

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

**BISNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING****Betreft: Voorontwerp van decreet betreffende de geestelijke  
gezondheid****Eerste principiële goedkeuring**Bijlagen:

- het principiële goed te keuren voorontwerp van decreet;
- de memorie van toelichting;
- de RIA;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 10 juli 2018;
- het begrotingsakkoord dat verleend werd op 4 september 2018.

**1. INHOUDELIJK****A. Situering**

Vlaanderen erkent - net zoals andere overheden in ons land - de steeds toenemende nood aan een grondige hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De laatste decennia zijn er een aantal evoluties gaande - zowel op internationaal, Europees als Vlaams niveau - die zorgwekkend zijn; andere ontwikkelingen bieden opportuniteiten. In de memorie van toelichting (MvT) (bijlage 2) worden deze evoluties verder toegelicht. Speciale aandacht gaat hierbij naar verschillende uitdagingen die reeds decennialang bestaan met betrekking tot de toegankelijkheid van passende GGZ in hoge inkomenslanden, en dus ook in Vlaanderen.

- De impact van psychische aandoeningen op ongezondheid neemt toe
- De impact van de vergrijzing op de zorgsector
- Het biomedisch model blijft hoog aangeschreven in de gezondheidszorg
- Nieuwe visies op beperking
- De herstelbeweging uitgaande van personen met een psychische kwetsbaarheid
- Behandelingskloof en onvervulde zorgnoden in Europa
- Overbehandeling in Europa
- Lagere levensverwachting voor personen met psychische zorgnoden wereldwijd
- Stigma en discriminatie van personen met psychische zorgnoden wereldwijd

De recente concrete aanleiding voor de uitwerking van een nieuw Vlaams decreet betreffende de geestelijke gezondheid, zijn de veranderingen in de bevoegdheden van Vlaanderen voor de GGZ door de 6de staatshervorming (zie MvT, pg 7 tem 9).

Dit voorontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid vormt een opportuniteit om een vernieuwde visie vorm te geven in concrete beleidsmaatregelen. Dit voorontwerp van decreet bouwt daarbij verder op, onder andere, het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid 2017-2019, de Conceptnota Verslavingszorg (Vandeuren, 2014), de Eerstelijnsconferentie van 16 februari 2017 (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017), de Oriëntatienota Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, 2013) en het Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België (RIZIV & Dokters van de Wereld, 2014).

Dit voorontwerp van decreet is een kaderdecreet. Het reikt de noodzakelijke kapstokken aan om die vernieuwde visie in de komende jaren verder uit te bouwen.

Voor alle duidelijkheid: dit decreet omvat niet de erkenning en financiering van de geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen waarvoor de Vlaamse overheid bevoegd is.

Dat is immers reeds geregeld in andere decreten, met name:

- Het decreet betreffende de geestelijke gezondheidszorg van 18 mei 1999 regelt de erkenning en financiering van de centra voor geestelijke gezondheidszorg.
- 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 regelt de erkenning en/of financiering van de initiatieven beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de organisaties met een revalidatieconventie die geestelijke gezondheidszorg aanbieden.

Dit decreet wil daar wel complementair aan zijn en de opdrachten van de voorzieningen plaatsen binnen een ruimer kader gericht op het versterken van de geestelijke gezondheid van elke Vlaamse burger, in plaats van louter op de 'geestelijke gezondheidszorg'.

Een nieuwe beleidsvisie rond geestelijke gezondheid krijgt in dit decreet vorm.

Belangrijke hefboom hierbij is ongetwijfeld de omslag van een voorzieningsgebonden naar een persoonsvolgend financieringsmodel, zoals voorzien in het decreet Vlaamse sociale bescherming.

## **B. Doelstelling van het decreet**

De doelstelling luidt als volgt:

Het voorontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid regelt het geestelijke gezondheidsaanbod, en heeft als doel in samenwerking met de gebruiker, de bevolking en de professional als gelijkwaardige partners, de geestelijke gezondheid te waarborgen door:

1. het waarden, beschermen en versterken van de geestelijke gezondheid op individueel en publiek niveau;
2. het garanderen van een kwaliteitsvolle zorg voor geestelijke gezondheid in alle sectoren van de samenleving, die:
  - a) tijdig toegankelijk en aanvaardbaar is voor iedereen;
  - b) geïntegreerd is in het hele gezondheids- en welzijnslandschap;
  - c) op een transparante en consistente manier onderbouwd is met de meest recente wetenschappelijk inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid;
  - d) gericht is op herstel, levenskwaliteit en participatie van alle gebruikers in een samenleving die vrij is van stigma en discriminatie.

Geestelijke gezondheid definiëren we als een toestand van welzijn waarin elke persoon zijn eigen potentieel realiseert, waarin hij kan omgaan met de druk van het dagelijkse leven, en waarin hij een bijdrage kan leveren tot de gemeenschap waartoe hij behoort. Geestelijke gezondheid maakt inherent deel uit van de gezondheid.

Het geestelijk gezondheidsaanbod definiëren we als het geheel van individugerichte zorg en populatiegerichte acties die zijn bedoeld om de geestelijke gezondheid van alle personen en van gebruikers in het bijzonder te behouden, te versterken of te herstellen. Door deze dualiteit te expliciteren maken we duidelijk dat dit decreet niet beperkt is tot de

(gespecialiseerde) zorg voor personen met psychische problemen of stoornissen, met het oog op herstel. Het geestelijk gezondheidsaanbod omvat ook acties gericht op het waarderen, beschermen en versterken van de geestelijke gezondheid van alle personen in de samenleving. Een heel ruime groep aan actoren dragen hiertoe bij, al dan niet op professionele wijze.

## **C. Toelichting bij decreet**

### **Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen**

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Begrippen die meer dan één keer voorkomen in het decreet worden opgenomen in de lijst van de definities. Begrippen die slechts éénmaal worden aangewend, worden in het artikel waarop het betrekking heeft omschreven.

De definities werden geactualiseerd, waar nodig uitgebreid en afgestemd met de definities van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, het toekomstige geactualiseerde Woonzorgdecreet en het toekomstige decreet met betrekking tot de eerstelijnszorg.

### **Hoofdstuk 2. Doelstelling en werkingsprincipes**

Doelstelling: zie supra.

Vanaf pagina 11 in de memorie van toelichting staat beschreven welke hervormingen noodzakelijk zijn om de doelstelling van het decreet te kunnen realiseren. De noodzakelijke kwalitatieve hervormingen van het geestelijke gezondheidsaanbod hebben betrekking op vier domeinen:

1. Niet enkel inzetten op individugerichte zorg<sup>1</sup>, maar ook op populatiegerichte acties. Dit omvat de bevordering van de geestelijke gezondheidscompetenties van alle burgers en de bevordering van destigmatisering van personen met psychische zorgnoden;
2. Verbeteren van de toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van het geestelijke gezondheidsaanbod;
3. Heroriëntering van de principes die de zorg voor personen met psychische zorgnoden en hun context vormgeven. Het doel hiervan is om het proces van gezonde ontwikkeling en herstel vanuit het zorgaanbod optimaal te kunnen ondersteunen;
4. Veranderingen in de organisatie van het geestelijke gezondheidsaanbod doorvoeren. Dit omvat de evolutie naar een geïntegreerd zorgaanbod voor personen met psychische zorgnoden<sup>2</sup> en/of geestelijke gezondheidsbehoeften<sup>3</sup> zo dicht mogelijk in de natuurlijke omgeving van de gebruiker.

Deze vier hervormingen van het geestelijke gezondheidsaanbod worden in het tweede hoofdstuk van dit voorontwerp van decreet omgezet in een tiental werkingsprincipes die rond volgende clusters zijn ingedeeld:

---

<sup>1</sup> Met de term 'individugerichte zorg' wordt in dit voorontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid verwezen naar de integrale kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van individuele gebruikers en hun context doorheen hun hele levensloop, binnen het brede gezondheids- en welzijnslandschap en met linken naar andere sectoren van onze samenleving.

<sup>2</sup> Met de term 'psychische zorgnood' wordt in dit voorontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid verwezen naar de nood aan zorg op het gebied van cognitieve vaardigheden, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, die een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische, of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren. Tot de psychische zorgnoden behoren ook zorgnoden die betrekking hebben op verslaving aan psychoactieve middelen, gokken, gaming of andersoortige middelen of activiteiten.

<sup>3</sup> Met de term 'geestelijke gezondheidsbehoeften' wordt in dit voorontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid verwezen naar alle noden met betrekking tot geestelijke gezondheid, uitgezonderd psychische zorgnoden.

- 1° het geestelijke gezondheidsaanbod zet in op de geestelijke gezondheidscompetenties van alle burgers, op destigmatisering en sociale inclusie van personen met psychische zorgnoden, en dit zowel onder de vorm van populatiegerichte acties als individugerichte zorg;
- 2° de toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 3° principes die het geestelijke gezondheidsaanbod voor gebruikers en hun context en voor personen met geestelijke gezondheidsbehoeften vorm geven;
- 4° de organisatie van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 5° het voeren van een geïntegreerd kwaliteitsbeleid met betrekking tot de toegankelijkheid, de aanvaardbaarheid, de geschiktheid, de effectiviteit, de veiligheid, de rechtvaardigheid en de efficiëntie van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 6° de initiatiefnemers waarborgen financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie.

Om de implementatie van deze werkingsprincipes in het geestelijke gezondheidsaanbod mede mogelijk te maken, regelt de Vlaamse Overheid in dit voorontwerp van decreet:

1. De opdeling van de individugerichte zorg in zorgniveaus volgens de geografische spreiding, de doelgroep en de specialisatiegraad van de zorg;
2. De opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod in kernopdrachten van zorgvoorzieningen, andere professionals die betrokken zijn bij GGZ en initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning en functies genaamd;
3. De samenwerking van de professionele, vrijwillige en informele zorg en ondersteuning over de zorgniveaus heen in geestelijke gezondheidsnetwerken;
4. De tewerkstelling of inzet op vrijwillige basis van ervaringsdeskundigen (zie MvT, 3.6);
5. De oprichting van een comité geestelijke gezondheidsnetwerken en ondersteunende structuren voor het geestelijke gezondheidsaanbod (zie MvT, 3.7).

### **Hoofdstuk 3: Specifieke bepalingen over de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie**

Voor de toelichting van de specifieke bepalingen over de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie in artikel 5 tem 7 verwijzen we naar de memorie van toelichting.

### **Hoofdstuk 4: De organisatie en inhoudelijke opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod**

#### **Afdeling 1. Individugerichte zorg georganiseerd in zorgniveaus van het Vlaamse zorgmodel**

De Vlaamse Overheid streeft er naar om

- de zorg voor personen met psychische zorgnoden zoveel mogelijk te laten plaatsvinden in de eigen natuurlijke omgeving. Het doel hiervan is dat de gebruiker zijn potentieel zo goed mogelijk kan realiseren en dat hij – mits de nodige zorg en ondersteuning - een zinvolle bijdrage kan leveren aan de gemeenschap waartoe hij behoort. Dit wordt vermaatschappelijking van zorg genoemd;
- personen met psychische zorgnoden de meeste persoonsgerichte, effectieve, efficiënte, minst ingrijpende en meest kortdurende zorgvorm die mogelijk en nodig is, aan te bieden. Dit wordt het subsidiariteitsprincipe genoemd en wordt binnen het Vlaams zorgmodel gehanteerd als organisatieprincipe.

Daarom regelt de Vlaamse Overheid in het voorontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid de organisatie van de individugerichte zorg volgens (1) de geografische spreiding en (2) de doelgroep en de daaraan gelinkte specialisatiegraad van het geestelijke gezondheidsaanbod (artikel 8), in 5 zorgniveaus.

Deze opdeling van de individugerichte zorg in zorgniveaus is noodzakelijk om het zorglandschap met alle vormen van individugerichte zorg en alle zorgvoorzieningen, andere professionals die betrokken zijn bij GGZ, initiatieven voor vrijwillige en informele ondersteuning en mantelzorgers die daarbij betrokken zijn, leesbaar te houden voor de gebruiker en zijn context.

## **Afdeling 2. Het geestelijke gezondheidsaanbod georganiseerd in geestelijke gezondheidsnetwerken**

In de hoofdstukken die volgen in het voorontwerp van decreet worden de werkingsprincipes geconcretiseerd door een aantal nieuwe structuren, regels en ook een nieuwe discipline voor het geestelijke gezondheidsaanbod decretaal te verankeren.

Om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van (geestelijke) gezondheidszorg te verbeteren op een efficiënte manier, vooral voor personen met langdurige en ernstige psychische zorgnoden, is het nodig dat de actoren op organisatorisch niveau samenwerken in geestelijke gezondheidsnetwerken. Een geestelijke gezondheidsnetwerk is een geformaliseerd samenwerkingsverband dat verantwoordelijk is voor een bepaald werkgebied en betrokken is bij de zorg voor de deelpopulatie waartoe het samenwerkingsverband zich richt, en dat in samenwerking met vertegenwoordigers van gebruikers en hun context het geestelijke gezondheidsaanbod en functies faciliteert en optimaliseert. De Vlaamse Regering programmeert en erkent de geestelijke gezondheidsnetwerken. De Vlaamse Regering kan ook de werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken bepalen en de deelpopulaties of doelgroepen waar de geestelijke gezondheidsnetwerken zich binnen die werkgebieden op richten. Artikel 12 stipuleert welke netwerkpartners deel kunnen uitmaken van een geestelijke gezondheidsnetwerk.

## **Afdeling 3. De inhoudelijke opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod in functies en programma's**

Om verschillende redenen kiest de Vlaamse Overheid voor de opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod in functies:

- het geestelijke gezondheidsaanbod kan vraaggestuurd georganiseerd worden wanneer het inhoudelijk opgedeeld is in kernopdrachten die een gepast antwoord bieden op zorgnoden en/of zorgvragen van de gebruiker en zijn context en/of op geestelijke gezondheidsbehoeften van burgers uit de samenleving;
- de continuïteit van het geestelijke gezondheidsaanbod kan verbeterd worden wanneer de inhoud van het geestelijke gezondheidsaanbod rechtstreeks gelinkt wordt aan de zorgvragen en/of zorgnoden in plaats van aan de voorziening of dienst waar de zorg of ondersteuning aangeboden wordt;
- de kosteneffectiviteit kan verbeteren indien het (financieel) management van de individugerichte zorg in de toekomst kan gebeuren over sectoren en soorten van voorzieningen heen (Suter et al., 2009). De inhoudelijke opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod in functies maakt de erkenning en financiering van vraaggerichte zorg in de toekomst mogelijk.

Er worden zeven functies onderscheiden (artikel 13). Voor uitleg bij de inhoud van de functies wordt verwezen naar de artikelsgewijze toelichting in de memorie van toelichting. Functies die zowel populatiegericht als individugericht ingevuld worden, zijn:

- functie A: Bevorderen van geestelijke gezondheidscompetenties en van destigmatisering;
- functie B: Ondersteuning van context en van ervaringsdeskundigen die actief zijn binnen het geestelijke gezondheidsaanbod.

Functies die individugericht ingevuld worden zijn:

- functie C: Detectie, vroeg- en kortdurende interventies;
- functie D: Gespecialiseerde diagnostiek;
- functie E: Gespecialiseerde behandeling;
- functie F: Rehabilitatie gericht op inclusie in alle levensdomeinen (wonen, vorming, werk, vrije tijd en ontmoeting).

Functie G is gericht op de samenwerking tussen de netwerkpartners binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken en op de samenwerking tussen deze netwerkpartners enerzijds en partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en partners uit andere beleidsdomeinen die niet behoren tot geestelijke gezondheidsnetwerken anderzijds. Het betreft de uitwisseling en samen inzetten van expertise binnen en buiten de gezondheidszorg.

Om de functies op een deskundige, effectieve en efficiënte manier uit te voeren in lijn met de principes van vermaatschappelijking van zorg, subsidiariteit van het zorgaanbod en de verankering van zowel populatiegerichte acties als individugerichte zorg binnen het geestelijke gezondheidsaanbod, wordt de uitvoering ervan toegewezen aan bepaalde zorgniveaus van het Vlaams zorglandschap. Voor uitleg bij de rationale voor de toewijzing van de functies aan bepaalde zorgniveaus wordt verwezen naar de artikelsgewijze toelichting (artikel 14).

De Vlaamse Regering bepaalt na overleg met de geestelijke gezondheidsnetwerken programma's voor specifieke doelgroepen (artikel 15) en kan zorgvoorzieningen erkennen voor het uitvoeren van functies (artikel 16). De Vlaamse Regering kan binnen de begrotingskredieten subsidies verlenen aan zorgvoorzieningen, initiatieven voor vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, en partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de uitvoering van functies op voorwaarde dat de financiering voor de uitvoering van de betreffende functie niet verloopt via financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (artikel 17). Artikel 18 beschrijft de opdrachten van de geestelijke gezondheidsnetwerken en geeft de Vlaamse Regering de mogelijkheid om hiertoe subsidies te verlenen.

### **Hoofdstuk 5: Ervaringsdeskundigheid in het geestelijke gezondheidsaanbod**

Wanneer de zorg voor personen met psychische zorgnoden zich meer verplaatst naar de samenleving, en zich dus minder zal afspelen in residentiële voorzieningen, brengt dit met zich mee dat de gebruikers en hun context meer zeggenschap krijgen over de zorg die aangeboden wordt aan gebruikers, en over de manier waarop. Ze beschikken over een specifieke vorm van kennis, die gebaseerd is op ervaring. Deze kennis kan een belangrijke input leveren voor de zorg die aan gebruikers en hun context wordt aangeboden, en voor de manier waarop dat gebeurt. Dit voorontwerp van decreet streeft een geestelijke gezondheidsaanbod na dat onderbouwd is door de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid. Het betreft hier ervaringsdeskundigheid vanuit het perspectief van gebruikers, maar ook vanuit het perspectief van de context van gebruikers. Artikel 19 maakt het mogelijk dat de Vlaamse Regering initiatieven neemt voor de betaalde tewerkstelling of de inzet op vrijwillige basis van ervaringsdeskundigen op 3 niveaus. De Vlaamse Regering bepaalt ook de voorwaarden waaraan een persoon moet voldoen om als ervaringsdeskundige te kunnen werken of te kunnen worden ingezet op vrijwillige basis.

### **Hoofdstuk 6: Comité geestelijke gezondheidsnetwerken, ondersteunende structuren en projecten**

#### **Afdeling 1. Comité geestelijke gezondheidsnetwerken**

De Vlaamse Overheid wil in overleg gaan met de geestelijke gezondheidsnetwerken, vertegenwoordigers van de gebruikers en van de context van de gebruikers over (1) het kader, de procedures en instrumenten die gehanteerd worden voor de uitvoering van hun opdrachten en over (2) het verloop van de uitvoering van deze opdrachten, welke opportuniteiten er zijn, welke belemmerende factoren er zich voordoen. Artikel 21 bepaalt welke opdrachten het comité minstens als taak heeft en voorziet een delegatie aan de Vlaamse Regering om het comité bijkomende taken toe te vertrouwen. De Vlaamse Regering bepaalt de samenstelling van het comité, de organisatie en werkingsregelen van het comité en de vergoedingen en onverenigbaarheden. Ook de federale Minister van Volksgezondheid en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden uitgenodigd.

#### **Afdeling 2. Ondersteunende structuren en projecten**

Voor de verwezenlijking van de doelstellingen, vermeld in artikel 3, en het organiseren van een kwaliteitsvol geestelijk gezondheidsaanbod in geestelijke gezondheidsnetwerken en opgedeeld in functies, is ondersteuning nodig op verschillende vlakken, namelijk op vlak van:

- 1° methodiekontwikkeling;
- 2° belangenbehartiging;
- 3° ondersteuning ervaringsdeskundigheid;
- 4° ondersteuning van de geestelijke gezondheidsnetwerken;
- 5° de organisatie van een ombudsfunctie die geen onderdeel uitmaakt van een zorgvoorziening.

Artikel 21 stelt de Vlaamse Regering in staat om op basis van oproepen voor ondersteunende structuren, beheersovereenkomsten sluiten met partnerorganisaties. Ze heeft ook de mogelijkheid om partnerorganisaties te erkennen. De volgende artikelen bepalen dat de Vlaamse Regering subsidies kan toekennen aan partnerorganisaties (artikel 22) en aan projecten met betrekking tot de geestelijke gezondheid (artikel 23).

### **Hoofdstuk 7: Gedwongen opname**

Artikel 24 machtigt de Vlaamse Regering om de procedure voor de aanwijzing en de intrekking van de aanwijzing van diensten die ertoe gehouden zijn de geesteszieken ten aanzien van wie er een beschermingsmaatregel als vermeld in de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke gelast werd, op te nemen, te bepalen. Ook het bepalen van de duur van de aanwijzing wordt aan de Vlaamse Regering toevertrouwd.

### **Hoofdstuk 8: Uitwisseling van gegevens over het geestelijke gezondheidsaanbod**

Artikel 25 bepaalt dat netwerkpartners die functies uitvoeren conform dit decreet, persoonsgegevens bezorgen aan het agentschap met het oog op beleidsondersteuning en wetenschappelijk onderzoek. Als geanonimiseerde gegevens volstaan, worden de gegevens alleen in deze vorm bezorgd. Als dat noodzakelijk is, kunnen gegevens ook in gecodeerde vorm worden bezorgd. De Vlaamse Regering bepaalt de gegevens die moeten worden bezorgd. Ze kan nadere regels bepalen over de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens worden uitgewisseld. Als gecodeerde gegevens noodzakelijk zijn, bepaalt de Vlaamse Regering de wijze waarop de persoonsgegevens worden gecodeerd en de maximale bewaartermijn. De netwerkpartner is de verwerkingsverantwoordelijke van deze persoonsgegevens.

### **Hoofdstuk 9: Toezicht en administratieve sancties**

De Vlaamse Regering organiseert het toezicht op de naleving van de bepalingen in dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten en zal gebeuren door Zorginspectie van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (artikel 26). Ingeval een zorgvoorziening ernstig in gebreke blijft om in de zorg respect voor integriteit van de gebruiker te verzekeren of indien de continuïteit van de zorg ten aanzien van de zorgvragers ernstig in gevaar is, kan de Vlaamse Regering de kortgedingrechter verzoeken een voorlopig bewindvoerder aan te stellen die gemachtigd wordt om in naam en voor rekening van de zorgvoorziening de nodige maatregelen te nemen om het respect voor de integriteit of de continuïteit van de zorg te verzekeren.

Artikel 27 bepaalt dat een toegekende subsidie, vermeld in artikel 17, 22 en 23, geheel of gedeeltelijk kan worden ingehouden of teruggevorderd als de verplichtingen niet worden nageleefd.

Artikel 28 bepaalt dat de erkenning, vermeld in artikel 10, 16, 21, kan worden geschorst of ingetrokken als niet of niet meer is voldaan aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet, onder de voorwaarden bepaald in artikel 29.

### **Hoofdstuk 10: Wijzigingsbepalingen**

Voor de toelichting van de wijzigingsbepalingen verwijzen we naar de memorie van toelichting, vanaf pg. 106.

## **Hoofdstuk 11: Inwerkingtredingsbepaling**

Artikel 56 bepaalt dat in afwijking van artikel 6, §1, 1°, iedere zorgvoorziening die op datum van de inwerkingtreding van artikel 6 erkend is, binnen de twaalf maanden na inwerkingtreding van artikel 6 een administratief basisdossier overmaakt. De inwerkingtreding voor iedere bepaling van dit decreet wordt bepaald door de Vlaamse Regering (artikel 57).

### **2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

Artikel 57 stelt dat de Vlaamse Regering voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vaststelt. De concrete uitwerking van de bepalingen in het decreet moet middels besluit van de Vlaamse Regering gebeuren. Op dat moment zal ook de budgettaire impact duidelijk worden en gemotiveerd. Alle regelgeving die voortvloeit uit dit decreet wordt onderworpen aan de procedure van administratieve en begrotingscontrole. Het decreet zelf heeft geen onmiddellijke budgettaire impact.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 10 juli 2018.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 4 september 2018.

Hogervermeld begrotingsakkoord werd verleend op voorwaarde dat:

- bij uitvoering van dit decreet middels besluit van de Vlaamse Regering de budgettaire gevolgen duidelijk verantwoord worden;
- een eventuele budgettaire impact wordt opgevangen binnen de beschikbare kredieten en geen aanleiding tot een meervraag geeft.

Aan deze voorwaarden zal worden voldaan.

### **3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN**

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebied van personeelsinzet; noch op de werkingsuitgaven; noch op de investeringen en schulden. noch op de ontvangsten.

Conclusie: er is geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

### **4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN**

De uitvoering van het decreet kan een extra administratieve werklast betekenen met impact op het personeelsbestand van het agentschap Zorg en Gezondheid. Bij de opmaak van de uitvoeringsbesluiten bij dit decreet zal deze impact meer in detail kunnen berekend worden en eventueel een weerslag krijgen in het personeelsplan van het agentschap.

### **5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING**

#### **A. Wetgevingstechnisch en taaladvies**

Het bijgaande voorontwerp van decreet werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018/318 van 6 juli 2018.



## B. Reguleringsimpactanalyse (RIA)

Er is gekozen voor een nieuw wettelijk kader betreffende de geestelijke gezondheid. Op 13 augustus 2018 werd een positieve beoordeling van de RIA-kwaliteit verleend. De aanbevelingen uit het advies werden verwerkt in de RIA.

## **6. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bovengenoemd voorontwerp van decreet en aan de bijbehorende memorie van toelichting;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerp van decreet het advies in te winnen van:
  - 2.1. de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
  - 2.2. de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van één maand;
  - 2.3. de Gegevensbeschermingsautoriteit, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen;
  - 2.4. de Vlaamse toezichtcommissie voor het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van zestig dagen.

Jo VANDEURZEN  
Vlaams minister van Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin