Si, conformément à l'article 9, alinéa 3, aucun score n'est attribué pour le critère visé à l'article 9, alinéa 1^{er}, 1°, la somme des scores attribués détermine le groupe prioritaire qui peut être attribué, de la manière suivante :

1° groupe prioritaire 1 : un nombre de 2 à 4 ;

2° groupe prioritaire 2 : un nombre de 5 à 8 ;

3° groupe prioritaire 3 : un nombre de 9 à 12. ».

Art. 9. L'article 14 du même arrêté est abrogé.

Art. 10. Les articles 8 à 14 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 mars 2016 relatif à la création d'une commission régionale des priorités, à l'identification de groupes prioritaires, à la détermination de la nécessité sociale, à l'orientation vers le soutien, ainsi qu'à l'harmonisation et la planification dans le cadre de l'aide financière personnalisée, tels qu'en vigueur avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, s'appliquent aux :

1° demandes d'un budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, qui sont introduites, conformément aux articles 1 à 15 de l'arrêté du 27 novembre 2015, avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté ;

2° demandes de révision d'un budget pour des soins et du soutien non directement accessibles, qui sont introduites, conformément à l'article 35 de l'arrêté du 27 novembre 2015, avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 11. Le présent arrêté produit ses effets le 20 juillet 2020.

Art. 12. Le ministre flamand compétent pour les personnes handicapées est chargé d'exécuter le présent arrêté.
Bruxelles, le 16 octobre 2020.

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

VLAAMSE OVERHEID

[C - 2020/31701]

13 NOVEMBER 2020. — Besluit van de Vlaamse Regering tot toekenning van een subsidie aan de lokale besturen om de contact- en bronopsporing ter bestrijding van de COVID-19-pandemie te versterken

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993 en artikel 87, § 1;

- de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof, artikel 3, derde lid;

- de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën van 29 maart 2019, artikel 71 tot en met 77;

- het decreet van 20 december 2019 houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2020, artikel 11;

- het besluit Vlaamse Codex Overheidsfinanciën van 17 mei 2019, artikel 29 tot en met 31 en artikel 43.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 9 november 2020.

- Begrotingsakkoord werd gegeven op 12 november 2020.

Motivering

- Ter ondersteuning van de centrale contactopsporing mobiliseert de Vlaamse Regering de lokale besturen om bijkomend in te zetten op preventie, sensibilisering, bronopsporing, quarantainecoaching en contactonderzoek. De lokale besturen werken in al deze opdrachten ondersteunend en/of aanvullend op de centrale contactopsporing en de reeds bestaande initiatieven op het niveau van de eerstelijnszone. De initiatieven worden steeds genomen in overleg en samenwerking met het Agentschap Zorg en Gezondheid, het Consortium Contactopsporing, de lokale eerstelijnszorggraden (ELZ) en opgerichte COVID-19-teams. De lokale besturen kiezen in het kader van dit besluit tussen de volgende opties:

• Optie 1: inzet in sensibilisering, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching

• Optie 2: inzet in sensibilisering, preventie, bronopsporing, quarantainecoaching en contactonderzoek.

Lokale besturen kunnen zich verenigen om één van voornoemde opties voor hun regio op zich te nemen.

Op basis van hun keuze engageren de lokale besturen zich om verschillende taken op te nemen in hun gemeente en hiervoor de nodige personeelscapaciteit en middelen te voorzien. De Vlaamse Regering zal deze bijkomende inspanningen financieel ondersteunen.

Er wordt in beide opties afgestemd met het Agentschap Zorg en Gezondheid, het Consortium Contactopsporing en Smals, om toegang te verkrijgen tot de Vlaamse platformen voor wat de eigen gemeente betreft. Daarnaast worden de nodige afspraken gemaakt met het oog op een permanente, correcte en vlotte informatie-uitwisseling tussen het Vlaamse en het lokale contactcenter alsook de andere betrokken stakeholders, waaronder de COVID-19-teams binnen de zorgraden.

Voor lokale besturen kunnen op het vlak van volksgezondheid twee specifieke rechtsgronden gevonden worden die hen toestaan om zelf voornoemde taken op te nemen en over de nodige data te kunnen beschikken:

- Vooreerst bepaalt artikel 135, § 2 Nieuwe Gemeentewet (NGW) dat gemeenten ook tot taak hebben het voorzien ten behoeve van de inwoners, in een goede politie, met name over de zindelijkheid, de gezondheid, de veiligheid en de rust op openbare wegen en plaatsen en in openbare gebouwen. Meer bepaald kan de gemeente passende maatregelen nemen om rampen en plagen, zoals epidemieën te voorkomen en het verstrekken van de nodige hulp om ze te doen ophouden.
- Daarnaast stipuleert het decreet over het lokaal bestuur (DLB) in artikel 2, § 1: de gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn beogen om op het lokale niveau duurzaam bij te dragen aan het welzijn van de burgers en verzekeren een burgernabije, democratische, transparante en doelmatige uitoefening van hun bevoegdheden. Ook dit vormt een rechtsgrond voor het optreden van de lokale besturen in het kader van de COVID-19-pandemie.

Het optreden van de lokale besturen moet gebeuren met inachtneming van de bescherming van de privacy van de burgers, zoals onder meer gewaarborgd door de algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Contactonderzoek

Het decreet van 29 mei 2020 tot organisatie van de meldingsplicht en het contactonderzoek in het kader van COVID-19 en het uitvoeringsbesluit van 12 juni 2020, voorzien dat de taken zoals opgelegd in artikel 44 van het preventiedecreet, meer bepaald het tegengaan van de verspreiding van infecties, uitgevoerd zal worden door een samenwerkingsverband dat een contactcentrum opricht dat belast wordt met opdrachten van opsporing en begeleiding van personen met een bevestigde of vermoedelijke diagnose van COVID-19, of van personen die mogelijk een risicodragend contact hebben gehad met een persoon die besmet is met COVID-19 of die vermoedelijk besmet is met COVID-19. Met voornoemde doelstelling kunnen lokale besturen dan ook als verwerker voor het Agentschap Zorg en Gezondheid optreden en kunnen ze rechtstreeks toegang hebben tot de databank Sciensano – gegevensdatabank.

Het lokaal contactonderzoek wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen, scripts en kwaliteitsnormen van het centraal contactonderzoek. Hiervan kan niet worden afgeweken om en uniformiteit van het contactonderzoek te bewaken.

Binnen het contactonderzoek is momenteel geen casemanagement mogelijk. Het lokaal contactonderzoek engageert zich om

- het afgesproken aandeel van werkorders/tickets van nieuwe indexpatiënten volledig af te handelen
- én
- de werkorder/tickets van de hoogrisicocontacten die aan hen worden toebedeeld op basis van het postnummer.

Voor uitbetaling van de variabele subsidie wordt gekeken naar het aantal afgehandelde werkorders/tickets van nieuwe indexpatiënten. De afgehandelde werkorders/tickets van de hoogrisicocontacten worden niet meegerekend in dit aantal omdat de vergoeding hiervan reeds vervat ligt in het bedrag/indexpatiënt.

Het lokale bestuur zorgt voor eigen capaciteit en middelen om dit engagement kwaliteitsvol op te nemen.

Voor de inzet van medewerkers in functie van het lokale contactonderzoek wordt voorzien in de nodige technische opleiding en aansturing. Het contactonderzoek op het niveau van de gemeente vereist ook enkele technische aanpassingen van het huidige centrale systeem.

Bronopsporing en quarantainecoaching

- Bronopsporing:

Via bronopsporing kunnen de lokale besturen de hot spots detecteren. Vervolgens kunnen zij allerhande initiatieven nemen om deze hotspots te isoleren en uiteindelijk in te perken, bijvoorbeeld door doelgerichte informatie, preventie- en sensibiliseringscampagnes.

- Quarantainecoaching

De burger die omwille van een positieve test of omwille van preventie tijdelijk in quarantaine moet gaan, heeft gepast ondersteuning en begeleiding nodig om de quarantaine goed te doorlopen. Deze taak werd voorzien voor de COVID-19-teams. Vanuit hun eigen know how en ervaring kunnen lokale besturen hier een waardevolle ondersteuning bieden.

In beide gevallen worden de respectieve verantwoordelijkheden voor de naleving van de AVG-regels vastgelegd in een verwerkersovereenkomst tussen het lokaal bestuur en het Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze aanpak is identiek met de huidige aanpak voor de COVID-19-teams binnen de zorgraden.

Wanneer lokale besturen hierbij gebruik maken van eigen datagegevens, is de opmaak van een protocol (of aanvulling van een bestaand protocol) vereist. Hierbij wordt gedacht aan informatie vanuit de dienstverlening van het OCMW, informatie vanuit het rijksregister voor het controleren en aanvullen adresgegevens van indexpatiënten en hoogrisicocontacten,...

Verdere maatregelen

De ondersteuning in het kader van de quarantainemaatregelen, kunnen verder gaan dan enkel telefonisch richtlijnen geven. Lokale besturen kunnen aan indexpatiënten, mogelijk besmette naasten en mensen in verplichte quarantaine een ondersteuning op maat aanbieden. Zij kunnen hierbij specifiek inzetten op de ondersteuning van kwetsbare personen en groepen. Onder deze specifieke maatregelen wordt (niet limitatief) verstaan: het verstrekken van informatie op maat van betrokkene, (mee) zorgen voor kinderopvang, het doen van boodschappen, maatregelen om vervreemding of vereenzaming tegen te gaan, verlenen van psychologische bijstand, regelen van administratie, verstrekken van een bijkomende financiële tegemoetkoming.

Het aanbieden van deze verdere hulp kan enkel en alleen nadat hiervoor expliciet toestemming werd gevraagd aan de betrokkenen om hun gegevens voor verdere diensten te kunnen gebruiken. Bij de verder te nemen maatregelen, op basis van de toestemming en in het kader van artikel 2, § 1 DLB dat lokale besturen de opdracht geeft om op het lokale niveau duurzaam bij te dragen aan het welzijn van de burgers, treden de lokale besturen op als verwerkingsverantwoordelijke.

Wanneer lokale besturen hierbij gebruik maken van eigen datagegevens, is de opmaak van een protocol (of aanvulling van een bestaand protocol) vereist. Hierbij wordt gedacht aan informatie vanuit de dienstverlening van het OCMW, informatie vanuit het rijksregister voor het controleren en aanvullen adresgegevens van indexpatiënten en hoogrisicocontacten,...

Dit besluit reikt een financieringsmodel aan dat vertrekt vanuit twee sporen:

- Optie 1: een forfaitaire financiering op basis van het aantal inwoners van de gemeente: 0,125 euro per inwoner en per maand, voor maximaal 5 maanden;
- Optie 2: dezelfde forfaitaire financiering als in optie 1, met daarbovenop een variabele financiering ten belope van 100 euro per afgehandeld werkorder/ticket van een nieuwe indexpatiënt, inclusief de werkorders/tickets van het met het Agentschap Zorg en Gezondheid overeengekomen aantal nieuw hoog risicocontacten.

Juridisch kader

Dit besluit sluit aan bij de volgende regelgeving:

- Nieuwe Gemeentewet van 24 juni 1988, artikel 135, § 2, tweede lid, 5°;
- decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, artikel 2 § 1;
- het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, artikel 44 t.e.m. 50;
- het decreet van 29 mei 2020 tot organisatie van de meldingsplicht en het contactonderzoek in het kader van COVID-19;
- 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)

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Binnenlands Bestuur, Bestuurszaken, Inburgering en Gelijke Kansen en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT :

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° centrale contactcentrum: het contactcentrum vermeld in artikel 3, eerste lid van decreet van 29 mei 2020 tot organisatie van de meldingsplicht en het contactonderzoek in het kader van COVID-19;

2° lokaal bestuur: iedere gemeente van het Vlaams Gewest;

3° lokaal contactcentrum: contactonderzoek dat door een gemeente in het kader van dit besluit wordt georganiseerd;

4° COVID-19-team: een binnen een zorgraad opgericht team dat ondersteuning en advies verleent in het kader van de COVID-19 pandemie;

5° ticket/werkorder: een uniek digitaal identificatiemiddel dat het contactcentrum in staat stelt om een werkorder, in dit geval een patiënt, uniek te benoemen en af te handelen. Aan de hand van dit ticket/werkorder is rapportering mogelijk;

6° afhandeling van een ticket/werkorder: hieronder wordt verstaan contacten in alle mogelijke vormen die noodzakelijk of nuttig zijn om deze patiënt effectief te horen conform het uitgewerkte script, de afwerking en registratie van verkregen informatie van de patiënt en de hoog risicocontacten in het digitale platform volgens het script en de kwaliteitseisen van het centrale contactcentrum.

7° indexpatiënt: persoon die besmet is met COVID-19 of waarvan een arts een ernstig vermoeden heeft dat hij of zij besmet is met COVID-19;

8° nieuwe indexpatiënt: een indexpatiënt waarvan het ticket door het centrale contactcentrum aan het lokale contactcentrum wordt aangereikt zonder dat er, in gelijk welke vorm reeds contactname was door het centrale contactcentrum. Het lokale contactcenter zorgt voor de volledige afhandeling van het ticket/werkorder;

9° hoogrisicocontact: personen die mogelijk een risicodragend contact hebben gehad met een persoon die besmet is met COVID-19 of die vermoedelijk besmet is met COVID-19;

10° nieuw hoogrisicocontact: een hoogrisicocontact waarvan het ticket door het centrale contactcentrum aan het lokale contactcentrum wordt aangereikt zonder dat er in gelijk welke vorm reeds contactname was door het centrale contactcentrum. Het lokale contactcenter zorgt voor de volledige afhandeling van het ticket/werkorder;

11° quarantainecoaching: het organiseren van medische en psychosociale ondersteuning voor met COVID-19 besmette personen en vermoedelijk met COVID-19 besmette personen die in tijdelijke afzondering zijn geplaatst;

12° risicogroepen: personen waarvan medisch is vastgesteld dat ze een verhoogd risico op besmetting lopen of een verhoogd risico hebben op overlijden aan een COVID-19 besmetting;

13° kwetsbare personen of groepen : personen of groepen die omwille van hun specifieke context specifieke aandacht en behandeling op maat vereisen op vlak van informatie, sensibilisering, quarantainecoaching en algemene zorg. Mensen met een beperking, senioren, alleenstaanden (met kinderen), hulpbehoevenden kunnen hier bijvoorbeeld onder vallen.

14° hotspot : een locatie die vanuit de bronsporing naar boven komt als risicovolle omgeving.

Art. 2. Een totaal subsidiebedrag van maximaal 11.644.000 euro (elf miljoen zeshonderdvierenveertigduizend euro) wordt toegekend vanuit begrotingsartikel PJ0-1PMC2CGA-WT aan de lokale besturen die in het kader van dit besluit bijkomende engagementen opnemen.

Deze subsidie is samengesteld uit een forfaitaire subsidie van maximaal 4.144.000 euro (vier miljoen honderdvierenveertigduizend euro) voor de opdrachten vermeld in artikel 5 en een variabele subsidie van maximaal 7.500.000 euro (zeven miljoen vijfhonderdduizend euro) voor de lokale besturen die additioneel inzetten op de opdrachten vermeld in artikel 6.

Deze subsidie heeft betrekking op de periode van 1 november 2020 tot en met 31 maart 2021.

Art. 3. Een lokaal bestuur engageert zich om in het kader van dit besluit in te zetten op :

- Optie 1: inzet in sensibilisering, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching
- Optie 2: inzet in sensibilisering, preventie, bronopsporing, quarantainecoaching en contactonderzoek.

Lokale besturen kunnen zich verenigen om één van voornoemde opties voor hun regio op zich te nemen.

Art. 4. De lokale besturen voeren hun opdrachten in het kader van dit besluit uit in afstemming met de bestaande initiatieven op het niveau van de eerstelijnszone en met het plan van aanpak van de COVID-19-teams die binnen de zorggraden werden opgericht.

Art. 5. De lokale besturen engageren zich om in het kader van dit besluit in te zetten op sensibilisering, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching (optie 1).

§ 1. De lokale besturen doen aan sensibilisering en preventie door minstens hun inwoners te informeren over het naleven van de zes gouden principes:

- 1° hygiënemaatregelen in acht nemen;
- 2° activiteiten bij voorkeur buiten organiseren;
- 3° verhoogde aandacht voor risicogroepen;
- 4° een veilige afstand van minstens anderhalve meter houden;
- 5° een mondkapje dragen;
- 6° bijeenkomsten beperken.

§ 2. De lokale besturen hanteren hierbij een populatiegerichte aanpak met focus op de risicogroepen en de kwetsbare personen/groepen.

§ 3. De lokale besturen ondernemen acties om de bronopsporing te versterken. Ze leggen verbanden door analyse van de beschikbare gegevens, inclusief de gegevens verkregen uit de samenwerkingsovereenkomst met de zorggraad, waardoor ogenschijnlijk willekeurige besmettingen tot één en dezelfde bron kunnen worden teruggebracht om op die manier verdere verspreiding van COVID-19 te beperken door het aanpassen van het lokale beleid inzake infectiebestrijding. Wanneer zij hotspots detecteren, nemen zij eveneens maatregelen om deze te isoleren en zo mogelijk in te perken.

§ 4. De lokale besturen zetten in op quarantainecoaching. Zij informeren hun inwoners wanneer tijdelijke afzondering van toepassing is, welke procedures gevolgd worden en welke activiteiten toegelaten of niet toegelaten zijn. De lokale besturen volgen de richtlijnen op die worden geformuleerd op de website van de federale overheid.

§ 5. De lokale besturen kunnen zich in bijzonder inzetten op kwetsbare personen en groepen. Zij zorgen voor informatie en contact op maat, bespreken met de betrokkene welke bijkomende hulp kan verstrekt worden en doen hiertoe het nodige zo de betrokkene hiermee heeft ingestemd. Deze hulp kan van allerlei aard zijn.

§ 6. Alle initiatieven worden in overleg en in samenwerking COVID-19-teams binnen de zorggraden besproken, de initiatieven worden steeds op de reeds bestaande werking afgestemd.

Art. 6. Naast hun engagementen zoals vervat in artikel 5 kunnen lokale besturen ook inzetten op lokaal contactonderzoek. Dit gebeurt in overleg met het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De lokale besturen hanteren hiervoor een populatiegerichte aanpak :

- 1° het lokaal contactcenter ontvangt van het centrale contactcenter op basis van de postcodes per dag een afgesproken aantal tickets/werkorders;
- 2° de tickets/werkorders worden afgewerkt volgens de scripts en de kwaliteitseisen van het centrale contactcenter. Hiervan kan niet worden afgeweken om de uniforme werking van het contactonderzoek te bewaken;
- 3° het lokaal contactcenter zorgt voor de volledige afhandeling van alle aan haar toegewezen tickets/werkorders;
- 4° de behandeling van een ticket/werkorder moet binnen de 24 uur vanaf de aanmelding van het ticket aangevat worden.

Art. 7. In het kader van hun opdrachten kunnen de lokale besturen de uitwisseling van persoonsgegevens uitwerken volgens één of meerdere van de volgende modaliteiten:

- 1° De lokale besturen ondertekenen met het Agentschap Zorg en Gezondheid een verwerkersovereenkomst conform artikel 28.3. van de verordening (EU) nr. 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 om te kunnen optreden als verwerker van persoonsgegevens voor het contactonderzoek binnen de voorwaarden van de samenwerkingsovereenkomst van 25 augustus 2020 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Duitstalige Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde gefedereerde entiteiten of door de bevoegde agentschappen aangeduide contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano.

- 2° De lokale besturen ondertekenen met het Agentschap Zorg en Gezondheid een verwerkersovereenkomst conform artikel 28.3. van de verordening (EU) nr. 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 om te kunnen optreden als verwerker van persoonsgegevens voor de uitvoering van quarantainecoaching en brononderzoek.
- 3° Lokale besturen treden op als verwerkersverantwoordelijke van persoonsgegevens wanneer zij toestemming van de betrokken burgers ontvingen voor de verwerking.
- 4° Wanneer lokale besturen gebruik maken van eigen datagegevens of wanneer de initiatieven verder reiken dan artikel 44 preventiedecreet omvat, treden zij op als verantwoordelijke van persoonsgegevens.

Art. 8. De persoonsgegevens die het lokaal bestuur verkrijgt vanuit de controletoren, mogen enkel en alleen gebruikt worden voor volgende doeleinden :

- het tegengaan van de verspreiding van infecties COVID-19 (artikel 44 preventiedecreet);
- het bieden van medische en psychosociale ondersteuning bij quarantainecoaching door COVID-19 (artikel 44 preventiedecreet en artikel 2§ 2 DLB);
- het detecteren van hot spots COVID-19, om deze vervolgens te isoleren en uiteindelijk in te perken, (artikel 44 preventiedecreet en artikel 2§ 1 DLB);
- het detecteren van kwetsbare personen of groepen (artikel 2§ 1 DLB);
- de handhaving van de opgelegde maatregelen (artikel 135 § 2 NGW);
- nadat hiervoor door de betrokkene expliciet toestemming werd gegeven, het aanbieden van ondersteuning op maat. Hieronder wordt (niet limitatief) verstaan: het verstrekken van informatie op maat van betrokkene, (mee) zorgen voor kinderopvang, het doen van boodschappen, maatregelen om vervreemding of vereenzaming tegen te gaan, verlenen van psychologische bijstand, regelen van administratie, verstrekken van een bijkomende financiële tegemoetkoming (artikel 2§ 1 DLB).

De personeelsgegevens die het lokaal bestuur verkrijgt vanuit het script en formsplatform kunnen enkel en alleen gebruikt worden voor contactonderzoek binnen de voorwaarden van de samenwerkingsovereenkomst van 25 augustus 2020 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Duitstalige Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking door Sciensano en de door de bevoegde gefedereerde entiteiten of door de bevoegde agentschappen aangeduide contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams in het kader van een contactonderzoek bij personen die (vermoedelijk) met het coronavirus COVID-19 besmet zijn op basis van een gegevensbank bij Sciensano.

Art. 9. De subsidie dient ter financiële ondersteuning van de bijkomende engagementen die de lokale besturen in het kader van dit besluit opnemen.

De lokale besturen zorgen zelf voor de nodige capaciteit en middelen om deze engagementen kwaliteitsvol uit te voeren.

De personen die geselecteerd worden voor het lokaal contactcenter, zullen voorafgaand aan de opstart van hun opdracht, hiervoor bijkomend opgeleid worden.

Art. 10. De lokale besturen voldoen aan de volgende voorwaarden om in aanmerking te komen voor subsidiëring:

- 1° De lokale besturen melden ten laatste op 11 december 2020 op digitale wijze aan het Agentschap Binnenlands Bestuur voor welke optie, vermeld in artikel 3, zij zich willen engageren.
- 2° De lokale besturen sluiten een samenwerkingsovereenkomst met het Agentschap Zorg en Gezondheid, het Consortium Opsporing en Smals waarin wordt vermeld welke inspanningen door de lokale besturen in de uitvoering van dit besluit geleverd zullen worden. Deze samenwerkingsovereenkomst regelt minstens de volgende elementen :
- voor welke optie wil het lokaal bestuur zich engageren;
 - concretisering van de taken die zij binnen deze optie zal opnemen;
 - de termijn van het engagement, dat minstens twee en ten hoogste 5 opeenvolgende maanden kan zijn;
 - de werkafspraken tussen de verschillende partners (COVID-19-teams, centraal contactcenter,...);
 - zo het lokaal bestuur kiest voor optie 2 wordt in overleg met elkaar het aandeel tickets/werkorders bepaald dat het lokale contactcentrum dagelijks zal verwerken. Het lokaal contactonderzoek handelt deze werkorders/tickets van nieuwe indexpatiënten af alsook de werkorders/tickets hoogrisicocontacten dat zij op basis van het postnr. krijgt toebedeeld. Dit aantal is evenwaardig aan het aantal nieuwe indexpatiënten.
 - Het afgesproken aandeel kan bij onderling overleg wijzigen in functie van het totaal aantal besmettingen.
- 3° De lokale besturen en de COVID-19-teams maken taakafspraken zodat deze op efficiënte en kwaliteitsvolle wijze worden uitgevoerd.
- 4° Afhankelijk van de aard van de taken zoals bepaald in artikelen 5 en 6 sluiten de lokale besturen een verwerkersovereenkomst met het Agentschap Zorg en Gezondheid en/of zorgen zij voor de nodige protocollen.
- 5° De lokale besturen die zich verenigd hebben kunnen een gezamenlijke overeenkomst en afsprakenkader afsluiten.

Art. 11. § 1. De subsidie, vermeld in artikel 2, bestaat uit twee delen:

- 1° De lokale besturen die inzetten op sensibilisering en preventie, bronopsporing en quarantainecoaching krijgen een forfaitaire subsidie van 0,125 euro per inwoner/maand en dit voor een periode van maximaal 5 maanden.
- 2° De lokale besturen die eveneens inzetten op lokaal contactonderzoek, krijgen hetzelfde forfait vermeerderd met een subsidie van 100 euro per afgehandeld ticket/werkorder van een nieuwe indexpatiënt, inclusief de werkorders/tickets van het met het Agentschap Zorg en Gezondheid overeengekomen aantal nieuw hoog risicocontacten.

Het aantal inwoners is dat op 1 januari 2020, zoals bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 27 juli 2020.

§ 2. De subsidie wordt als volgt uitbetaald:

1° uiterlijk op 31 maart 2021: een voorschot van 80% van de forfaitaire subsidie na het indienen, op uiterlijk 31 januari 2021, via digitale weg, bij het Agentschap Binnenlands Bestuur, van de ondertekende :

- a. samenwerkingsovereenkomst;
- b. verwerkersovereenkomst;

2° uiterlijk op 30 september 2021: het saldo van 20% van de forfaitaire subsidie en 100% van de variabele subsidie nadat het lokaal bestuur, op uiterlijk 1 juni 2021, de volgende stukken heeft ingediend :

- a. voor de forfaitaire subsidie : evaluatieverslag waarbij de uitvoering van de engagementen vervat in de samenwerkingsovereenkomst worden geëvalueerd en de bijkomende inzet wordt gemotiveerd.
- b. voor de variabele subsidie : rapportage van het aantal afgehandelde tickets van een nieuwe inpatiënt, inclusief de werkorders/tickets van het met het Agentschap Zorg en Gezondheid overeengekomen aantal nieuw hoog risicocontacten.

§ 3. De kosten voor de inhoudelijke opleiding van callcenteragents, alsook de infrastructurele kosten, uitbatingskosten (inclusief ICT-kosten) en verzekeringskosten zijn ten laste van de lokale besturen.

Art. 12. Het lokaal bestuur dient uiterlijk op 1 juni 2021 via digitale weg bij het Agentschap Binnenlands Bestuur een aanvraag in voor het ontvangen van de subsidie.

In die aanvraag bezorgt het lokaal bestuur minimaal de volgende informatie:

- 1° de identificatiegegevens van het lokaal bestuur;
- 2° de datum en ondertekening.
- 3° de stukken zoals vermeld in artikel 11, § 2, 2°.

Het Agentschap Binnenlands Bestuur stelt het aanvraagformulier ter beschikking.

Art. 13. Het Agentschap Binnenlands Bestuur en het Agentschap Zorg en Gezondheid oefenen toezicht uit op de naleving van de bepalingen van dit besluit. Het lokaal bestuur verstrekt daartoe de gevraagde documenten, inlichtingen of toelichtingen.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid evalueert de rapportering vermeld in artikel 11, § 2, 2°b.

Art. 14. Met behoud van de toepassing van artikel 13 van de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof, zal het Agentschap Binnenlands Bestuur de subsidie verminderen of terugvorderen als het lokaal bestuur de bepalingen van dit besluit niet of niet volledig naleeft of heeft nageleefd.

Art. 15. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 november 2020.

Art. 16. De Vlaamse minister, bevoegd voor het binnenlands bestuur en het stedenbeleid en de Vlaamse minister, bevoegd voor het welzijn en de armoedebestrijding, zijn, ieder wat hem of haar betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 13 november 2020.

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

De Vlaamse minister van Binnenlands Bestuur, Bestuurszaken, Inburgering en Gelijke Kansen,
B. SOMERS

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

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2020/31701]

13 NOVEMBRE 2020. — Arrêté du Gouvernement flamand attribuant une subvention aux administrations locales afin d'améliorer le suivi des contacts et la détection de la source dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19

Fondements juridiques

Le présent arrêté est fondé sur :

- la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, article 20, modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993, et article 87, § 1^{er} ;
- la loi du 16 mai 2003 fixant les dispositions générales applicables aux budgets, au contrôle des subventions et à la comptabilité des communautés et des régions, ainsi qu'à l'organisation du contrôle de la Cour des comptes, article 3, alinéa 3 ;
- le Code flamand des Finances publiques du 29 mars 2019, articles 71 à 77 ;
- le décret du 20 décembre 2019 contenant le budget général des dépenses de la Communauté flamande pour l'année budgétaire 2020, article 11 ;
- l'arrêté relatif au Code flamand des Finances publiques du 17 mai 2019, articles 29 à 31 et article 43.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- L'Inspection des Finances a rendu un avis le 9 novembre 2020.
- L'accord budgétaire a été donné le 12 novembre 2020.

Motivation

- Afin de soutenir le suivi des contacts central, le Gouvernement flamand mobilise les administrations locales afin de renforcer la prévention, la sensibilisation, la détection de la source, l'encadrement des quarantaines et le suivi des contacts. Les administrations locales travaillent dans toutes ces missions en soutien et/ou en complément du suivi des contacts central et des initiatives déjà mises en œuvre au niveau de la zone de première ligne. Les initiatives sont toujours prises en concertation et collaboration avec l'Agence Soins et Santé, le Consortium de suivi des contacts, les conseils locaux des soins de première ligne (ELZ) et les équipes COVID-19 mises en place. Dans le cadre du présent arrêté, les administrations locales ont le choix entre les options suivantes :

- Option 1 : engagement en matière de sensibilisation, de prévention, de détection de la source et d'encadrement des quarantaines
- Option 2 : engagement en matière de sensibilisation, de prévention, de détection de la source, d'encadrement des quarantaines et de suivi des contacts.

Les administrations locales peuvent se regrouper pour prendre en charge l'une des options ci-dessus pour leur région.

Sur la base de leur choix, les administrations locales s'engagent à assumer diverses tâches dans leur commune et à prévoir les capacités et les ressources en personnel nécessaires à cette fin. Le Gouvernement flamand soutiendra financièrement ces efforts supplémentaires.

Dans les deux options, une coordination est prévue avec l'Agence Soins et Santé, le Consortium de suivi des contacts et Smals, afin de permettre l'accès des communes aux plate-formes flamandes. En outre, les accords nécessaires sont conclus en vue d'un échange d'informations permanent, correct et fluide entre le centre de contact flamand et local ainsi que les autres acteurs concernés, dont les équipes COVID-19 au sein des conseils des soins.

Dans le domaine de la santé publique, on peut trouver deux bases juridiques spécifiques permettant aux administrations locales d'assumer elles-mêmes les tâches susmentionnées et de disposer des données nécessaires :

- Premièrement, l'article 135, § 2 de la Nouvelle loi communale (NLC) stipule que les communes ont également pour mission de faire jouir les habitants des avantages d'une bonne police, notamment de la propreté, de la salubrité, de la sûreté et de la tranquillité dans les rues, lieux et édifices publics. Plus particulièrement, la commune peut prendre des mesures adéquates destinées à prévenir les accidents et fléaux calamiteux, tels que les épidémies, et à renforcer l'aide nécessaire afin de les stopper.
- Le décret sur l'administration locale (DAL) stipule par ailleurs à l'article 2, § 1^{er} : les communes et les centres publics d'aide sociale visent à apporter au niveau local une contribution durable au bien-être des citoyens et assurent en proximité étroite avec ceux-ci un exercice démocratique, transparent et efficace de leurs pouvoirs. Ce point forme aussi un fondement juridique pour l'intervention des administrations locales dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

L'intervention des administrations locales doit se dérouler dans le respect de la protection de la vie privée des citoyens, telle que garantie notamment par le règlement général sur la protection des données (RGPD).

Suivi des contacts

Le décret du 29 mai 2020 portant organisation de l'obligation de déclaration et du suivi des contacts dans le cadre du COVID-19 et l'arrêté d'exécution du 12 juin 2020, prévoient que les tâches telles que fixées à l'article 44 du décret de prévention, plus précisément la lutte contre la propagation des infections, seront effectuées par une structure de coopération qui crée un centre de contact chargé de missions de traçage et d'accompagnement de personnes avec un diagnostic COVID-19 avéré ou suspecté ou de personnes susceptibles d'avoir eu un contact à risque avec une personne infectée ou suspectée d'être infectée par le COVID-19. En vue d'atteindre l'objectif susmentionné, les administrations locales peuvent dès lors agir en tant que sous-traitants pour l'Agence Soins et Santé et avoir un accès direct à la base de données Sciensano.

Le suivi des contacts local se déroule conformément aux directives, aux scénarios et normes de qualité du suivi des contacts central. Aucune dérogation à ce qui précède n'est permise afin d'assurer une uniformité du suivi des contacts.

Aucune gestion de cas n'est actuellement possible dans le cadre du suivi des contacts. Le suivi local des contacts s'engage à

- traiter intégralement la partie convenue des bons de travail/tickets de nouveaux patients de référence

et

- des bons de travail/tickets des contacts à haut risque qui leur sont attribués sur la base du code postal.

Pour le paiement de la subvention variable, le nombre de bons de travail/tickets traités des nouveaux patients de référence est pris en compte. Les bons de travail/tickets traités des contacts à haut risque ne sont pas pris en compte dans ce nombre car leur indemnisation est déjà incluse dans le montant/patient de référence.

L'administration locale prévoit sa propre capacité et ses propres moyens afin d'assumer cet engagement dans le respect des exigences de qualité.

La formation et l'orientation techniques nécessaires sont organisées dans le cadre du déploiement des collaborateurs en fonction du suivi des contacts local. Le suivi des contacts au niveau communal requiert également des adaptations techniques du système central actuel.

Détection de la source et encadrement des quarantaines

- Détection de la source :

La détection de la source permet aux administrations locales de détecter les foyers infectieux. Elles peuvent alors prendre toutes sortes d'initiatives pour isoler ces foyers et finalement les contenir, par exemple à travers des campagnes ciblées d'information, de prévention et de sensibilisation.

- Encadrement des quarantaines

Le citoyen qui, à la suite d'un test positif ou pour des raisons de prévention, doit être mis temporairement en quarantaine, a besoin d'un soutien et d'un accompagnement appropriés afin que sa quarantaine se déroule dans de bonnes conditions. Cette tâche a été prévue pour les équipes COVID-19. Sur la base de leurs propres connaissances et expérience, les administrations locales sont capables de prévoir un soutien de qualité.

Dans les deux cas, les responsabilités respectives quant au respect des règles du RGPD sont fixées dans un contrat de sous-traitance entre l'administration locale et l'Agence Soins et Santé. Cette approche est identique à l'approche actuelle pour les équipes COVID-19 au sein des conseils des soins.

Lorsque les administrations locales utilisent leurs propres données à cet égard, il est nécessaire de créer un protocole (ou de compléter un protocole existant). Il s'agit notamment des informations provenant des services du CPAS, des informations du registre national pour vérifier et compléter les coordonnées des patients de référence et des contacts à haut risque, ...

Autres mesures

Le soutien apporté dans le cadre des mesures de quarantaine peut aller au-delà de la simple communication de directives par téléphone. Les administrations locales peuvent offrir un soutien personnalisé aux patients de référence, aux proches potentiellement infectés et aux personnes en quarantaine obligatoire. Elles peuvent à cet égard se concentrer spécifiquement sur le soutien des personnes et des groupes vulnérables. On entend notamment par mesures spécifiques : la fourniture d'informations adaptées à la personne concernée, la (co-)prise en charge de l'accueil des enfants, faire les courses, l'application de mesures visant à prévenir l'isolement ou la solitude, la fourniture d'une assistance psychologique, le traitement des tâches administratives, l'octroi d'une allocation financière supplémentaire.

L'apport de cette assistance supplémentaire n'est possible qu'après avoir demandé l'autorisation expresse des personnes concernées afin d'utiliser leurs données pour d'autres services. Dans le cadre de la prise des mesures complémentaires, sur la base de l'autorisation et conformément à l'article 2, § 1^{er} du DAL octroyant aux administrations locales la mission de contribuer durablement au niveau local au bien-être des citoyens, les administrations locales agissent en tant que responsable du traitement.

Lorsque les administrations locales utilisent leurs propres données à cet égard, il est nécessaire de créer un protocole (ou de compléter un protocole existant). Il s'agit notamment des informations provenant des services du CPAS, des informations du registre national pour vérifier et compléter les coordonnées des patients de référence et des contacts à haut risque, ...

Le présent arrêté fournit un modèle de financement à deux voies :

- Option 1: un financement forfaitaire sur la base du nombre d'habitants de la commune : 0,125 euro par habitant et par mois, pour un maximum de 5 mois ;
- Option 2 : un financement forfaitaire identique à celui de l'option 1, avec en plus un financement variable à hauteur de 100 euros par bon de travail/ticket traité d'un nouveau patient de référence, y compris les bons de travail/tickets du nombre de nouveaux contacts à haut risque convenu avec l'Agence Soins et Santé.

Cadre juridique

Le présent arrêté fait suite à la réglementation suivante :

- La Nouvelle loi communale du 24 juin 1988, article 135, § 2, alinéa 2, 5° ;
- le décret du 22 décembre 2017 sur l'administration locale, article 2 § 1^{er} ;
- le décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive, articles 44 à 50 ;
- le décret du 29 mai 2020 portant organisation de l'obligation de déclaration et du suivi des contacts dans le cadre du COVID-19 ;
- 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)

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par le Ministre flamand de l'Administration intérieure, de la Gouvernance publique, de l'Insertion civique et de l'Égalité des Chances et 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^{er}. Dans le présent arrêté, on entend par :

- 1° centre de contact central : le centre de contact tel que mentionné à l'article 3, alinéa 1^{er} du décret du 29 mai 2020 portant organisation de l'obligation de déclaration et du suivi des contacts dans le cadre du COVID-19 ;
- 2° administration locale: chaque commune de la Région flamande ;
- 3° centre de contact local : tout suivi de contact organisé par une commune dans le cadre du présent arrêté.
- 4° équipe COVID-19 : une équipe créée dans un conseil des soins offrant un soutien et un avis dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ;
- 5° ticket/bon de travail : un moyen unique d'identification électronique permettant au centre de contact de dénommer et de traiter de manière unique un bon de travail, dans le cas présent un patient. Ce ticket/bon de travail donne la possibilité d'établir un rapport ;
- 6° traitement d'un ticket/bon de travail : sont concernés tous les contacts sous toutes les formes possibles nécessaires ou utiles pour entendre effectivement ce patient conformément au scénario élaboré, la finition et l'enregistrement des informations obtenues du patient et des contacts à haut risque dans la plate-forme numérique conformément au scénario et aux exigences de qualité du centre de contact central.
- 7° patient de référence : une personne infectée par le COVID-19 ou fortement suspectée par un médecin d'être infectée par le COVID-19 ;
- 8° nouveau patient de référence : un patient de référence dont le ticket est transmis par le centre de contact central au centre de contact local sans la moindre prise de contact préalable, sous n'importe quelle forme, par le centre de contact central. Le centre de contact local se charge du traitement intégral du ticket/bon de travail.
- 9° contact à haut risque : personnes susceptibles d'avoir eu un contact à risque avec une personne infectée ou suspectée d'être infectée par le COVID-19 ;

- 10° nouveau contact à haut risque : un contact à haut risque dont le ticket est transmis par le centre de contact central au centre de contact local sans la moindre prise de contact préalable, sous n'importe quelle forme, par le centre de contact central. Le centre de contact local se charge du traitement intégral du ticket/bon de travail.
- 11° encadrement des quarantaines : l'organisation d'un soutien médical et psychosocial pour les personnes infectées par le COVID-19 et suspectées d'être infectées par le COVID-19 placées en isolement temporaire ;
- 12° groupes à risque : les personnes médicalement considérées comme présentant un risque accru d'infection ou un risque accru de décès à la suite d'une infection par le COVID-19.
- 13° personnes ou groupes vulnérables : personnes ou groupes qui, en raison de leur contexte spécifique, nécessitent une attention particulière et un traitement adapté en termes d'information, de sensibilisation, d'encadrement des quarantaines et de soins généraux. Les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes isolées (avec enfants), les personnes ayant besoin d'une assistance peuvent notamment en faire partie.
- 14° foyer infectieux : un endroit identifié par la détection de la source en tant qu'environnement à risque.

Art. 2. Un montant de subvention total de maximum 11 644 000 euros (onze millions six cent quarante-quatre mille euros) est attribué sur la base de l'article budgétaire PJ0-1PMC2CGA-WT aux administrations locales prenant des engagements supplémentaires dans le cadre du présent arrêté.

Cette subvention se compose d'une subvention forfaitaire de maximum 4 144 000 euros (quatre millions cent quarante-quatre mille euros) pour les missions telles que mentionnées à l'article 5 et d'une subvention variable de maximum 7 500 000 euros (sept millions cinq cent mille euros) pour les administrations locales qui s'impliquent de façon supplémentaire dans les missions telles que mentionnées à l'article 6.

Cette subvention se rapporte à la période du 1^{er} novembre 2020 au 31 mars 2021.

Art. 3. Une administration locale s'engage dans le cadre du présent arrêté à s'impliquer dans :

- Option 1: l'engagement en matière de sensibilisation, de prévention, de détection de la source et d'encadrement des quarantaines

- Option 2: l'engagement en matière de sensibilisation, de prévention, de détection de la source, d'encadrement des quarantaines et de suivi des contacts.

Les administrations locales peuvent se regrouper pour prendre en charge l'une des options ci-dessus pour leur région.

Art. 4. Les administrations locales effectuent leurs missions dans le cadre du présent arrêté en concertation avec les initiatives existantes au niveau de la zone de première ligne et le plan d'approche des équipes COVID-19 créées au sein des conseils des soins.

Art. 5. Les administrations locales s'engagent dans le cadre du présent arrêté à s'impliquer dans la sensibilisation, la prévention, la détection de la source et l'encadrement des quarantaines (option 1).

§ 1^{er}. Les administrations locales font de la sensibilisation et de la prévention en informant au moins leurs habitants sur le respect des six principes fondamentaux :

- 1° respect des mesures d'hygiène ;
- 2° organisation des activités de préférence à l'extérieur ;
- 3° porter une attention accrue aux groupes à risque ;
- 4° maintenir une distance de sécurité d'au moins un mètre et demi ;
- 5° porter un masque ;
- 6° limiter les rassemblements.

§ 2. Les administrations locales appliquent à cet égard une approche basée sur la population en mettant l'accent sur les groupes à risque et les personnes/groupes vulnérables.

§ 3. Les administrations locales entreprennent des actions destinées à renforcer la détection de la source. Elles établissent des liens via l'analyse des données disponibles, y compris les données issues de l'accord de coopération avec le conseil des soins, ce qui permet de réduire les infections apparemment aléatoires à une seule et même source afin de limiter la propagation du COVID-19 en adaptant la politique locale de lutte contre les infections. Lorsqu'elles identifient des foyers infectieux, elles prennent également des mesures afin de les isoler et de les limiter au maximum.

§ 4. Les administrations locales se concentrent sur l'encadrement des quarantaines. Elles informent leurs habitants de l'application d'une mesure d'isolement temporaire, des procédures suivies et des activités autorisées ou non. Les administrations locales suivent les directives formulées sur le site web de l'autorité fédérale.

§ 5. Les administrations locales peuvent se concentrer en particulier sur les personnes et les groupes vulnérables. Elles fournissent des informations et un contact personnalisé, discutent avec la personne concernée de l'aide supplémentaire qui peut lui être apportée et prennent les mesures nécessaires si la personne concernée a donné son accord. Cette aide peut prendre différentes formes.

§ 6. Toutes les initiatives sont discutées en consultation et en coopération avec les équipes COVID-19 au sein des conseils des soins, les initiatives sont toujours adaptées au fonctionnement déjà existant.

Art. 6. Outre leurs engagements figurant à l'article 5, les administrations locales peuvent également se concentrer sur le suivi local des contacts et ce, en concertation avec l'Agence Soins et Santé.

Les administrations locales appliquent à cet égard une approche basée sur la population :

- 1° le centre de contact local reçoit quotidiennement de la part du centre de contact central un nombre convenu de tickets/bons de travail sur la base des codes postaux ;

- 2° les tickets/bons de travail sont traités selon les scénarios et les normes de qualité du centre de contact central. Aucune dérogation à ce qui précède n'est permise afin d'assurer l'uniformité du suivi des contacts ;

- 3° le centre de contact local se charge du traitement intégral de tous les tickets/bons de travail qui lui sont attribués ;

- 4° le traitement d'un ticket/bon de travail doit être entamé dans les 24 heures suivant la notification du ticket.

Art. 7. Dans le cadre de leurs missions, les administrations locales peuvent élaborer l'échange de données à caractère personnel selon une ou plusieurs des modalités suivantes :

1° Les administrations locales concluent avec l'Agence Soins et Santé un contrat de sous-traitance conformément à l'article 28.3. du règlement (UE) n° 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 afin de pouvoir agir en tant que sous-traitant des données personnelles pour le suivi des contacts dans le respect des conditions de l'accord de coopération du 25 août 2020 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune, concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les entités fédérées compétentes ou par les agences compétentes, par les services d'inspection d'hygiène et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présümées) infectées par le coronavirus COVID-19 se fondant sur une base de données auprès de Sciensano.

2° Les administrations locales concluent avec l'Agence Soins et Santé un contrat de sous-traitance conformément à l'article 28.3. du règlement (UE) n° 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 afin de pouvoir agir en tant que sous-traitant des données personnelles pour procéder à un encadrement des quarantaines et à la détection de la source.

3° Les administrations locales agissent en tant que responsable du traitement des données à caractère personnel lorsque les citoyens concernés ont donné leur accord au traitement.

4° Lorsque les administrations locales utilisent leurs propres données ou lorsque les initiatives s'étendent au-delà de l'article 44 du décret de prévention, elles agissent en tant que responsable du traitement des données à caractère personnel.

Art. 8. Les données à caractère personnel transmises à l'administration locale par la tour de contrôle ne peuvent être utilisées qu'aux fins suivantes :

- la lutte contre les infections au COVID-19 (article 44 du décret de prévention) ;
- l'apport d'un soutien médical et psychosocial lors de l'encadrement des quarantaines liées au COVID-19 (article 44 du décret de prévention et article 2, § 2 du DAL) ;
- la détection de foyers infectieux de COVID-19 afin par la suite de les isoler et finalement de les contenir, (article 44 du décret de prévention et article 2, § 1, du DAL) ;
- la détection de personnes ou de groupes vulnérables (article 2, § 1, du DAL) ;
- le maintien des mesures imposées (article 135, § 2, de la NLC) ;
- après avoir reçu l'autorisation expresse par la personne concernée, la fourniture d'un soutien personnalisé. Il s'agit notamment de (liste non exhaustive) : la fourniture d'informations adaptées à la personne concernée, la (co-)prise en charge de l'accueil des enfants, faire les courses, l'application de mesures visant à prévenir l'isolement ou la solitude, la fourniture d'une assistance psychologique, le traitement des tâches administratives, l'octroi d'une allocation financière supplémentaire. (article 2, § 1, du DAL).

Les données à caractère personnel que l'administration locale obtient via le scénario et la plate-forme des formulaires peuvent uniquement être utilisées à des fins de suivi des contacts dans le respect des conditions de l'accord de coopération du 25 août 2020 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune, concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les entités fédérées compétentes ou par les agences compétentes, par les services d'inspection d'hygiène et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présümées) infectées par le coronavirus COVID-19 se fondant sur une base de données auprès de Sciensano.

Art. 9. La subvention est octroyée en tant que soutien financier des engagements supplémentaires pris par les administrations locales dans le cadre du présent arrêté.

Les administrations locales prévoient la capacité et les moyens nécessaires afin d'assumer ces engagements dans le respect des exigences de qualité.

Les personnes sélectionnées pour le centre de contact local recevront une formation supplémentaire avant de commencer leur mission.

Art. 10. Afin d'entrer en ligne de compte pour l'obtention d'une subvention, les administrations locales doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1° Les administrations locales communiquent au plus tard le 11 décembre 2020 par voie électronique à l'Agence de l'Administration intérieure l'option, telle que mentionnée à l'article 3, pour laquelle elles souhaitent s'engager.

2° Les administrations locales concluent un accord de coopération avec l'Agence Soins et Santé, le Consortium de suivi des contacts et Smals dans lequel elles mentionnent les efforts qu'elles consentent dans le cadre de l'exécution du présent arrêté. Cet accord de coopération règle au minimum les éléments suivants :

- l'option pour laquelle l'administration locale souhaite s'engager ;
- la concrétisation des tâches qu'elle assumera dans cette option ;
- la durée de l'engagement, qui peut être de deux mois au minimum et de cinq mois consécutifs au maximum ;
- les accords de travail entre les différents partenaires (équipes COVID-19, centre de contact central, ...) ;
- si l'administration locale choisit l'option 2, les partenaires fixent d'un commun accord le nombre de tickets/bons de travail que le centre de contact local traitera quotidiennement. Le suivi des contacts local traite ces bons de travail/tickets de nouveaux patients de référence ainsi que les bons de travail/tickets des contacts à haut risque qui lui sont attribués en fonction du code postal. Ce nombre est équivalent au nombre de nouveaux patients de référence.

- La part convenue peut changer d'un commun accord selon le nombre total d'infections.

3° Les administrations locales et les équipes COVID-19 décident de la répartition des tâches afin d'en permettre l'exécution avec efficacité et dans le respect des exigences de qualité.

4° Selon la nature des tâches telles que définies aux articles 5 et 6, les administrations locales concluent un contrat de sous-traitance avec l'Agence Soins et Santé et/ou établissent les protocoles nécessaires.

5° Les administrations locales qui se sont réunies peuvent conclure un accord collectif et établir un cadre d'accords.

Art. 11. § 1^{er}. La subvention, telle que mentionnée à l'article 2, se compose de deux parties :

1° Les administrations locales qui se concentrent sur la sensibilisation et la prévention, la détection de la source et l'encadrement des quarantaines reçoivent une subvention forfaitaire de 0,125 euro par habitant/mois et ce, pour une période de maximum 5 mois.

2° Les administrations locales qui s'engagent également dans le suivi des contacts local, se voient allouer le même montant forfaitaire majoré d'une subvention de 100 euros par ticket/bon de travail traité d'un nouveau patient de référence, y compris les bons de travail/tickets du nombre de nouveaux contacts à haut risque convenu avec l'Agence Soins et Santé.

Le nombre d'habitants est celui au 1^{er} janvier 2020, tel que publié au *Moniteur belge* du 27 juillet 2020.

§ 2. La subvention est versée comme suit :

1° au plus tard le 31 mars 2021 : une avance de 80% de la subvention forfaitaire après remise par voie électronique à l'Agence de l'Administration intérieure, au plus tard le 31 janvier 2021, des documents suivants signés :

a. l'accord de coopération ;

b. le contrat de sous-traitance ;

2° au plus tard le 30 septembre 2021 : le solde de 20% de la subvention forfaitaire et 100% de la subvention variable après que l'administration locale a remis les documents suivants au plus tard le 1^{er} juin 2021 :

a. pour la subvention forfaitaire : un rapport d'évaluation des engagements contenus dans l'accord de coopération et dans lequel l'engagement complémentaire est motivé.

b. pour la subvention variable : un rapport du nombre de tickets traités d'un nouveau patient de référence, y compris les bons de travail/tickets du nombre de nouveaux contacts à haut risque convenu avec l'Agence Soins et Santé.

§ 3. Les coûts liés à la formation pratique des agents du centre d'appels, ainsi que les coûts d'infrastructure, d'exploitation (y compris les coûts ICT) et les frais d'assurance sont à la charge des administrations locales.

Art. 12. L'administration locale remet au plus tard le 1^{er} juin 2021 par voie électronique à l'Agence de l'Administration intérieure une demande d'octroi de la subvention.

Dans sa demande, l'administration locale mentionne au moins les informations suivantes :

1° les données d'identification de l'administration locale ;

2° la date et la signature.

3° les documents tels que mentionnés à l'article 11, § 2, 2°.

Le formulaire de demande est fourni par l'Agence de l'Administration intérieure.

Art. 13. L'Agence de l'Administration intérieure et l'Agence Soins et Santé exercent le contrôle du respect des dispositions du présent arrêté. L'administration locale fournit à cette fin les documents, informations et explications requis.

L'Agence Soins et Santé évalue le rapport tel que mentionné à l'article 11, § 2, 2°, b.

Art. 14. Sans préjudice de l'application de l'article 13 de la loi du 16 mai 2003 fixant les dispositions générales applicables aux budgets, au contrôle des subventions et à la comptabilité des communautés et des régions, ainsi qu'à l'organisation du contrôle de la Cour des comptes, l'Agence de l'Administration intérieure réduira le montant de la subvention ou en réclamera le remboursement si l'administration locale ne respecte pas, ou n'a pas entièrement respecté, les dispositions du présent arrêté.

Art. 15. Le présent arrêté produit ses effets à compter du 1^{er} novembre 2020.

Art. 16. Le ministre flamand qui a l'Administration intérieure et la Politique des villes dans ses attributions et le ministre flamand qui a le Bien-être et la Lutte contre la Pauvreté dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 13 novembre 2020.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
J. JAMBON

Le Ministre flamand de l'Administration intérieure,
des Affaires administratives, de l'Intégration civique et de l'Égalité des Chances,
B. SOMERS

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