

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot de uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en de ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod wat betreft de Centra voor Ambulante Revalidatie en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
- Principiële goedkeuring

Samenvatting

Voorliggend voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering geeft uitvoering aan het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod en laat het decreet gedeeltelijk in werking treden voor de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG).

Het voorontwerp van besluit kadert in de opdracht van het Vlaams Regeerakkoord 2019-2024 met betrekking tot de integratie van de CAR en de CGG. Het voorziet in een uniform kader voor CAR en CGG om een erkenning aan te vragen voor het uitvoeren van functies en bepaalt de voorwaarden hiervoor evenals de omschrijving van de doelgroepen, in uitvoering van het decreet.

In het voorontwerp van besluit is tevens de basis opgenomen voor een pilootproject met het oog op het uittesten van een nieuwe financiering voor de voorzieningen erkend voor het uitvoeren van de functies gespecialiseerde diagnostiek en behandeling en expertise-uitwisseling (functie D, E en G), zoals omschreven in het voorontwerp van besluit.

In bijlage bij dit ontwerpbesluit wordt de visienota "Eén gemeenschappelijk overheidskader voor CAR en CGG" toegevoegd, dat de basis vormt voor de verdere uitwerking van het nieuwe overheidskader, inclusief een nieuw financieringsmodel, dat nog verder zal worden geconcretiseerd in de volgende fase van modellering.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Het beleidsveld van deze nota en het Besluit van de Vlaamse Regering betreft gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

Voorliggend voorontwerp van besluit geeft uitvoering aan de doelstelling uit het Vlaams Regeerakkoord met betrekking tot de integratie van de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Het beoogt tot eenzelfde overheidskader te komen voor wat nu 2 aparte sectoren zijn, vertrekkende vanuit de filosofie van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (decreet GG), met name hervorming van het aanbod naar functies en niet vanuit sectoren. Het is een eerste stap in de uitvoering van het decreet. Dit decreet heeft een grote impact op de organisatie van het aanbod op vlak van geestelijke gezondheid. Het wijzigen van een sectorieel georganiseerd (historisch bepaald) aanbod naar een aanbod georganiseerd in functies, heeft heel wat implicaties. Bijv. op vlak van kwaliteit, normen, doelgroepen, diagnostiek, enz. Ook de financiering dient aangepast als we naar een 'level playing field' willen evolueren. Bij de hervorming van de sectoren CGG-CAR naar functies, gaat het om twee sectoren bij uitstek met verschillende financieringsmethodieken (enveloppe versus prestatie). Deze hervormen naar een gelijke methodologie is noodzakelijk, maar hiervoor dient een uitgebreide en diepgaande financiële analyse van de sectoren te worden gemaakt.

Omdat het over een globale en grootse oefening gaat, is een stapsgewijze aanpak noodzakelijk. De uitvoering van het kaderdecreet is een beweging die over meerdere jaren heen zal worden uitgerold en waarin ook andere voorzieningen met een aanbod op vlak van geestelijke gezondheid stapsgewijs zullen worden gevat.

De principes van deze hervorming voor de CAR en CGG worden uitvoerig toegelicht in de visienota in bijlage bij het voorontwerp van besluit. Het voorontwerp van besluit omvat een eerste stap door de erkenning mogelijk te maken voor het uitvoeren van functies.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

- Het advies van de inspectie van Financiën werd bekomen op 20 november 2023.

De inspectie van Financiën verleent een gunstig advies, maar merkt op dat de keuze voor een pilootproject van 2+2 jaar nergens concreet wordt gemotiveerd en op het eerste zicht te lang lijkt. De Inspectie Financiën wijst erop dat alle voorzieningen ondertussen zijn erkend volgens het nieuwe kader, maar - buiten de deelnemers aan het pilootproject - nog de oude financieringswijze volgen. De deelnemers aan het pilootproject krijgen een budgetgarantie (en de impliciete mogelijkheid om meer middelen te krijgen). De andere

voorzieningen krijgen dit niet. De Inspectie van Financiën wijst op het risico van schending van het gelijkheidsbeginsel als die periode te lang duurt.

Het BVR vermeldt dat het pilootproject start op 1 januari 2025 en gedurende maximaal twee jaar loopt, eenmaal verlengbaar met maximaal twee jaar.

De bedoeling is om in elk geval het nieuwe financieringsmodel uit te testen en, rekening houdend met de bevindingen hieruit, dat vooropgestelde model eventueel bij te kunnen sturen.

De resultaten van het pilootproject worden zichtbaar in de loop van het jaar nadat de piloot werd gestart. De financiële resultaten en de realisatie van het aanbod en van de functies van het werkjaar waarin het financieringsmodel wordt uitgetest, zullen immers pas bekend zijn in de loop van het jaar X + 1. Een jaar is ook te kort om de verschuivingen in de werking als gevolg van het nieuwe overheidskader te kunnen evalueren. In het jaar X+1 wordt, na eventuele bijsturing van het uitgeteste model, een regelgevend traject opgestart om het nieuwe financieringsmodel juridisch te verankeren. Gezien er niet enkel een BVR maar ook een decreetsaanpassing noodzakelijk zal zijn om de huidige financiering van CGG en CAR te wijzigen, evenals een IT-traject om dit nieuw financieringsmodel op grotere schaal uit te voeren (o.a. de inkanteling van de CGG sector in de Vlaamse Sociale Bescherming), is na de definitieve beslissing van het in te voeren model, een periode van mogelijks twee jaar nodig, om het nieuw in te voeren financieringsmodel te verankeren. Op die manier zal het nieuwe financieringsmodel ten vroegste kunnen worden ingevoerd twee jaar na de finale beslissing over het model. In die tijd is het niet de bedoeling dat de deelnemende voorzieningen terug zouden moeten keren naar het oude financieringsmodel. Zij moeten dus de kans krijgen op een verlenging van de pilootfase in afwachting van een definitieve uitrol.

Het voorzien van bijkomend budget in de pilootfase is nodig om ervoor te zorgen dat de 'gewone operationele' werking verder kan verlopen, maar dat men tegelijk de mogelijkheden, die het nieuw financieringsmodel biedt, kan uittesten. Daartoe is een budgetgarantie noodzakelijk.

- Het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2023/470 van 24 november 2023.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Dit voorontwerp van besluit regelt de erkenning voor het uitvoeren van de functies gespecialiseerde diagnostiek (functie D) en gespecialiseerde behandeling (functie E) en de uitwisseling en het samen inzetten van expertise (functie G) voor de CAR en CGG, zoals omschreven in artikel 13 van het decreet GG. Deze functies situeren zich op regionaal niveau (zorgniveau 2A en 2B), zoals omschreven in artikel 8 van hetzelfde decreet.

Het uitgangspunt is dat CAR en CGG kunnen worden erkend om functies uit te oefenen voor afgelijnde doelgroepen. Het opdelen in functies is een eerste stap (naast de integratie in de Vlaamse Sociale Bescherming) om te evolueren naar vraaggestuurde zorg. Daarnaast dient het te zorgen voor meer continuïteit in zorg omdat het op langere termijn de 'schotten' tussen de sectoren/voorzieningen kan doen verdwijnen. Tot slot kan de gelijke erkenningsbasis, normering en financiering zorgen voor een gelijk spelveld en een eenduidiger aanbod voor de zorggebruiker. Ook een uniforme bijdrage van de overheid en patiënt zal hiertoe bijdragen. Het kan er ook voor zorgen dat CAR en CGG (in deze eerste fase) hun aanbod permanent kunnen laten evolueren in functie van de noden van een populatie in een bepaalde regio en uiteraard ook de expertise meer flexibel samen te kunnen inzetten in functie van individuele zorgtrajecten (samenwerking wordt nu bemoeilijkt door de verschillende financiering). Versnippering in organisatie en regelgeving en financiering is nu een rem op de integratie van de zorg rond de persoon, het afstemmen van het aanbod op de noden op individueel en op populatieniveau en de continue en noodzakelijke innovatie.

Zoals reeds eerder gesteld (cf. supra), is een gelijke financieringsmethodologie belangrijk. Het voorontwerp van besluit creëert de basis voor het opzetten van een pilotoproject met het oog op het uittesten van een nieuwe financiering voor het uitvoeren van deze functies, met name voor het uitvoeren van de functies D, E en G. Het nieuw financieringsmodel gaat uit van de principes van de Vlaamse sociale bescherming, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de zorggebonden kost en de organisatiegebonden kost. De voorwaarden voor het pilotoproject zullen verder geregeld worden in een overeenkomst. Een deels forfaitaire en prestatiegerichte financiering wordt ontwikkeld. Gelet op het feit dat beide type voorzieningen momenteel op een andere manier gefinancierd worden, er diverse kostenstructuren zijn en de financiering niet steeds dezelfde kosten omvat, is verdere diepgaande analyse van de financiële gegevens van de voorzieningen noodzakelijk. Na de analyse kan de theoretische modellering gestart worden om deze daarna in de praktijk te testen en om na te gaan of deze aangepaste financiering het doel bereikt. De nieuwe financiering zal in een latere fase worden opgenomen in de Vlaamse sociale bescherming. Hiertoe zullen ook de decreten betreffende de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg van 18 mei 1999 en het decreet Vlaamse sociale bescherming moeten worden aangepast.

Voorliggend voorontwerp van besluit voorziet eveneens in een erkenning voor de uitvoering van revalidatie voor neurologische en zintuiglijke aandoeningen voor de CAR.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

ARTIKEL 1

Dit artikel bevat een overzicht van de definities.

Zo wordt bepaald wat onder een Centrum voor Ambulante Revalidatie moet worden verstaan in het kader van dit voorontwerp van besluit, waarbij wordt verduidelijkt dat de universitaire Centra voor Ambulante Revalidatie hiermee niet worden beoogd.

In de definities wordt ook een omschrijving opgenomen van de “professionele dienstverlener”, zoals dit begrip wordt gehanteerd in dit voorontwerp van besluit. Hiermee wordt een breed veld voorzien van actoren die op een of andere wijze een professioneel aanbod verlenen ten behoeve van personen die vallen onder de doelgroep omschreven in dit besluit. Deze definitie is van belang om duidelijk te maken met welke actoren expertisedeling kan worden gedaan enerzijds en welke actoren kunnen doorverwijzen naar het aanbod van CAR en CGG anderzijds. Het kan onder meer gaan over scholen, VAPH-voorzieningen, woonzorgvoorzieningen, een coach van een kind met autisme en faalangst, een kinderverzorgster van een kind met een gedragsstoornis, een werkgever van een man met autisme, justitie-assistenten, detentiecentra, huisartsen of ziekenhuizen. Actoren die op een niet professionele wijze betrokken zijn bij de doelgroep zoals mantelzorgers, sportverenigingen of jeugdbewegingen of professionele actoren die geen aanbod verlenen aan de doelgroep zoals verzekeringsmaatschappijen, vallen hier niet onder.

ARTIKEL 2

Deze bepaling omvat het toepassingsgebied van het besluit en moet worden gelezen in samenhang met de definities hiervan in artikel 1, met verwijzing naar respectievelijk de decreten die de organisaties CAR en CGG omschrijven.

ARTIKEL 3 TOT EN MET 9

Deze artikelen regelen de procedure voor erkenning voor het uitvoeren van de functies D, E en G.

ARTIKEL 10

Dit artikel regelt de procedure voor het indienen van bezwaar tegen een negatieve beslissing met betrekking tot de erkenning bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

ARTIKEL 11

Dit artikel benoemt de voorwaarden voor erkenning en behoud van erkenning voor de functies D, E en G.

ARTIKEL 12 TOT EN MET 14

Deze artikelen regelen de aanmaning, schorsing en intrekking van de erkenning van functies.

ARTIKEL 15

Dit artikel bepaalt dat de functies zich situeren op het zorgniveau 2a en 2b, met name het regionaal en supraregionaal niveau. Het gaat immers om gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Deze functies situeren zich niet op het lokale niveau, zoals de generalistische basiszorg.

ARTIKEL 16 TOT EN MET 22

Deze artikelen omvatten een nadere omschrijving van de functies in uitvoering van het decreet geestelijke gezondheid van 5 april 2019. Dit geldt voorlopig enkel wat de CGG en CAR betreft.

De CAR en CGG moeten deze opdrachten zoals omschreven in dit besluit vervullen voor de gehele of een gedeelte van de doelgroep om erkend te kunnen worden of blijven voor het uitvoeren van functies. Zij kunnen een erkenning vragen voor een of meerdere functies.

Zo wordt onder meer verduidelijkt dat de functie G verschillende componenten omvat die deels individugericht en deels populatiegericht zijn, met name liaison en consult (individugericht) en expertisedeling (populatiegericht).

Liaison betreft het kortdurend inzetten van expertise door ad hoc individugerichte zorg op casusniveau ten behoeve van een individueel zorgplan van een zorggebruiker die in zorg of begeleiding is bij een andere zorg- of welzijnspartner of andere actor. Het gaat over bijvoorbeeld een woonzorgcentrum waar men nood heeft aan een inschatting van een individuele bewoner vanuit gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in functie van het verder begeleiden van deze bewoner in het WZC. De bewoner zelf heeft dan een liaison contact met een zorgverlener uit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

Consult betreft het inzetten van expertise ten aanzien van een professionele dienstverlener op casusniveau. Consult richt zich tot de professionele dienstverlener. Dit kan bijvoorbeeld gaan over één persoon die in zorg of begeleiding is en waarvoor men nood heeft aan gespecialiseerde geestelijke gezondheidsexpertise in functie van het kunnen verderzetten van de begeleiding van deze persoon, bijvoorbeeld een jongere in een leefgroep met psychische zorgnoden waarvoor het begeleidend team van de leefgroep nood heeft aan extra gespecialiseerde geestelijke gezondheidsexpertise. Daarnaast kan consult ook gegeven worden voor een groep van personen. Hier kan het dan bijvoorbeeld een of meerdere consult(en) betreffen aan een team, organisatie of voorziening uit een andere sector die personen begeleiden waarbij er sprake is van psychische zorgnoden, bijvoorbeeld een team uit de pleegzorg, een school of een team CLB-medewerkers.

Populatiegericht kunnen de CAR en CGG hun expertise onder meer inzetten via het bekend maken en delen van de consequent gemonitorde data en het geven van informatie in het netwerk zodat het aanbod in het netwerk en bij andere zorg- en welzijnspartners rekening houdt met de evoluerende psychische zorgnoden en geestelijke gezondheidsbehoeften van de gebruiker. Zo kunnen de voorzieningen knowhow en data delen m.b.t. de evolutie van het suïciderisico. Zij kunnen hun expertise inzetten om het geestelijk gezondheidsaanbod regionaal mee te helpen coördineren en de toegang tot het netwerk mee uit te werken en vorm te geven in bijvoorbeeld kruispunten, Psychiatrisch Expertiseteams, Overkophuizen. Expertisedeling is ook gericht op de bevordering van de brede kennis rond geestelijke gezondheidszorg.

ARTIKEL 23

Dit artikel bepaalt dat functie G niet de personen betreft die in de eigen voorziening worden behandeld. Ook daarvoor kan expertisedeling noodzakelijk zijn, zoals bijvoorbeeld met de school of de omgeving van de persoon, die in behandeling is. Deze activiteit wordt gevat onder contextbegeleiding die deel uitmaakt van de functie gespecialiseerde behandeling (functie E).

ARTIKEL 24

Dit artikel omschrijft de doelgroep waartoe de voorzieningen zich kunnen richten en de wijze waarop dit moet worden aangetoond. Het gaat om personen met vermoeden van, risico op of

een vastgestelde ernstige psychische zorgnood. Dit wil zeggen dat het in eerste instantie gaat om een psychische zorgnood, gedefinieerd in het decreet geestelijke gezondheid van 5 april 2019 als een nood aan zorg op het gebied van cognitieve vaardigheden, 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 psychisch functioneren. Tot de psychische zorgnooden behoren ook zorgnooden die betrekking hebben op verslaving aan psychoactieve middelen, gokken, gaming of andersoortige middelen of activiteiten. Een psychische zorgnood wordt als ernstig beschouwd indien deze gevolgen heeft voor meerdere domeinen van het functioneren van de gebruiker zoals opleiding/onderwijs volgen, werken, wonen, vrijetijdsbesteding, relationeel leven en fysieke gezondheid, zoals omschreven in het decreet van 5 april 2019. Het gevolg van de ernstige psychische zorgnood en de impact op meerdere domeinen maakt dat de persoon in kwestie ernstig belemmerd wordt in zijn ontwikkeling en participatie. De doelgroepomschrijving omvat ook personen 'met een risico op of een vermoeden van' een ernstige psychische zorgnood omwille van het grote belang van tijdige detectie van vroege signalen bij een vertraagde of verstoorde ontwikkeling. Om deze psychische zorgnood te beschrijven, te begrijpen en te behandelen, wordt vertrokken van het biopsychosociaal model van het menselijk functioneren, waarin niet alleen aandacht is voor biomedische aspecten, maar ook voor psychologische en sociale factoren die meebepalend zijn voor de ontwikkeling en het herstelproces.

De doelgroep omvat tevens personen met een neurologische en zintuiglijke aandoening, die niet gevat zijn door het decreet geestelijk gezondheid (zie ook toelichting bij artikel 26 en 27). Om te vermijden dat binnen de CAR een opgesplitste werking gecreëerd wordt en onduidelijkheid ontstaat over het overheidskader waaronder deze doelgroep ressorteert, voorziet het nieuwe overheidskader in een tijdelijke uitzondering voor deze doelgroep. Dit betekent dat zolang de uitzondering van kracht is, deze doelgroep zonder risico op, vermoeden van of vastgestelde DSM 5 diagnose geïncorporeerd kan worden.

Binnen de beoogde doelgroepen onderscheiden we twee deelpopulaties: de deelpopulatie kinderen en jongeren, die de leeftijdsgroep omvat tot en met 23 jaar of de deelpopulatie volwassenen of ouderen. De deelpopulatie volwassenen omvat de leeftijdsgroep vanaf minimaal 16 jaar. De deelpopulatie ouderen omvat de leeftijdsgroep boven de 60 jaar.

ARTIKEL 25

Dit artikel omvat drie nadere vereisten om in aanmerking te komen voor een erkenning om functie D en E te mogen uitvoeren. Het moet gaan om een zorgnood van de gebruiker die een gespecialiseerde multidisciplinaire of interdisciplinaire aanpak vereist, die mogelijk is in een ambulante context en waarvoor een doorverwijzing werd gedaan door een professionele dienstverlener. Het kan bijvoorbeeld gaan om een zorgaanbieder of zorgverlener, een school of een andere professionele actor die deze nood heeft gedetecteerd. Het gaat dus om een zeer ruime omschrijving van mogelijke doorverwijzers. Een uitzondering op de vereiste van doorverwijzing wordt gemaakt voor de situaties waarin de persoon reeds eerder in behandeling was bij dezelfde voorziening (binnen een termijn van vijf jaar).

ARTIKEL 26, 27 en 28

Deze artikelen regelen de erkenning voor het uitvoeren van behandelingen van personen met neurologische en zintuiglijke aandoeningen. Bedoeling is dat deze doelgroep in het gezamenlijke overheidskader CAR en CGG wordt meegenomen, in afwachting van een specifiek kader voor de revalidatie van personen met deze problematiek. Dit geldt enkel voor de CAR die reeds in een dergelijk aanbod voorzagen op 1 januari 2023. Een meer precieze omschrijving van de betrokken doelgroep wordt uitgewerkt in een overeenkomst.

Aangezien deze doelgroep van neurologische en zintuiglijke aandoeningen niet gevat is door het decreet geestelijke gezondheid van 5 april 2019, maar dit ontwerp van besluit streeft naar een geïntegreerde aanpak, wordt naar analogie met voornoemd decreet geestelijke gezondheid, een gelijkaardige regeling getroffen met betrekking tot de erkenning voor het behandelen van deze doelgroep. Deze is gebaseerd op het artikel 74 van het Overnamedecreet, dat toelaat de voorwaarden te regelen met betrekking tot de doelgroep en het revalidatieprogramma. Bedoeling is dus dat de voorziening die beide doelgroepen behandelt, slechts moet rekening houden met één normenkader dat een gelijke logica volgt op vlak van voorwaarden en administratieve uitwerking. Hiermee vermijden we dat de betrokken doelgroep en de desbetreffende voorzieningen in een vacuüm terecht zouden komen of gehinderd zouden worden door een complex overheidskader dat voor een gelijkaardige behandeling aan verschillende normen zou moeten beantwoorden, zowel op vlak van inhoudelijke voorwaarden als op vlak van administratieve afhandeling.

ARTIKEL 29

Dit artikel bepaalt dat de nadere modaliteiten betreffende het uitvoeren van functies kunnen omschreven worden in overeenkomsten. Zowel 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, als het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheid, bepalen dat een overeenkomst moet worden gesloten tussen de Vlaamse Regering en de voorzieningen met een nadere specificering van verbintenissen in het kader van hun opdracht. De mogelijkheid wordt hiermee voorzien om, waar nodig, de overeenkomsten af te stemmen op dit voorontwerp van besluit.

ARTIKEL 30 TOT 34

Deze artikelen regelen de doelstelling voor het opzetten van een pilootproject met tijdelijk en vernieuwend karakter, meer bepaald om een financiering op basis van functies, met inbegrip van de financiering voor de neurologische zintuiglijke revalidatie, uit te testen. Het betreft immers een belangrijke wijziging in de financiering van de voorzieningen, namelijk een financiering op basis van functies in plaats van een enveloppefinanciering of prestatiefinanciering (los van functie). Dit is een complexe oefening, waarbij zorgvuldig moet worden nagegaan wat de effecten zijn van een nieuw financieringsmodel, alvorens dit op grote schaal uit te rollen.

Voor deelname aan de piloot is een erkenning vereist op basis van de bepalingen van dit ontwerpbesluit.

De nadere modaliteiten van het pilootproject met inbegrip van de modaliteiten inzake financiering die worden uitgetest, worden omschreven in een overeenkomst gesloten tussen het departement en de betrokken voorzieningen.

Voorafgaand aan het pilootproject wordt een modelleringsfase voorzien, waarin simulaties zullen worden gemaakt van een of meerdere varianten van het financieringsmodel zoals conceptueel uitgewerkt in de visienota m.b.t. één gemeenschappelijk overheidskader voor CAR en CGG. Na de modellering zal duidelijker kunnen worden bepaald aan welke criteria de voorzieningen, die deelnemen aan de piloot, zullen moeten beantwoorden. Indien we bijvoorbeeld tijdens de modellering vaststellen dat de grootte van de voorziening een belangrijke impact heeft, zal het belangrijk zijn om daarmee rekening te houden. Om die reden wordt ook gekozen om deze criteria en voorwaarden vast te leggen in de overeenkomsten met de betrokken voorzieningen.

Het pilootproject start op 1 januari 2025 en loopt gedurende maximaal twee jaar, eenmaal verlengbaar met maximaal twee jaar.

Voor het uittesten van de nieuwe financiering is er nood aan een regelluw kader. De deelnemende voorzieningen kunnen afwijken van de voorwaarden inzake doelgroep en financiering zoals bepaald in de overeenkomsten, die momenteel op hen van toepassing zijn op grond van het VSB-decreet en het decreet op de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Een budgetgarantie wordt voorzien voor de voorzieningen die instappen in de piloot. De CGG zullen minimaal de financiering ontvangen, waarop zij recht hebben in 2024 op basis van artikel 24 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de centra geestelijke gezondheidszorg en de geldende overeenkomsten in uitvoering hiervan. De CAR zullen minimaal de financiering ontvangen, waarop zij recht hebben in 2024 op basis van artikel 154/10 van het Decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, het BVR en de geldende overeenkomsten in uitvoering hiervan.

ARTIKEL 35

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van enkele bepalingen van het decreet geestelijke gezondheid van 5 april 2019. Zo worden enkele definities in werking gesteld, evenals de artikelen op basis waarvan dit besluit de erkenning regelt voor het uitvoeren van functies, waaronder het artikel 5 dat de erkenning van functies betreft en artikel 6, §1 en 2 die de onder meer erkenningsaanvraag, het basisdossier, de vereiste van een bedrijfsrevisor omschrijven. Daarnaast worden ook het artikel 8 met betrekking tot de zorgniveaus, de artikelen 13, 14 en 16 over de functies, artikel 17 dat subsidies mogelijk maakt voor de uitvoering van functies en het artikel 23 dat toelaat projecten met tijdelijk en vernieuwend karakter te subsidiëren en de artikelen 26, eerste lid, 28 en 29 met betrekking tot toezicht, schorsing en intrekking van de erkenning in werking gesteld en artikel 27 m.b.t. de mogelijkheid van terugvordering van subsidies. Dat geldt telkens enkel voor CAR en CGG.

Dit artikel regelt eveneens de inwerkingtreding van verschillende wijzigingsbepalingen van het decreet geestelijke gezondheid van 5 april 2019. Meer bepaald treden wijzigingen in werking aan het decreet van 18 mei 1999 betreffende de centra voor geestelijke gezondheidszorg en aan de decreten van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

ARTIKEL 36

Dit artikel verduidelijkt dat de geldende overeenkomsten, na inwerkingtreding van dit besluit, van toepassing blijven voor de voorzieningen die niet deelnemen aan het pilootproject. Voor de voorzieningen die deelnemen aan het pilootproject, worden de overeenkomsten buiten werking gesteld.

ARTIKEL 37

Dit artikel bepaalt dat de de Vlaamse minister bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, en de Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming, ieder wat hem of haar betreft, belast zijn met de uitvoering van dit besluit.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

De inwerkingtreding van dit BVR heeft geen budgettaire impact, voor zover het gaat om de erkenning van voorzieningen voor het uitvoeren van functies in het kader van het Decreet geestelijk gezondheid. De mogelijk budgettaire impact van het uittesten van een nieuw financieringsmodel in een pilootfase zal tijdens de modellering verder worden ingeschat. Dit zal via een apart subsidiebesluit binnen de beschikbare kredieten worden gefinancierd.

B. ESR-TOETS

Niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Voorliggend voorontwerp van besluit heeft geen impact op het personeel van de Vlaamse overheid.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Voorliggend voorontwerp van besluit heeft geen impact op de lokale en provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Na de principiële goedkeuring van dit voorontwerp van besluit, zal het ter advies overgemaakt worden aan de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

- 1° De Vlaamse Regering beslist haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot de uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en de ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod wat betreft de Centra voor Ambulante Revalidatie en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen;
 - 2.1. de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te machtigen te beoordelen of voornoemd advies aanleiding kan geven tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurde tekst,
 - 2.2. Te gelasten over voornoemd voorontwerp van besluit het advies in te winnen van de Raad van State, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen zoals bepaald in artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State als de Vlaamse minister oordeelt dat voornoemd advies geen aanleiding geeft tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurde tekst.
- 3° haar principiële goedkeuring te hechten aan de visienota;
- 4° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, te gelasten over voornoemde visienota het advies in te winnen van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Hilde Crevits