



Voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° eerstelijnszone: het werkgebied van de zorgraad, vermeld in artikel 13;
- 2° eerstelijnszorg: de zorg die zich richt op personen die behoefte hebben aan laagdrempelige, breed toegankelijke, ambulante en generalistische zorg en ondersteuning voor gezondheids- of welzijnsgerelateerde problemen, zowel van fysieke, psychologische als sociale aard, die wordt aangeboden door eerstelijnszorgaanbieders, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder;
- 3° eerstelijnszorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, met uitzondering van de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod;
- 4° geïntegreerde zorg en ondersteuning: de samenwerking op operationeel en organisatorisch niveau van alle betrokken zorg- en welzijnsactoren en initiatieven van vrijwillige en informele zorg- en welzijnsactoren in het streven naar een samenhangende en continue zorg voor en ondersteuning van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn mantelzorgers, waarbij de zorg- en ondersteuningsvraag en de context van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag het uitgangspunt vormen tijdens de hele levensloop;

- 5° informele zorg: de zorg en ondersteuning die personen niet beroepshalve maar meer dan occasioneel verlenen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 6° interdisciplinair: de wijze van samenwerking die opgebouwd wordt vanuit gezamenlijk geformuleerde zorg- en ondersteuningsdoelen, waarbij die zorg- en ondersteuningsdoelen niet gerealiseerd kunnen worden door één discipline of organisatie. In een interdisciplinaire samenwerking worden inzichten vanuit verschillende invalshoeken, disciplines en ervaringen gecombineerd;
- 7° lokale besturen: de gemeenten of, in de faciliteitengemeenten, de gemeente en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn;
- 8° mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en steunt in het dagelijkse leven;
- 9° organisatie met terreinwerking: een organisatie met rechtspersoonlijkheid die op het terrein de opdrachten uitvoert, de methodieken, die al dan niet aangereikt worden door een partnerorganisatie, toepast of ondersteuning aanlevert voor de eerstelijnszorg, en die daarvoor door de Vlaamse Regering erkend of gesubsidieerd wordt;
- 10° partnerorganisatie: een organisatie met rechtspersoonlijkheid die als centrum van expertise fungeert binnen het geheel of deelaspecten van de eerstelijnszorg en die door de Vlaamse Regering erkend en gesubsidieerd wordt, of gesubsidieerd wordt via een beheersovereenkomst;
- 11° vertegenwoordiger: de natuurlijke persoon die in de plaats van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag optreedt bij alle handelingen die de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag moet stellen in het kader van dit decreet, als die niet in staat is zijn rechten zelf uit te oefenen;
- 12° zelfregie: de persoon met een zorg- of ondersteuningsvraag beschikt over het vermogen om de zorg en ondersteuning zowel procesmatig als inhoudelijk te laten aansluiten bij zijn levensdoelen en de levenskwaliteit die hij wil, hij kan controle erop uitoefenen en hij heeft de leiding erover;
- 13° zelfzorgvermogen: de persoon met een zorg- of ondersteuningsvraag bezit het vermogen om als natuurlijke persoon beslissingen en acties in het dagelijkse leven uit te voeren om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten;
- 14° zorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, inclusief de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod;
- 15° zorg en ondersteuning: een activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid, uitgevoerd in het kader van dit decreet;
- 16° zorg- en ondersteuningsplan: een werkinstrument waarin, na vraagverheldering of indicatiestelling, op aangeven van en in samenspraak met de persoon de zorg- en ondersteuningsdoelen en de afspraken over de geplande zorg en ondersteuning voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag zijn opgenomen, en dat toegankelijk is voor het zorgteam;
- 17° zorg- en ondersteuningsdoel: een doel dat geformuleerd wordt door de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en zijn zorgaanbieders met betrekking tot de wenselijke zorg met het oog op de levensdoelen en de levenskwaliteit die de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag wil bereiken;

- 18° zorg- en ondersteuningsvraag: de nood aan zorg en ondersteuning die een persoon of zijn omgeving aanvoelt of die objectief vastgesteld wordt;
- 19° zorgteam: de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en de betrokken informele en professionele zorg- en welzijnsactoren die, in het kader van een zorg- en ondersteuningsplan, samenwerken rond de zorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag.

Hoofdstuk 2. Werkingsprincipes voor een persoonsgerichte en geïntegreerde organisatie van de eerstelijnszorg

Art. 3. Dit decreet regelt de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Art. 4. In de eerstelijnszorg staan volgende werkingsprincipes voorop:

- 1° het benaderen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag vanuit het principe van integrale zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 4, tweede lid, punt 1°, met respect voor zijn recht op zelfbeschikking;
- 2° het centraal stellen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en uitgaan van zijn zorg- en ondersteuningsvraag, keuzes, behoeften en levensdoelen;
- 3° het ondersteunen en versterken van het zelfzorgvermogen en de informele zorg, in overeenstemming met het subsidiariteitsprincipe;
- 4° het maximaal inzetten op het verhogen van de zorggeletterdheid;
- 5° het maximaal inzetten op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie;
- 6° bij de planning, organisatie en uitvoering van de eerstelijnszorg staan de volgende doelstellingen voorop:
 - a) de kwaliteit van de eerstelijnszorg zoals de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag die ervaart, optimaliseren;
 - b) de gezondheid en het welzijn van de bevolking met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid verbeteren;
 - c) een meerwaarde creëren op het vlak van gezondheid en welzijn voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag met de ingezette middelen;
 - d) een kwaliteitsvolle en duurzame manier van werken voor de zorgaanbieders verzekeren;
- 7° het op een kwaliteitsvolle wijze organiseren en uitvoeren van de integrale zorg en ondersteuning. Toegankelijkheid, aanvaardbaarheid, geschiktheid, effectiviteit, veiligheid, rechtvaardigheid, relevantie, efficiëntie, innovatie en duurzaamheid staan daarbij voorop;
- 8° het nastreven van een geïntegreerde zorg en ondersteuning. Daarvoor kunnen gegevens over de persoon met wie een zorgrelatie bestaat, gedeeld worden op voorwaarde dat de vrije keuze en de transparante en objectieve informatie aan de persoon worden gevrijwaard. De gegevens worden gedeeld overeenkomstig de 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) en het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, en bij voorkeur op digitale wijze. Een goede kennis van het zorg- en ondersteuningslandschap is daarvoor onontbeerlijk.

- In het eerste lid wordt verstaan onder:
- 1° integrale zorg en ondersteuning: de zorg en ondersteuning die een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag als geheel benadert, rekening houdend met aspecten van medische, psychosociale, levensbeschouwelijke en culturele aard en ook met factoren uit het dagelijkse leven;
 - 2° vroegdetectie: het geheel van activiteiten om een aandoening of problematiek in een zo vroeg mogelijke fase van de ontwikkeling of een verhoogd risico op die aandoening of problematiek op te sporen;
 - 3° vroeginterventie: het geheel van activiteiten die uitgevoerd worden door zorgaanbieders om adequaat te reageren op de signalen die bij de vroegdetectie worden opgevangen;
 - 4° zorgrelatie: de relationele band die in het kader van dit decreet ontstaat tussen een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en de eerstelijnszorgaanbieder;
 - 5° zelfbeschikking: het recht op eigen keuze en zelfstandigheid in het bepalen van het eigen leven;
 - 6° zorggeletterdheid: de mate waarin de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag beschikt over het vermogen om fundamentele informatie en diensten op het gebied van gezondheid en welzijn te verkrijgen, te verwerken en te begrijpen, zodat hij een beslissing kan nemen die zijn gezondheid en welzijn ten goede komt.

Hoofdstuk 3. Organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag

Art. 5. Bij de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag respecteren alle betrokken zorgaanbieders de zorg- en ondersteuningsdoelen van die persoon, alsook zijn zelfzorgvermogen, zijn keuzevrijheid en zijn wens en vermogen tot zelfregie.

Over de organisatie van de eerstelijnszorg om die zorg- en ondersteuningsdoelen te bereiken, vermeld in het eerste lid, worden samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de betrokken zorgaanbieders, de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en eventueel de mantelzorgers.

Art. 6. §1. Bij complexe zorg- en ondersteuningsbehoeften of bij langdurige zorg en ondersteuning wordt op verzoek van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger een zorg- en ondersteuningsplan opgemaakt. Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt en uitgevoerd door het zorgteam.

Ook op verzoek van de mantelzorgers of de eerstelijnszorgaanbieders kan een zorg- en ondersteuningsplan worden opgesteld, op voorwaarde dat de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger daarmee akkoord gaat.

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen met betrekking tot het zorg- en ondersteuningsplan en het opstellen ervan.

- Een zorgteam bestaat uit:
- 1° de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger;
 - 2° in voorkomend geval de persoon of personen actief in de informele zorg;

- 3° de zorgaanbieders, gekozen door de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, die betrokken zijn bij de realisatie van de zorg- en ondersteuningsdoelen van de persoon, vermeld in punt 1°.

De samenstelling van het zorgteam wordt in het zorg- en ondersteuningsplan opgenomen.

§2. In deze paragraaf wordt verstaan onder interdisciplinair overleg: een overleg van het zorgteam, waarvan minstens drie zorgaanbieders deel uitmaken.

Het zorgteam vervult de volgende taken:

- 1° het zorg- en ondersteuningsplan opmaken, uitvoeren, evalueren en zo nodig bijsturen om de zorg- en ondersteuningsdoelen te bereiken;
- 2° de persoon of zijn vertegenwoordiger, als dat nodig is, in contact brengen met zorgaanbieders die er nog niet bij betrokken zijn of met diensten uit andere domeinen dan de eerstelijnszorg, altijd met respect voor de vrije keuze van de persoon;
- 3° tijdelijk expertise toevoegen, als dat nodig is, voor de uitvoering van het zorg- en ondersteuningsplan;
- 4° als dat nodig is, een interdisciplinair overleg organiseren.

De Vlaamse Regering kan bijkomende taken formuleren voor het zorgteam en nadere regels bepalen voor de uitvoering van de taken, vermeld in het eerste lid.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels en de financiering van de taak, vermeld in het eerste lid, 4°, bepalen.

§3. De zorgcoördinator is het aanspreekpunt van het zorgteam dat als lid van het zorgteam de taak op zich neemt om het overzicht te behouden en ervoor te zorgen dat alle zorg en ondersteuning, vastgelegd op basis van de zorg- of ondersteuningsvragen van de persoon, afgestemd, opgevolgd en geëvalueerd wordt.

De persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger neemt bij voorkeur de taak van zorgcoördinator op. Voor die taak kan de persoon bijgestaan worden door een lid van het zorgteam.

Als de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger dat niet wil of kan, wijst de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag in samenspraak met en op aangeven van het zorgteam een zorgcoördinator aan.

§4. De Vlaamse Regering kan de nadere regels en de financiering van de taak, vermeld in paragraaf 3, bepalen.

Art. 7. §1. In dit artikel wordt verstaan onder casemanagement: de grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot duidelijke probleemstelling te komen, en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden worden.

§2. Bij een, al dan niet versnelde, toenemende complexiteit of bij verlies van zelfregie of zelfzorgvermogen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag nemen de leden van het zorgteam in samenspraak met en

op aangeven van de persoon of zijn vertegenwoordiger alle nodige maatregelen om de zorg en ondersteuning blijvend af te stemmen op de zorg- en ondersteuningsvraag.

§3. Als het zorgteam niet slaagt in de realisatie van de opdracht, vermeld in paragraaf 2, kan op aanvraag van de zorgcoördinator en met akkoord van het zorgteam een zorgaanbieder, die de taak van casemanagement opneemt, tijdelijk ingezet worden ter ondersteuning van het zorgteam.

De zorgaanbieder die de taak van casemanagement opneemt, maakt geen deel uit van het zorgteam en treedt niet in de plaats van het zorgteam.

§4. De Vlaamse Regering kan de nadere regels en de financiering van de taak, vermeld in paragraaf 3, bepalen.

Hoofdstuk 4. Ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering

Art. 8. De Vlaamse Regering kan maatregelen nemen en financieren, binnen de beschikbare begrotingskredieten, ter ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en van de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering. De maatregelen hebben tot doel de eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen in hun professionele activiteiten of hen in staat te stellen hun activiteiten met betrekking tot de eerstelijnszorg op een interdisciplinaire wijze uit te oefenen en te blijven uitoefenen.

Hoofdstuk 5. Zorgraden

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 9. Een zorgraad is een rechtspersoon die binnen zijn werkgebied werkt aan de organisatie van de eerstelijnszorg en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Art. 10. §1. De Vlaamse Regering erkent en subsidieert zorgraden en bepaalt hun werkgebied.

§2. De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning, alsook de regels om de erkenning te verlenen en om de erkenning te schorsen of in te trekken als de erkenningsvoorwaarden niet worden nageleefd.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden voor de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 11.

§4. Een zorgraad neemt de vorm aan van een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is.

Afdeling 2. Opdrachten

Art. 11. Een zorgraad voert minstens de volgende opdrachten uit:

1° de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op

bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad, in samenspraak met:

- a) de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en vrijwilligers;
- b) de eerstelijnszorgaanbieders;
- c) de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod;
- d) de lokale besturen.

- 2° De zorgraad kan daarbij doelgroepspecifiek of wijkgericht te werk gaan; een lokaal sociaal beleid als vermeld in artikel 3, 4°, het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, ondersteunen;
- 3° beroepsgroepspecifieke verenigingen ondersteunen die alle vrijwillig toetredende eerstelijnszorgaanbieders die binnen het werkgebied van de zorgraad hun beroepsactiviteit uitoefenen, groeperen;
- 4° eerstelijnszorgaanbieders ondersteunen:
 - a) bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, zoals vermeld in hoofdstuk 3, en met inbegrip van digitale gegevensdeling en het klachtenbeleid bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg;
 - b) bij de aanlevering van gegevens voor de sociale kaart;
- 5° meewerken aan de uitvoering van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en zo nodig andere doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.

In het eerste lid wordt verstaan onder:

- 1° kwaliteitsvolle zorg: de verantwoorde zorg die rekening houdt met doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid;
- 2° multidisciplinaire samenwerking: de wijze van samenwerking van zorgaanbieders rond en met de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, die betrekking heeft op verschillende disciplines en waarbij vanuit de eigen discipline gehandeld wordt zonder combinatie of uitwisseling van expertise, ervaring of kennis;
- 3° vrijwilliger: de natuurlijke persoon die zijn activiteiten uitvoert op vrijwillige basis, onbezoldigd en in een georganiseerd verband;
- 4° sociale kaart: de gegevensbank, beheerd door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met identificatie-, contact- en werkingsgegevens van de zorgaanbieders in Vlaanderen en in Brussel.

Voor de ondersteuning van deze opdrachten doet de zorgraad zo veel mogelijk een beroep op de deskundigheid van de organisaties met terreinwerking en de partnerorganisaties.

De Vlaamse Regering kan de opdrachten nader preciseren, de voorwaarden voor de uitvoering ervan bepalen en bijkomende opdrachten vastleggen naast die vermeld in het eerste lid.

Afdeling 3. Samenstelling van de zorgraden

Art. 12. In dit artikel wordt verstaan onder afgevaardigde: een persoon die namens een lokale overheid, een organisatie of beroepsgroep wordt aangewezen om die lokale overheid, organisatie of beroepsgroep te vertegenwoordigen in de zorgraad.

Een zorgraad is pluralistisch en divers samengesteld en bestaat minstens uit de afgevaardigden van:

- 1° de lokale besturen;
- 2° de eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines, de woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, centra algemeen welzijnswerk;
- 3° de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 4° de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

De Vlaamse Regering kan nadere regels over de samenstelling van de zorgraad bepalen.

Afdeling 4. Werkgebied

Art. 13. De Vlaamse Regering bepaalt het werkgebied van de zorgraad, hierna de eerstelijnszone te noemen.

Bij het bepalen van de eerstelijnszones neemt de Vlaamse Regering de volgende voorwaarden in acht:

- 1° de eerstelijnszones overlappen elkaar niet;
- 2° de eerstelijnszones bestrijken het hele grondgebied van het Vlaamse Gewest en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 3° een gemeente kan maar deel uitmaken van één eerstelijnszone, met uitzondering van de gemeenten Antwerpen en Gent;
- 4° een eerstelijnszone omvat minimaal 70.000 inwoners.

Hoofdstuk 6. Regionale zorgplatformen

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 14. Een regionaal zorgplatform is een rechtspersoon die binnen haar werkgebied aan de onderlinge afstemming tussen en aan de ondersteuning van de leden van het regionaal zorgplatform werkt.

Art. 15. De Vlaamse Regering erkent en subsidieert regionale zorgplatformen voor de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 16.

De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning, alsook de regels om de erkenning te verlenen en om de erkenning te schorsen of in te trekken als de erkenningsvoorwaarden niet worden nageleefd.

De Vlaamse Regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden.

Een regionaal zorgplatform neemt de vorm aan van een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks een vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen, behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is.

Afdeling 2. Opdrachten

Art. 16. Een regionaal zorgplatform voert minstens de volgende opdrachten uit:

- 1° het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin adviseren over de afstemming van het aanbod aan zorg en ondersteuning op de behoeften van de bevolking binnen zijn werkgebied;

- 2° de eerstelijnszorg en de gespecialiseerde zorg op elkaar afstemmen, zodat de zorgcontinuïteit voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag gegarandeerd kan worden;
- 3° problemen, drempels of knelpunten behandelen die niet door de zorgraden binnen hun werkgebied opgelost kunnen worden.

In het eerste lid, 1°, wordt verstaan onder het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: het beleidsdomein, vermeld in artikel 2, punt 7°, en artikel 9 van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie.

De Vlaamse Regering kan de opdrachten, vermeld in het eerste lid, nader preciseren, de voorwaarden voor de uitvoering ervan bepalen en bijkomende opdrachten vastleggen, naast die vermeld in het eerste lid.

Afdeling 3. Samenstelling van de regionale zorgplatformen

Art. 17. In dit artikel wordt verstaan onder geestelijk gezondheidsnetwerk: 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 mantelzorgers het geestelijke gezondheidsaanbod en functies faciliteert en optimaliseert.

De volgende organisaties die binnen zijn werkgebied werken, zijn minstens lid van een regionaal zorgplatform:

- 1° de Logo's, vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid;
- 2° de palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden voor palliatieve zorg;
- 3° de erkende regionale expertisecentra dementie;
- 4° de geestelijke gezondheidsnetwerken;
- 5° de ziekenhuizen en ziekenhuissamenwerkingsverbanden die in de regio gevestigd en erkend zijn;
- 6° de zorgraden binnen het werkgebied van het regionaal zorgplatform;
- 7° de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en van erkende verenigingen van mantelzorgers en gebruikers.

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen over de samenstelling van de regionale zorgplatformen.

Voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan de Vlaamse Regering specifieke organisaties aanwijzen om het regionaal zorgplatform te ondersteunen in de uitvoering van zijn opdrachten.

Afdeling 4. Werkgebied

Art. 18. De Vlaamse Regering bepaalt het werkgebied van een regionaal zorgplatform, hierna regionale zorgzone te noemen.

Bij het bepalen van de regionale zorgzones neemt de Vlaamse Regering de volgende voorwaarden in acht:

- 1° de regionale zorgzones bestrijken het grondgebied van het Vlaamse Gewest en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

- 2° een regionale zorgzone omvat minstens twee eerstelijnszones, met uitzondering van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, dat kan bestaan uit één eerstelijnszone;
- 3° een regionale zorgzone bestrijkt een aaneensluitend grondgebied, met uitzondering van de gemeenten Voeren en Baarle-Hertog, dat minimaal 300.000 inwoners omvat;
- 4° het werkgebied van de organisaties, vermeld in artikel 17, tweede lid, 1° tot en met 4°, en de regionale zorgzones zijn maximaal op elkaar afgestemd.

Hoofdstuk 7. Partnerorganisaties

Art. 19. §1. De Vlaamse Regering kan in het kader van dit decreet zowel organisaties erkennen en subsidiëren, binnen de beschikbare begrotingskredieten, als partnerorganisatie en hun werkgebied bepalen.

De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning, alsook de regels om de erkenning te verlenen en om de erkenning te schorsen of in te trekken als de erkenningsvoorwaarden niet worden nageleefd.

De Vlaamse Regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden.

Partnerorganisaties hebben de vorm van een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks een vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen, behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is.

§2. In afwijking van paragraaf 1 kan de Vlaamse Regering, na een oproep, een beheersovereenkomst sluiten met een partnerorganisatie. Een partnerorganisatie waarmee een beheersovereenkomst wordt gesloten, wordt geacht erkend te zijn voor de duur van die overeenkomst.

De beheersovereenkomst, vermeld in het eerste lid, geldt voor minimaal drie jaar en voor maximaal vijf jaar en kan eenmalig verlengd worden voor ten hoogste de initiële duur van de overeenkomst.

De beheersovereenkomst omvat:

- 1° de aard van de deskundigheid van de partnerorganisatie, de doelgroepen aan wie de partnerorganisatie minstens ondersteuning biedt en de opdrachten die de partnerorganisatie heeft ten aanzien van de Vlaamse Gemeenschap;
- 2° een beleidsplan voor de duur van de beheersovereenkomst. Dat beleidsplan omvat:
 - a) de resultaatsgebieden voor de uitvoering van de overeenkomst;
 - b) de evaluatiecriteria voor de resultaatsgebieden, vermeld in punt a);
 - c) de wijze waarop wordt voorzien in periodieke rapportage;
- 3° het werkgebied van de partnerorganisatie;
- 4° de voorwaarden en nadere regels voor de subsidie.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels met betrekking tot de oproep en het sluiten van een beheersovereenkomst.

Hoofdstuk 8. Organisaties met terreinwerking

Art. 20. De Vlaamse Regering kan voorzieningen in de eerstelijnszorg erkennen of subsidiëren, binnen de beschikbare begrotingskredieten, als organisaties met terreinwerking en ze kan hun werkgebied bepalen.

De Vlaamse Regering bepaalt, in voorkomend geval, de erkenningsvoorwaarden, de regels voor de duur, de schorsing en de intrekking van de erkenning.

De Vlaamse Regering bepaalt, in voorkomend geval, de subsidie en de subsidievoorwaarden.

Organisaties met terreinwerking hebben de vorm van een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks een vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen, behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan een organisatie met terreinwerking opgericht worden door de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Art. 21. Organisaties met terreinwerking doen, als ze voor bepaalde opdrachten of delen van opdrachten ondersteuning nodig hebben, een beroep op het aanbod van de partnerorganisaties die door hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen om gegevens aan te leveren, de gevraagde ondersteuning kunnen bieden.

Hoofdstuk 9. Projecten

Art. 22. De Vlaamse Regering kan, onder de voorwaarden die ze bepaalt en binnen de begrotingskredieten, een subsidie verlenen voor projecten met een tijdelijk en vernieuwend karakter met betrekking tot de eerstelijnszorg.

Hoofdstuk 10. Gegevensverwerking

Art. 23. In het zorg- en ondersteuningsplan, dat wordt opgesteld overeenkomstig artikel 6, §1, worden volgende persoonsgegevens, inclusief gegevens over gezondheid, van de persoon met een zorg en ondersteuningsvraag verwerkt:

- 1° persoonsgegevens voor de identificatie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 2° de relevante gegevens over de gezondheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 3° de gegevens over de te verlenen zorg en ondersteuning;
- 4° de persoonsgegevens voor de identificatie van de zorgaanbieders, die bij de zorg en ondersteuning rond de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag betrokken zijn.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, de lijst van persoonsgegevens, vermeld in het eerste lid, inclusief de gegevens over gezondheid, nader preciseren.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, worden verwerkt om over de nodige informatie te beschikken voor het aanbieden van de zorg en ondersteuning aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, zodat de zorg en ondersteuning die verleend wordt door de verschillende zorgaanbieders

van het zorgteam op elkaar kan worden afgestemd, rekening houdende met de evoluerende zorg- en ondersteuningsdoelen en zodat die zorg en ondersteuning kan worden opgevolgd en worden bijgestuurd waar nodig.

Iedere zorgaanbieder die deel uitmaakt van het zorgteam is verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevens die hij in het zorg- en ondersteuningsplan opneemt. De zorgaanbieders van het zorgteam duiden onder elkaar een lid aan die ten aanzien van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag optreedt als contactpersoon voor de uitoefening van zijn rechten, vermeld artikel 12 tot en met 23 van de 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).

Het zorg- en ondersteuningsplan wordt bewaard gedurende een termijn van dertig jaar vanaf de laatste aanpassing van het zorg- en ondersteuningsplan in kwestie.

Hoofdstuk 11. Verantwoordingsplicht en toezicht

Art. 24. Alle zorgraden, regionale zorgplatformen, partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking die door de Vlaamse Regering erkend of gesubsidieerd worden voor opdrachten binnen het kader van dit decreet, leggen verantwoording af en zijn onderworpen aan toezicht.

De Vlaamse Regering organiseert het toezicht en de controle op de naleving van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Art. 25. Alle zorgraden, regionale zorgplatformen, partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking die door de Vlaamse Regering gesubsidieerd worden voor opdrachten voor de uitvoering of ondersteuning van de eerstelijnszorg, maken op eenvoudig verzoek van de Vlaamse Regering alle andere financiële middelen dan de middelen die verkregen zijn in het kader van dit decreet, kenbaar. Alle bewijsstukken worden op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld.

Tenzij dubbele financiering van dezelfde activiteit voor de uitvoering of de ondersteuning van de eerstelijnszorg wordt aangetoond, worden de financiële middelen die buiten dit decreet verworven zijn, niet in mindering gebracht van de subsidies die via dit decreet verkregen zijn.

Het kan worden toegestaan om reserves aan te leggen. De Vlaamse Regering bepaalt daartoe nadere regels.

Hoofdstuk 12. Administratieve sancties

Art. 26. De subsidie van een zorgraad, regionaal zorgplatform, partnerorganisatie en organisatie met terreinwerking wordt geheel of gedeeltelijk ingehouden of teruggevorderd als de opdrachten of verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet, niet worden nageleefd.

Art. 27. De erkenning van een zorgraad, regionaal zorgplatform, partnerorganisatie en organisatie met terreinwerking kan geschorst of ingetrokken worden als de organisatie niet of niet meer voldoet aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet.

Art. 28. Een administratieve sanctie als vermeld in artikel 26 en 27, kan alleen uitgevoerd worden als:

- 1° de betrokkene van het agentschap een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om de verplichtingen in kwestie na te komen;
- 2° de betrokkene de verplichtingen in kwestie niet is nagekomen binnen de termijn die het agentschap bepaalt;
- 3° de betrokkene is uitgenodigd om gehoord te worden door het agentschap.

In het eerste lid wordt verstaan onder agentschap: het agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid".

Hoofdstuk 13. Procedures voor erkenning, schorsing en intrekking van de erkenning

Art. 29. Voor de zorggraden, de regionale zorgplatformen, de partnerorganisaties en de organisaties met terreinwerking regelt de Vlaamse Regering de procedure voor de erkenning en voor de schorsing en de intrekking van de erkenning.

De Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en (Kandidaat-)pleegzorgers, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, geeft advies over bezwaar- of verweermiddelen die in het kader van de procedures die voortvloeien uit dit decreet, ingediend worden bij een voornemen tot weigering, schorsing of intrekking van erkenning.

Hoofdstuk 14. Wijzigingsbepalingen

Art. 30. In artikel 90, derde lid, van hetzelfde decreet wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° zorgaanbieder: een eerstelijnszorgaanbieder als vermeld in artikel 2, 3°, van het decreet van **xxxx** betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders."

Art. 31. In artikel 52, §1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van **xxxx** wordt de zinsnede "het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders" vervangen door de zinsnede "het decreet van **xxxxxxx** betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders".

Hoofdstuk 15. Slotbepalingen

Art. 32. De Vlaamse Regering regelt de opheffing van elk van de bepalingen van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.

Art. 33. De volgende besluiten blijven van kracht tot ze door de Vlaamse Regering worden opgeheven:

1° het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen;

2° het besluit van de Vlaamse Regering van xxxxxx betreffende xxxxxx (erkenning Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn als partnerorganisatie).

Art. 34. De Vlaamse Regering bepaalt de noodzakelijke overgangsmaatregelen voor de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg die erkend zijn conform artikel 8 van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, zoals van kracht op de dag vóór de opheffing van het voormelde artikel.

Art. 35. De Vlaamse Regering bepaalt de noodzakelijke overgangsmaatregelen voor de partnerorganisaties die erkend zijn conform artikel 14 van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, zoals van kracht op de dag vóór de opheffing van het voormelde artikel, en de samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg, die erkend zijn conform artikel 7 van het voormelde decreet, zoals van kracht op de dag vóór de opheffing van het voormelde artikel.

Art. 36. De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN