

DECREET

**betreffende de organisatie en ondersteuning
van het geestelijke gezondheidsaanbod**

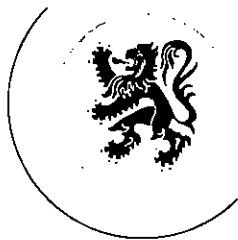
VERWIJZINGEN*

Zitting 2018-2019

- Stukken:
- Ontwerp van decreet : **1840** – Nr. 1
 - Verslag : **1840** – Nr. 2
 - Tekst aangenomen door de plenaire vergadering : **1840** – Nr. 3

Handelingen - Bespreking en aanneming: Vergadering van 27 maart 2019.

* Bestemd voor het Belgisch Staatsblad.



Vlaams
Parlement

Brussel, 1 april 2019

Geachte minister-president,

Als bijlage vindt u ter bekrachtiging door de Vlaamse Regering, het ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod.

Dit ontwerp van decreet werd door het Vlaams Parlement aangenomen op 27 maart 2019.

Met de meeste hoogachting,

Martine GOOSSENS,
griffier

Jan PEUMANS,
voorzitter

De minister-president van de Vlaamse Regering
1000 BRUSSEL

Het VLAAMS PARLEMENT heeft aangenomen
en Wij, REGERING, bekrachtigen hetgeen volgt:

DECREET

betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° 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";
- 2° context: een of meer mantelzorgers als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 3° continue zorg: een samenhangende zorgverlening op korte termijn tussen professionals die op hetzelfde moment bij de zorg voor een gebruiker zijn betrokken, en op lange termijn in de vorm van ononderbroken contactreeksen tussen professionals die achtereenvolgens bij de zorg voor een gebruiker zijn betrokken;
- 4° deelpopulatie: een deelverzameling van de gebruikers afgebakend volgens leeftijd;
- 5° destigmatisering: alle populatiegerichte acties en individugerichte zorg die publiek stigma of zelfstigma tegengaan. Publiek stigma is stigma dat aanwezig is binnen de samenleving. Zelfstigma is stigma dat door de gebruiker wordt geïnternaliseerd;
- 6° doelgroep: een onderdeel van een deelpopulatie afgebakend op basis van een of meer specifieke psychische of andere zorgnoden;
- 7° ernstige psychische zorgnood: een psychische zorgnood die het gevolg is van een psychische aandoening en die gevolgen heeft voor meerdere domeinen van het functioneren van de gebruiker, zoals opleiding volgen, werken, wonen, vrijetijdsbesteding, relationeel leven en fysieke gezondheid;
- 8° ervaringsdeskundige in het geestelijke gezondheidsaanbod: een persoon die, als gebruiker of als context, ervaringsdeskundigheid bezit;
- 9° ervaringsdeskundigheid: de kennis en expertise die voortkomt uit de ervaring met individugerichte zorg, opgedaan als gebruiker of als context, en die voor zichzelf en voor anderen herstelbevorderend kan worden ingezet. Die ervaring kan alleen tot kennis en expertise met betrekking tot individugerichte zorg leiden als ze via lotgenotencontact wordt verwerkt en verruimd, en als via opleiding of vrijwilligerswerk kennis, houdingen, vaardigheden en methoden zijn aangereikt om de verruimde ervaring met individugerichte zorg deskundig aan te wenden;
- 10° functie: een kernopdracht die binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk wordt uitgevoerd door netwerkpartners, en die een gepast antwoord geeft op individuele of collectieve psychische zorgnoden van gebruikers en hun context, op individuele of collectieve geestelijke gezondheidsbehoeften of op de nood aan uitwisseling en het samen inzetten van expertise van netwerkpartners;
- 11° gebruiker: iedere natuurlijke persoon met psychische zorgnoden of zorgvragen gericht naar het geestelijke gezondheidsaanbod, die een beroep doet of kan doen op het geestelijke gezondheidsaanbod;

- 12° geestelijke gezondheid: 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;
- 13° geestelijke gezondheidsaanbod: 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, met uitzondering van de individugerichte zorg van de ziekenhuizen en de populatiegerichte acties van de ziekenhuizen;
- 14° geestelijke gezondheidsbehoefte: alle noden met betrekking tot geestelijke gezondheid, psychische zorgnoden uitgezonderd;
- 15° geestelijke 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 context het geestelijke gezondheidsaanbod faciliteert en optimaliseert;
- 16° herstel: het uniek en persoonlijk zoekproces dat, rekening houdend met de gevolgen van een aandoening, gericht is op de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en nieuwe doelen in het leven, in lijn met de eigen persoonlijke waarden, zodat een hoopvol en voldoening gevend leven mogelijk blijft of wordt;
- 17° individugericht: gericht op kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van individuele gebruikers en hun context;
- 18° individugerichte zorg: een deel van het geestelijke gezondheidsaanbod dat wordt georganiseerd binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken en dat is gericht op integrale kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van individuele gebruikers en hun context doorheen hun levensloop, binnen het brede gezondheids- en welzijnslandschap en met linken naar andere sectoren van de samenleving;
- 19° initiatiefnemer: de rechtspersoon die een zorgvoorziening uitbaat of wil uitbaten;
- 20° initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning: alle initiatieven die worden genomen door een lokaal bestuur, door lokale actoren of door de bevolking en die niet hoofdzakelijk door beroepskrachten worden uitgevoerd, om bij te dragen aan de zorg of de ondersteuning van gebruikers en hun context en aan de ondersteuning van personen met geestelijke gezondheidsbehoefte. Daartoe behoren onder meer organisaties die gebruikers of hun context verenigen;
- 21° integrale zorg en ondersteuning: de zorg en ondersteuning die zelfzorg, preventie, vrijwillige en informele ondersteuning, acute en langdurige gezondheidszorg, generalistische en gespecialiseerde gezondheidszorg en diensten ter ondersteuning van welzijn, onderwijs, opleiding, tewerkstelling, wonen, vrije tijd en justitie omvat, alsook de onderlinge afhankelijkheid tussen die ondersteunings- en zorgvormen, en dat gedurende de hele levensloop van de gebruiker;
- 22° interventie: een actie die op een structurele en methodische manier wordt uitgevoerd door professionals of initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, ter verbetering van de geestelijke gezondheid van gebruikers en van hun context, en van personen met geestelijke gezondheidsbehoefte;
- 23° levenskwaliteit: de mate van voldoening die een persoon ervaart op geestelijk, lichamelijk, sociaal, ecologisch en spiritueel vlak, en op vlak van de onderlinge samenhang van die aspecten in zijn leven;
- 24° netwerkpartners: de organisaties vermeld in artikel 12, §1, die deel uitmaken van een geestelijke gezondheidsnetwerk;

- 25° partnerorganisatie: een rechtspersoon die, op grond van haar specifieke deskundigheid, het geestelijke gezondheidsaanbod ondersteunt door methodiekontwikkeling, belangenbehartiging van gebruikers of context, ondersteuning van ervaringsdeskundigheid van gebruikers of context, ondersteuning van geestelijke gezondheidsnetwerken, of het organiseren van een ombudsfunctie die geen onderdeel uitmaakt van een zorgvoorziening;
- 26° partner uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap: een organisatie die geen ziekenhuis, partnerorganisatie of zorgvoorziening is, maar die tot de bevoegdheid van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap behoort;
- 27° populatiegericht: gericht op waardering, bescherming en versterking van de geestelijke gezondheid van alle personen in de samenleving, gebruikers en hun context in het bijzonder;
- 28° populatiegerichte acties: een deel van het geestelijke gezondheidsaanbod dat wordt georganiseerd binnen geestelijke gezondheidsnetwerken en gericht is op waardering, bescherming en versterking van de geestelijke gezondheid van alle personen in de samenleving, gebruikers en hun context in het bijzonder;
- 29° professional: een ervaringsdeskundige, een onderzoeker en elke natuurlijke persoon die op een beroepsmatige wijze ondersteuning aanbiedt in de geestelijke gezondheidszorg;
- 30° programma: de operationalisering van functies in een concreet individugericht zorgaanbod voor een doelgroep;
- 31° psychische aandoening: een syndroom, gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve vaardigheden, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische, of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren;
- 32° psychische zorgnood: een 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;
- 33° zelfzorg: de beslissingen en de acties die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven uitvoert om zijn geestelijke gezondheid te behouden, te versterken of te herstellen, en de bijbehorende activiteiten;
- 34° ziekenhuis: een algemeen ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis of een universitair ziekenhuis als vermeld in artikel 2, 3 en 4, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 35° zorginspectie: de Zorginspectie, vermeld in artikel 3, §2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein;
- 36° zorgniveau: een gedefinieerd onderdeel van de zorg voor de geestelijke gezondheid;
- 37° zorgvoorziening: met uitzondering van ziekenhuizen, elke organisatie, erkend of vergund binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap, die instaat voor de uitvoering van zorg.

Hoofdstuk 2. Doelstelling en werkingsprincipes

Art. 3. Dit decreet heeft als doel, in samenwerking met de gebruiker, de context, de bevolking en de professional als gelijkwaardige partners, de geestelijke gezondheid te verbeteren op Vlaams bevolkingsniveau door:

- 1° de geestelijke gezondheid te waarderen, te beschermen en te versterken op *individueel en maatschappelijk niveau*;
- 2° een kwaliteitsvolle zorg voor geestelijke gezondheid te garanderen 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 objectieve, transparante en consistente manier is onderbouwd met de meest recente wetenschappelijke 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*.

Art. 4. De netwerkpartners nemen de volgende werkingsprincipes in acht:

- 1° het geestelijke gezondheidsaanbod zet in op de geestelijke gezondheidscompetenties van alle burgers, op destigmatisering en sociale inclusie van personen met psychische zorgnoden, en dat in de vorm van zowel populatiegerichte acties als individugerichte zorg;
- 2° de toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van het geestelijke gezondheidsaanbod:
 - a) de toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van het geestelijke gezondheidsaanbod voor de gebruiker en voor de persoon met geestelijke gezondheidsbehoeften waarborgen zonder discriminatie op grond van herkomst, ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap, seksuele oriëntatie en genderidentiteit, sociale of financiële situatie, fysieke of cognitieve mogelijkheden, of enig ander criterium op grond waarvan kan worden *gediscrimineerd*;
 - b) de gebruiker kiest in eigen regie zijn individugerichte zorg, die is gericht op zijn zorgvraag, en die van zijn context. Ook als de gebruiker geen zorgvraag heeft, wordt dat principe zo maximaal mogelijk nagestreefd;
- 3° principes die het geestelijke gezondheidsaanbod voor gebruikers en hun context en voor personen met geestelijke gezondheidsbehoeften vormgeven:
 - a) de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn context wordt *gerespecteerd*;
 - b) het geestelijke gezondheidsaanbod is *ontwikkelings-, herstel- en krachtgericht*;
 - c) het gebruik van dwanginterventies wordt zo veel mogelijk voorkomen en vermeden en wordt alleen toegepast als beschermingsmaatregel als de gebruiker zijn gezondheid of zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt, of als de gebruiker een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit;
 - d) de context van de gebruiker wordt *betrokken en ondersteund*. De *individuele* zorg vindt plaats binnen de driehoek gebruiker, context en professional als de gebruiker daarmee toestemt;
 - e) zorgvoorzieningen stemmen hun individugerichte zorg af op de zelfzorg van de gebruiker en de zorg of ondersteuning die door zijn context wordt aangeboden;
 - f) ervaringsdeskundigheid krijgt een plaats in het geestelijke gezondheidsaanbod, zowel bij de individugerichte zorg en als bij populatiegerichte acties, en in de geestelijke gezondheidsnetwerken;

4° de organisatie van het geestelijke gezondheidsaanbod:

- a) het geestelijke gezondheidsaanbod is erop gericht de gebruiker en de persoon met geestelijke gezondheidsbehoeften te ondersteunen in de realisatie van zijn eigen potentieel en het participeren aan de gemeenschap waartoe hij behoort. Het geestelijke gezondheidsaanbod ondersteunt de gebruiker daarbij waar nodig met continue zorg die zo veel mogelijk verloopt in de natuurlijke omgeving van de gebruiker;
- b) het geestelijke gezondheidsaanbod neemt subsidiariteit als uitgangspunt;
- c) om de levenskwaliteit van de gebruiker te optimaliseren, wordt de individugerichte zorg georganiseerd op een geïntegreerde wijze die resulteert in een integrale zorg en ondersteuning van de gebruiker en zijn context;

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° het waarborgen van financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie.

In het eerste lid, 2°, b), wordt verstaan onder zorgvraag: de visie van de gebruiker op het doel van de individugerichte zorg waarnaar hij vraagt voor zijn psychische zorgnoden, alsook de voorkeur van de gebruiker met betrekking tot de strategie die wordt gevolgd om dat doel te bereiken.

In het eerste lid, 3°, c), wordt verstaan onder dwanginterventie: een interventie die de persoonlijke vrijheid van een gebruiker beperkt of ontnemt zonder zijn toestemming.

In het eerste lid, 4°, b), wordt verstaan onder subsidiariteit: de meest persoonsgerichte, effectieve, efficiënte, minst ingrijpende en meest kortdurende zorgvorm die mogelijk en nodig is, wordt aangeboden.

In het eerste lid, 4°, c), wordt verstaan onder zorg georganiseerd op een geïntegreerde wijze: zorg en ondersteuning die bestaat uit het op operationeel en organisatorisch niveau samenwerken van alle betrokken zorgvoorzieningen, initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en partners uit andere beleidsdomeinen die al dan niet als zodanig door de Vlaamse Gemeenschap worden erkend of gefinancierd over alle zorgniveaus heen.

Hoofdstuk 3. Specifieke bepalingen over de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie

Art. 5. De initiatiefnemers van een zorgvoorziening die een erkenning aanvragen voor het uitvoeren van een of meerdere functies als vermeld in artikel 14, worden onderverdeeld in de volgende categorieën:

1° categorie I bestaat uit de volgende initiatiefnemers:

- a) vennootschappen, buitenlandse vennootschappen, vzw's, stichtingen of buitenlandse verenigingen met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mogen uitkeren of bezorgen, behalve voor het in de statuten bepaalde belangeloze doel, met een jaargemiddelde van minstens honderd werknemers, bepaald conform artikel 15, §5, eerste en tweede lid, van het Wetboek van Vennootschappen;
- b) vennootschappen die behoren tot een consortium conform artikel 10 van het Wetboek van Vennootschappen of een met andere rechtspersonen gemengd consortium;
- c) vennootschappen die een verbonden of een geassocieerde vennootschap zijn als vermeld in artikel 11 en 12 van het Wetboek van Vennootschappen;

- d) vzw's, stichtingen of buitenlandse verenigingen met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mogen uitkeren of bezorgen, behalve voor het in de statuten bepaalde belangeloze doel, die tot een consortium behoren;
- e) vzw's, stichtingen of buitenlandse verenigingen met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mogen uitkeren of bezorgen, behalve voor het in de statuten bepaalde belangeloze doel, waarover een controlebevoegdheid wordt uitgeoefend, of die zelf een controlebevoegdheid uitoefenen;

2° categorie II bestaat uit alle initiatiefnemers die niet tot categorie I behoren.

De Vlaamse Regering kan de onderverdeling van initiatiefnemers in categorieën concretiseren, wijzigen of aanvullen na een geformaliseerd overleg met het permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie, vermeld in artikel 6, §3.

Art. 6. §1. Iedere initiatiefnemer als vermeld in artikel 5:

- 1° bezorgt bij de aanvraag van een eerste erkenning voor de uitvoering van een functie een administratief basisdossier;
- 2° legt bij de aanvraag van een erkenning die de eerste keer wordt ingediend een financieel plan voor over minstens drie jaar;
- 3° houdt een boekhouding en maakt een jaarrekening op conform de toepasbare wettelijke bepalingen. De Vlaamse Regering kan het houden van een boekhouding en het opmaken van een jaarrekening conform het wetboek van economisch recht of de wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de stichtingen en de Europese politieke partijen en stichtingen opleggen aan zorgvoorzieningen of verenigingen die daartoe niet verplicht zijn. De Vlaamse Regering kan bijkomende specifieke rapporteringsverplichtingen opleggen;
- 4° meldt belangrijke strategische beslissingen die een impact hebben op de structuur, de werking en het bestuur van de initiatiefnemer of de zorgvoorziening. Daarbij wordt uitgelegd op welke wijze erover gewaakt is dat de continuïteit van de individugerichte zorg verzekerd is. De Vlaamse Regering kan de procedure voor die aanmelding bepalen;
- 5° stelt een code voor goed bestuur op, keurt die goed en leeft die na;
- 6° leeft bestaande verplichtingen en regelgeving na.

Het administratief basisdossier, vermeld in het eerste lid, 1°, bevat de volgende elementen:

- 1° de voorgenomen activiteiten;
- 2° de organisatiestructuur;
- 3° de feitelijke leiding;
- 4° de verwantschappen en nauwe banden met andere personen;
- 5° een code voor goed bestuur voor de initiatiefnemer.

Het administratief basisdossier, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt actueel gehouden en is altijd raadpleegbaar door de Vlaamse Regering op aanvraag. Het administratief basisdossier is openbaar raadpleegbaar op de website van de zorgvoorziening, wat betreft de onderdelen 1°, 2° en 3°. Daarnaast wordt op de website van de initiatiefnemer of zorgvoorziening een gebruikersvriendelijke samenvatting weergegeven van de code voor goed bestuur.

In het eerste lid, 4°, wordt onder strategische beslissingen limitatief verstaan:

- 1° beslissingen om kapitaal vertegenwoordigende effecten te verwerven van een andere onderneming, voor een bedrag van minstens 5 procent van het eigen vermogen van de initiatiefnemer;
- 2° fusies van zorgvoorzieningen of initiatiefnemers alsook splitsingen en gelijkgestelde verrichtingen;
- 3° overdrachten van algemeenheid of bedrijfstak;

- 4° de overdracht van of het vestigen van zakelijke rechten op de gebouwen waarin de zorgvoorziening is gevestigd;
- 5° een verandering van een meerderheid van de stemrechten in de algemene vergadering en het bestuursorgaan van de initiatiefnemer of de zorgvoorziening;
- 6° de wisseling van de persoon die verantwoordelijk is voor de dagelijkse leiding van een zorgvoorziening.

De code voor goed bestuur, vermeld in het eerste lid, 5°, is afgestemd op de aard, grootte en eigenheid van de initiatiefnemer of zorgvoorziening en bevat minstens de volgende elementen:

- 1° de missie en de visie;
- 2° de duidelijke bepalingen rond bevoegdheden, taakafbakening, rechten en plichten, voorwaarden, samenstelling van de algemene vergadering, raad van bestuur, adviserende comités, directie en andere organen;
- 3° de maatregelen rond transparantie van de structuur, de kwaliteit en het prijsbeleid;
- 4° het betrekken van stakeholders.

§2. Iedere initiatiefnemer die behoort tot de categorie I, vermeld in artikel 5, §1, eerste lid, 1°, moet naast de verplichtingen, vermeld in paragraaf 1:

- 1° een of meer commissarissen belasten met de controle van de financiële toestand, de controle van de jaarrekening en de regelmatigheid in het licht van de wet en van de statuten en de controle van de verrichtingen die in de jaarrekening moeten worden vastgesteld;
- 2° een solide en passende regeling voor de bedrijfsorganisatie maken en die weer geven in de code voor goed bestuur, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 5°;
- 3° de nodige maatregelen treffen inzake risicobeleid op het vlak van compliance, risicobeheer en interne controle.

§3. Er wordt een permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie opgericht dat zorgt voor een overleg over de in dit artikel beschreven verplichtingen inzake bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie en de concrete toepassing ervan. Het agentschap, de zorginspectie en de representatieve vertegenwoordigers van de zorgvoorzieningen en verenigingen maken deel uit van dat permanent overlegorgaan. De Vlaamse Regering regelt de samenstelling en de werking van het permanent overlegorgaan.

Art. 7. Artikel 5 en 6 gelden onder voorbehoud van andere wettelijke en reglementaire verplichtingen, opgelegd aan de betrokken initiatiefnemer of zorgvoorziening, die met dezelfde finaliteit en draagwijdte de bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie waarborgen.

Bij de uitvoering van artikel 5, tweede lid, artikel 6, §1, 3° en 4°, en artikel 6, §3, maakt de Vlaamse Regering maximaal gebruik van reeds beschikbare gegevens en rapportageverplichtingen die rusten op de betrokken zorgvoorzieningen.

Hoofdstuk 4. De organisatie en inhoudelijke opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod

Afdeling 1. Individuurgerichte zorg georganiseerd in zorgniveaus

Art. 8. De individuurgerichte zorg telt de volgende vijf zorgniveaus:

- 1° zorgniveau 0a: zelfzorg en zorg of ondersteuning door de eigen context;
- 2° zorgniveau 0b: initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning;
- 3° zorgniveau 1: generalistische basiszorg voor geestelijke gezondheid. Dit zorgniveau omvat alle professionele individuurgerichte zorg voor personen met psychische zorgnoden en hun context, die wordt aangeboden in de nabijheid van de natuurlijke omgeving van de gebruiker. Op dit zorgniveau worden herstelbevor-

derende interventies aangeboden die generiek kunnen worden ingezet voor personen met psychische zorgnoden en hun context. Generalistische basiszorg voor geestelijke gezondheid wordt altijd afgestemd op de onderliggende niveaus;

- 4° zorgniveau 2a: gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg op regionaal niveau. Dit zorgniveau omvat alle professionele individugerichte zorg voor personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context, die op regionaal niveau wordt aangeboden. Op dit zorgniveau worden herstelbevorderende interventies aangeboden die ontwikkeld zijn voor, en gericht zijn op, personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context. Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die zich situeert op regionaal niveau wordt altijd afgestemd op de onderliggende zorgniveaus;
- 5° zorgniveau 2b: gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg op supraregionaal niveau. Dit zorgniveau omvat alle professionele individugerichte zorg voor personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context, die op supraregionaal niveau wordt aangeboden. Op dit zorgniveau worden herstelbevorderende interventies aangeboden die ontwikkeld zijn voor, en gericht zijn op, personen met ernstige psychische zorgnoden en hun context, waarbij de prevalentie van die ernstige psychische zorgnoden dermate laag ligt dat het zorgaanbod supraregionaal moet worden georganiseerd om de nodige expertise te kunnen opbouwen. Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die zich situeert op supraregionaal niveau wordt altijd afgestemd op de onderliggende zorgniveaus.

De Vlaamse Regering bepaalt welke netwerkpartners de zorg, vermeld in het eerste lid, uitvoeren op welk zorgniveau.

Afdeling 2. Organisatie, programmatie en erkenning van geestelijke gezondheidsnetwerken

Art. 9. De Vlaamse Regering programmeert de geestelijke gezondheidsnetwerken. De programmatie bepaalt het maximale aantal geestelijke gezondheidsnetwerken per deelpopulatie zo veel mogelijk aan de hand van objectief meetbare criteria, met het oog op een evenredige spreiding afhankelijk van de psychische zorgnoden, de geestelijke gezondheidsbehoeften of de nood aan uitwisseling en het samen inzetten van expertise van netwerkpartners.

Art. 10. De Vlaamse Regering erkent geestelijke gezondheidsnetwerken.

De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning en de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij 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.

Art. 11. De Vlaamse Regering bepaalt de werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken en de deelpopulaties of doelgroepen waar de geestelijke gezondheidsnetwerken zich binnen die werkgebieden op richten.

Art. 12. §1. Van een geestelijk gezondheidsnetwerk kunnen de volgende organisaties deel uitmaken:

- 1° de zorgvoorzieningen die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° de partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap, die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk;

- 3° de initiatieven van vrijwillige en informele zorg of ondersteuning die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 4° de partners uit andere beleidsdomeinen dan het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap, die al dan niet als zodanig door de Vlaamse Gemeenschap worden erkend of gefinancierd, die werkzaam zijn binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk, en van wie de bijdrage aan het geestelijk gezondheidsnetwerk de doelstelling, vermeld in artikel 3, mee vormgeeft.

De netwerkpartners zijn niet-hiërarchisch ten opzichte van elkaar gepositieerd.

§2. Alle in paragraaf 1 vermelde organisaties die werkzaam zijn in het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk, worden uitgenodigd om netwerkpartner te worden.

§3. Ziekenhuizen kunnen participeren aan de netwerken zonder dat zij evenwel netwerkpartner worden en zonder de bijhorende verplichtingen gekoppeld aan netwerkpartners.

Afdeling 3. De inhoudelijke opdeling van het geestelijke gezondheidsaanbod en de subsidiëring van geestelijke gezondheidsnetwerken

Art. 13. Het geestelijke gezondheidsaanbod wordt inhoudelijk opgedeeld in functies en programma's.

Functies omvatten populatiegerichte acties of individugerichte zorg.

De volgende functies worden zowel populatiegericht als individugericht ingevuld:

- 1° functie A: bevordering van geestelijke gezondheidscompetenties en van destigmatisering. Deze functie omvat interventies gericht op het verbeteren van:
 - a) de kennis over geestelijke gezondheid, psychische aandoeningen en behandelingen die voor die aandoeningen bestaan;
 - b) niet-discriminerende publieke en persoonlijke attitudes en gedragingen tegenover personen met psychische zorgnoden;
 - c) vaardigheden met betrekking tot zelfzorg, weerbaarheid en het zoeken van niet-professionele en professionele hulp;
- 2° functie B: ondersteuning van context en van ervaringsdeskundigen die actief zijn binnen het geestelijke gezondheidsaanbod. Deze functie omvat interventies gericht op de versterking van de draagkracht en de vermindering van de draaglast van de context en van ervaringsdeskundigen die actief zijn binnen het geestelijke gezondheidsaanbod.

De volgende functies worden alleen individugericht ingevuld:

- 1° functie C: detectie, vroegtijdige en kortdurende interventies. Deze functie omvat:
 - a) interventies die gericht zijn op de analyse van al dan niet eerste signalen van een mogelijke psychische aandoening, met of zonder hulpvraag;
 - b) vroegtijdige interventies die ingrijpen op de eerste signalen van een mogelijke psychische aandoening. Die interventies worden in een goed afgebakend en beperkt tijdsperspectief uitgevoerd;
 - c) interventies die gericht zijn op de versterking van empowerment, verbondenheid en zelfzorg in een goed afgebakend en beperkt tijdsperspectief;
- 2° functie D: gespecialiseerde diagnostiek. Deze functie omvat gespecialiseerde interventies gericht op het holistisch exploreren van de toestand van de individuele gebruiker op basis van het biopsychosociaal model, zodat, als het mogelijk en aangewezen is, de oorzaken ervan, de ontstaansgeschiedenis, de kenmerken

en het mogelijke verdere verloop ervan worden verduidelijkt. Het resultaat van de gespecialiseerde diagnostiek levert een bijdrage aan de besluitvorming over de gespecialiseerde behandeling en rehabilitatie;

- 3° functie E: gespecialiseerde behandeling. Deze functie omvat gespecialiseerde interventies die ingrijpen op het psychisch, sociaal of somatisch functioneren van de individuele gebruiker en zijn context. Doel is het behouden, versterken of herstellen van het niveau van functioneren, het verminderen van de lijdensdruk en het bevorderen van herstel, waar mogelijk;
- 4° functie F: rehabilitatie gericht op inclusie in alle levensdomeinen. Inclusie staat voor gelijkwaardig en volwaardig burgerschap. Deze functie omvat individugerichte ondersteunings- of ontwikkelingsinterventies, die als doel hebben om de gebruiker zo volwaardig mogelijk te laten participeren in de samenleving.

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

Netwerkpartners voeren functies op een gestructureerde en methodische manier uit.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels over de invulling van functies, met inbegrip van de omschrijving van deelfuncties, bepalen.

De Vlaamse Regering kan bijkomende functies bepalen.

De Vlaamse Regering kan de individugerichte zorg programmeren op de ondersteuning van de netwerkpartners naar zorgniveau 0b, op de zorgniveaus 1, 2a en 2b, en op de populatiegerichte acties. De programmatie bepaalt, met het oog op een evenredige spreiding afhankelijk van de psychische zorgnoden, de geestelijke gezondheidsbehoeften of de nood aan uitwisseling en het samen inzetten van expertise van netwerkpartners, zo veel mogelijk aan de hand van objectief meetbare criteria en de planning in de tijd een van de volgende elementen:

- 1° het maximale aantal dat van een bepaalde functie mag worden uitgevoerd door netwerkpartners;
- 2° het maximale aantal plaatsen dat netwerkpartners bij de uitvoering van die bepaalde functie mogen aanbieden;
- 3° het maximale aantal subsidiabele uren geestelijke gezondheidsaanbod die netwerkpartners mogen aanbieden voor de uitvoering van een bepaalde functie;
- 4° het maximale aantal subsidiabele personeelsleden voor de uitvoering van een bepaalde functie door netwerkpartners.

Art. 14. Binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk worden functies A, B, F en G uitgevoerd door netwerkpartners die werkzaam zijn binnen zorgniveaus 0b, 1, 2a en 2b.

Binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk wordt functie C uitgevoerd door netwerkpartners die werkzaam zijn binnen zorgniveau 1.

Binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk worden functies D en E uitgevoerd door netwerkpartners die werkzaam zijn binnen zorgniveau 2a en 2b.

Art. 15. De Vlaamse Regering bepaalt na overleg met de geestelijke gezondheidsnetwerken programma's voor specifieke doelgroepen.

Art. 16. De Vlaamse Regering kan zorgvoorzieningen erkennen voor het uitvoeren van functies. De zorgvoorzieningen voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5, 6 en 7, om erkend te kunnen worden en erkend te blijven.

In voorkomend geval bepaalt de Vlaamse Regering de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning en de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij 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.

Art. 17. De Vlaamse Regering kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidies verlenen aan initiatieven voor vrijwillige en informele zorg of ondersteuning, partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap en overeenkomstig artikel 16 erkende zorgvoorzieningen, voor de uitvoering van functies als vermeld in artikel 13. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

De subsidies, vermeld in het eerste lid, mogen niet hetzelfde voorwerp hebben als financieringen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 18. De geestelijke gezondheidsnetwerken hebben de volgende opdrachten:

- 1° de toeleiding naar individugerichte zorg en populatiegerichte acties organiseren, maximaal rekening houdend met de eigen regie van de gebruiker, vermeld in artikel 4, 2°, b). Dat houdt in dat het geestelijke gezondheidsnetwerk een of meer aanspreekpunten aanwijst of organiseert waar de gebruiker en zijn context terecht kunnen voor objectieve en transparante informatie in verband met passende zorg en de toegang daarnaartoe, en waar personen met geestelijke gezondheidsbehoeften terecht kunnen voor objectieve en transparante informatie over populatiegerichte acties en de toegang daarnaartoe;
- 2° de functies en de programma's faciliteren en optimaliseren;
- 3° een zorgstrategisch plan opmaken. Het zorgstrategisch plan van een geestelijke gezondheidsnetwerk stemt het geestelijke gezondheidsaanbod, uitgevoerd door de netwerkpartners van het geestelijke gezondheidsnetwerk, af op de psychische en andere zorgnoden en de geestelijke gezondheidsbehoeften van de deelpopulatie waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk zich richt. De individugerichte zorg wordt georganiseerd op de zorgniveaus, vermeld in artikel 9, en de populatiegerichte acties. Dat zorgstrategische plan is geïntegreerd in een breder geheel van planning, bepaald door de Vlaamse Regering;
- 4° de integrale en continue zorg en ondersteuning faciliteren en optimaliseren door:
 - a) transparante afspraken op te stellen over de verwijzing van de individuele gebruiker en zijn context op elk mogelijk moment van het zorgtraject van de gebruiker, maximaal rekening houdend met de eigen regie van de gebruiker, vermeld in artikel 4, 2°, b);
 - b) het inzetten van de zorgcoördinator en het gebruik van casemanagement op het niveau van de individuele gebruiker met ernstige en langdurige psychische zorgnoden en zijn context te stimuleren.

In het eerste lid, 4°, b), wordt het volgende verstaan onder:

- 1° zorgcoördinator: het aanspreekpunt van een zorgteam dat als lid van het zorgteam de taak op zich neemt om het overzicht te behouden en ervoor te zorgen dat het geestelijke gezondheidsaanbod, vastgelegd op basis van de psychische zorgnoden van de gebruiker, afgestemd, opgevolgd en geëvalueerd wordt;
- 2° casemanagement: de grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot een duidelijke probleemstelling te komen, en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden worden.

De Vlaamse Regering kan de opdrachten, vermeld in het eerste lid, verder uitwerken en bijkomende opdrachten bepalen.

De Vlaamse Regering kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidies verlenen aan de overeenkomstig artikel 10 erkende geestelijke gezondheidsnetwerken voor de uitvoering van haar opdrachten. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

Hoofdstuk 5. Ervaringsdeskundigheid in het geestelijke gezondheidsaanbod

Art. 19. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden van het kader waarbinnen een ervaringsdeskundige in het geestelijke gezondheidsaanbod kan werken of kan worden ingezet op vrijwillige basis:

- 1° binnen de individugerichte zorg op alle zorgniveaus, en binnen de populatiegerichte acties;
- 2° op het niveau van de geestelijke gezondheidsnetwerken;
- 3° op beleidsniveau.

Hoofdstuk 6. Comité geestelijke gezondheidsnetwerken, partnerorganisaties en projecten

Afdeling 1. Comité geestelijke gezondheidsnetwerken

Art. 20. §1. Bij het agentschap wordt een comité geestelijke gezondheidsnetwerken opgericht. Dit comité is een overlegorgaan dat geestelijke gezondheidsnetwerken en, in voorkomend geval, partnerorganisaties structureel betreft bij het Vlaamse beleid over het geestelijke gezondheidsaanbod, en dat minstens de volgende taken heeft:

- 1° afspraken maken over het kader, de instrumenten en de procedure die de geestelijke gezondheidsnetwerken moeten gebruiken voor de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 18;
- 2° de werking van de geestelijke gezondheidsnetwerken opvolgen en evalueren.

De Vlaamse Regering kan het comité bijkomende taken toevertrouwen.

Per deelpopulatie kunnen aparte comités worden opgericht.

§2. Het comité bestaat minstens uit de volgende leden:

- 1° twee vertegenwoordigers van elk geestelijke gezondheidsnetwerk;
- 2° maximaal zes vertegenwoordigers van de partnerorganisaties, onder wie twee vertegenwoordigers van gebruikers en twee vertegenwoordigers van hun context;
- 3° twee vertegenwoordigers van het agentschap;
- 4° een vertegenwoordiger van de Vlaamse Minister van Volksgezondheid.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere samenstelling van het comité.

De federale minister van Volksgezondheid en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden uitgenodigd voor de vergaderingen van het comité en kunnen elk de vergaderingen van het comité bijwonen via een vertegenwoordiger met raadgevende stem.

Het comité kan ter ondersteuning van zijn werkzaamheden een beroep doen op externe deskundigen.

§3. De Vlaams Regering bepaalt de organisatie en de werkingsregelen van het comité.

§4. De Vlaamse Regering bepaalt de vergoeding van de leden van het comité, de vergoeding van eventuele externe deskundigen, en legt de onverenigbaarheden vast.

Afdeling 2. Partnerorganisaties en projecten

Art. 21. §1. De Vlaamse Regering kan in het kader van haar beleid met betrekking tot de geestelijke gezondheid, op basis van een oproep, beheersovereenkomsten sluiten met partnerorganisaties.

De beheersovereenkomst geldt voor minimaal drie en voor maximaal vijf jaar en omvat minstens het beleidsplan voor de looptijd van de beheersovereenkomst.

Het beleidsplan bevat minstens de volgende gegevens:

- 1° de doelstellingen en de beoogde resultaten van de beheersovereenkomst;
- 2° de evaluatiecriteria met betrekking tot de doelstellingen en de beoogde resultaten, om onder meer de uitvoering van de beheersovereenkomst te kunnen evalueren.

De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de nadere regels voor de oproep en het sluiten van een beheersovereenkomst.

§2. De Vlaamse Regering kan in het kader van haar beleid met betrekking tot de geestelijke gezondheid, organisaties erkennen als partnerorganisaties.

De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning en de regels voor het verlenen, schorsen en intrekken van de erkenning, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij 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.

§3. De Vlaamse Regering kan in paragraaf 1 vermelde erkende partnerorganisaties en in paragraaf 2 vermelde partnerorganisaties waarmee het een beheersovereenkomst heeft gesloten, één of meer van de volgende taken opleggen:

1° inzake methodiekontwikkeling:

- a) praktijkondersteuning aanbieden door onder meer methodiekontwikkeling die is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid;
- b) de implementatie van de methodieken ondersteunen, onder meer via vorming, advies en dienstverlening;
- c) de evaluatie van de methodieken ondersteunen;

- d) initiatieven met betrekking tot beeldvorming, geestelijke gezondheidscompetenties en destigmatisering ontwikkelen en uitvoeren. Deze opdracht is complementair aan de uitvoering van een functie A als vermeld in artikel 13, tweede lid, 1°;
- 2° inzake belangenbehartiging van gebruikers of context:
 - a) de belangen van gebruikers op beleidsniveau behartigen, en expertise uitwisselen die gebaseerd is op de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid, ter ondersteuning van de gebruikers en de organisaties die gebruikers verenigen;
 - b) de belangen van de context van gebruikers op beleidsniveau behartigen, en expertise uitwisselen die gebaseerd is op de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid, ter ondersteuning van de context van de gebruikers en de organisaties die de context van gebruikers verenigen;
- 3° inzake ondersteuning van ervaringsdeskundigheid van gebruikers of context:
 - a) instaan voor de toeleiding naar en de sensibilisering voor de opleidingen tot ervaringsdeskundige;
 - b) de kwaliteit van de opleidingen bewaken;
 - c) voorwaarden scheppen voor de betaalde tewerkstelling of de inzet op vrijwillige basis van ervaringsdeskundigen, aan de kant van de ervaringsdeskundigen, bepaald in functie B enerzijds, en aan de kant van de zorgvoorzieningen en de geestelijke gezondheidsnetwerken anderzijds;
- 4° inzake ondersteuning van de geestelijke gezondheidsnetwerken:
 - a) programma's binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken of over geestelijke gezondheidsnetwerken heen coördineren en uitbouwen;
 - b) samenwerking tussen de netwerkpartners binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken en over geestelijke gezondheidsnetwerken heen optimaliseren en realiseren;
- 5° een ombudsfunctie organiseren die geen onderdeel uitmaakt van een zorgvoorziening.

Art. 22. De Vlaamse Regering kan partnerorganisaties, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidiëren. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

Art. 23. De Vlaamse Regering kan projecten met een tijdelijk en vernieuwend karakter met betrekking tot de geestelijke gezondheid, binnen de beschikbare begrotingskredieten, subsidiëren. In voorkomend geval bepaalt ze de subsidievoorwaarden, het subsidiebedrag, de procedure voor de toekenning en de wijze waarop het gebruik van de subsidie moet worden verantwoord.

Hoofdstuk 7. Gedwongen opname

Art. 24. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure voor de aanwijzing en de intrekking van de aanwijzing van diensten die verplicht zijn de geesteszieken op te nemen aan wie een beschermingsmaatregel is opgelegd in toepassing van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, inclusief de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen bij 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.

De Vlaamse Regering bepaalt de duur van de aanwijzing, vermeld in het eerste lid.

Hoofdstuk 8. Uitwisseling van gegevens over het geestelijke gezondheidsaanbod

Art. 25. §1. De ziekenhuizen waaronder de in uitvoering van artikel 24 aangewezen diensten ressorteren, de netwerkpartners die functies uitvoeren, partnerorganisaties en projecthouders verzamelen op een gestructureerde, systematische wijze gegevens over de gebruikers, hun context, professionals, de aard van de psychische zorgnoden en geestelijke gezondheidsbehoeften en de kwaliteit en het effect van het geestelijke gezondheidsaanbod, met als doel:

- 1° over de noodzakelijke informatie te beschikken die nodig is voor het garanderen van een kwaliteitsvol zorg- en ondersteuningsaanbod en het afstemmen van het geestelijke gezondheidsaanbod op de evoluerende psychische zorgnoden en geestelijke gezondheidsbehoeften van de gebruiker. De verwerking van deze persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), e), van 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, wat gegevens over gezondheid als vermeld in artikel 9, eerste lid, van de voormelde verordening betreft, op artikel 9, tweede lid, 2), h);
- 2° aan de Vlaamse overheid gegevens te bezorgen om haar in staat te stellen wetenschappelijk onderzoek uit te voeren teneinde haar geestelijke gezondheidsbeleid af te stemmen op de evoluerende maatschappelijke behoeften. Deze gegevens zijn anoniem of, als deze eerste optie niet mogelijk is om het doel te verwezenlijken, gepseudonimiseerd. De verwerking van deze persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), e), van 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, wat gegevens over gezondheid als vermeld in artikel 9, eerste lid, van de voormelde verordening betreft, op artikel 9, lid 2, j);
- 3° aan de Vlaamse overheid gegevens te bezorgen om haar in staat te stellen het geestelijke gezondheidsaanbod passend te financieren en de kwaliteit van geestelijke gezondheidsaanbod te monitoren. Deze gegevens zijn anoniem of, als deze eerste optie niet mogelijk is om het doel te verwezenlijken, gepseudonimiseerd. De verwerking van deze persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), e), van 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, wat gegevens over gezondheid als vermeld in artikel 9, eerste lid, van de voormelde verordening betreft, op artikel 9, tweede lid, 2), h).

§2. In het kader van de uitvoering van hun bevoegdheden en taken, geregeld bij of krachtens dit decreet, worden de volgende persoonsgegevens van de gebruiker, context en professional, inclusief gegevens als vermeld in artikel 4, 15), van voormelde verordening, verwerkt door de in paragraaf 1 vermelde actoren, het agentschap en de zorginspectie:

- 1° de persoonsgegevens met het oog op de identificatie van de betrokken gebruiker, context en professional;
- 2° de gezondheidsgegevens van de gebruiker die relevant zijn voor interventies;
- 3° de gegevens met betrekking tot de te verlenen interventies;
- 4° de persoonsgegevens met het oog op de identificatie van de personeelsleden;
- 5° de gegevens met betrekking tot de bekwaamheid van de personeelsleden.

De Vlaamse Regering kan, na advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit, vermeld in artikel 4, 21), van de algemene verordening gegevensbescherming, de

lijst van gegevens, vermeld in het eerste lid, inclusief de gegevens over gezondheid, vermeld in artikel 4, 15), van voormelde verordening, nader preciseren.

De gegevens over gezondheid, vermeld in het eerste lid, worden verwerkt conform artikel 9, derde lid, van de voormelde verordening, door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die tot geheimhouding is gehouden. De Vlaamse Regering specificeert welke personen of instanties toegang hebben tot voormelde gezondheidsgegevens.

De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats met respect voor de rechten van de betrokken gebruikers, context en professionals.

§3. De Vlaamse Regering bepaalt, na advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit, vermeld in artikel 4, 21), van voormelde verordening:

- 1° de maatregelen om een hoog niveau van transparantie te verzekeren;
- 2° de regels voor en de wijze van verwerking van de gegevens;
- 3° de termijn gedurende welke de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard;
- 4° de instanties waaraan de persoonsgegevens zullen worden verstrekt;
- 5° de vorm waarin en de wijze waarop gegevens worden uitgewisseld.

§4. De verwerkingsverantwoordelijken in de zin van artikel 4, 7), van voormelde verordening zijn:

- 1° het agentschap voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van wetenschappelijk onderzoek en de passende financiering, beheer en het waarborgen van hoge kwaliteitsnormen van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 2° de zorginspectie, voor het monitoren van de kwaliteit van het geestelijke gezondheidsaanbod;
- 3° de ziekenhuizen, vermeld in paragraaf 1, de netwerkpartners die functies uitvoeren, partnerorganisaties en projecthouders voor wat betreft de verwerking van persoonsgegevens in het kader van hun opdrachten en hun zorgrelatie met de gebruiker.

De Vlaamse Regering bepaalt welke technische en organisatorische maatregelen de verwerkingsverantwoordelijke moet treffen ter bescherming van de persoonsgegevens.

Hoofdstuk 9. Toezicht en administratieve sancties

Art. 26. Het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de uitvoeringsbesluiten ervan wordt uitgeoefend overeenkomstig het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Ingeval een zorgvoorziening ernstig en herhaaldelijk in gebreke blijft om in de zorg het respect voor de integriteit van de gebruiker te verzekeren of indien de continuïteit van de zorg ten aanzien van de gebruikers ernstig in gevaar is, kan de Vlaamse Regering de rechter verzoeken een voorlopig bewindvoerder aan te stellen, met competenties in de organisatie van de zorg, 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. De Vlaamse Regering bepaalt hiertoe de nadere regels.

Art. 27. De subsidie, vermeld in artikel 17, 22 en 23, wordt in voorkomend geval teruggevorderd overeenkomstig artikel 13 van de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle

op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof.

Het bedrag van de inhouding of terugvordering wordt door het agentschap bepaald, rekening houdend met de ernst van de feiten.

Art. 28. De erkenning, vermeld in artikel 10, 16 en 21, kan worden geschorst of ingetrokken als niet of niet meer is voldaan aan de erkenningsvoorwaarden, bepaald bij of krachtens dit decreet.

Art. 29. Een administratieve sanctie als vermeld in artikel 28, kan alleen worden uitgevoerd 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 door het agentschap bepaalde termijn;
- 3° de betrokkene is uitgenodigd om door het agentschap te worden gehoord.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het uitvoeren van de sanctie, vermeld in het eerste lid, en de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen.

Hoofdstuk 10. Wijzigingsbepalingen

Art. 30. In het opschrift van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg wordt tussen het woord "de" en het woord "geestelijke" de woorden "centra voor" ingevoegd.

Art. 31. In artikel 2 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een punt 1°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"1°/1 gebruiker: een gebruiker als vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van [...] betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod";

2° er wordt een punt 1°/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"1°/2 geestelijke gezondheidsnetwerk: een geestelijke gezondheidsnetwerk als vermeld in artikel 2, 15°, van het decreet van [...] betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod";

3° in punt 2° wordt de zinsnede "samenwerkingsverband voor bovenlokaal gezondheidsoverleg en organisatie, zoals bedoeld in hoofdstuk IIbis van het besluit van de Vlaamse regering van 31 juli 1991 inzake gezondheids promotie, ingevoegd bij besluit van de Vlaamse regering van 19 december 1997" vervangen door de zinsnede "een door de Vlaamse Regering erkend samenwerkingsverband voor locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie binnen een geografisch aaneengesloten gebied als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid";

4° punt 3° wordt opgeheven;

5° punt 4° wordt opgeheven;

6° punt 6° wordt opgeheven;

7° in punt 8° wordt het woord "patiënten" vervangen door het woord "gebruikers".

Art. 32. In artikel 3 en 4, §2, van hetzelfde decreet wordt het woord "patiënt" telkens vervangen door het woord "gebruiker".

Art. 33. Artikel 5 en 6 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

Art. 34. In artikel 7 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt het woord "patiënten" telkens vervangen door het woord "gebruikers";

2° paragraaf 4 wordt opgeheven.

Art. 35. In artikel 8 van hetzelfde decreet wordt het woord "patiënt" telkens vervangen door het woord "gebruiker".

Art. 36. In artikel 9 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, 2°, wordt het woord "patiënt" vervangen door het woord "gebruiker";

2° in paragraaf 1, 4°, wordt het woord "patiënten" vervangen door het woord "gebruikers";

3° in paragraaf 1, 5°, worden de woorden "psychiatrische netwerken" vervangen door de woorden "geestelijke gezondheidsnetwerken";

4° in paragraaf 1, 5°, wordt de zinsnede "waarin samenwerkingsafspraken en procedures zijn overeengekomen teneinde een voldoende, gedifferentieerd en doelgroepgericht geestelijk gezondheidszorgaanbod te realiseren, zodat patiënten er terecht kunnen voor passende zorg op maat" opgeheven;

5° in paragraaf 1, 8°, worden de woorden "en respecteren de medewerkers van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg het beroepsgeheim" opgeheven;

6° in paragraaf 3 worden de woorden "aanpak van de drugproblematiek" vervangen door de zinsnede "de zorg, vermeld in artikel 4, §1," en wordt de zinsnede "de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) of haar rechtsopvolger" vervangen door de woorden "partnerorganisaties als vermeld in artikel 2, 23°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, en partnerorganisaties als vermeld in artikel 2, 25°, van het decreet van [...] betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod".

Art. 37. In artikel 10, §1, en artikel 11, §1, van hetzelfde decreet wordt het woord "patiënt" vervangen door het woord "gebruiker".

Art. 38. Artikel 12 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

Art. 39. In artikel 13 van hetzelfde decreet wordt het woord "patiënt" vervangen door het woord "gebruiker".

Art. 40. In hetzelfde decreet worden de volgende artikelen opgeheven:

1° artikel 14, gewijzigd bij het decreet van 8 juni 2018;

2° artikel 15.

Art. 41. In artikel 18 van hetzelfde decreet wordt het woord "patiënt" vervangen door het woord "gebruiker".

Art. 42. In artikel 20 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

"4° de controle door de inspectie, vermeld in artikel 34, mogelijk maken";

2° in paragraaf 1 wordt punt 9° opgeheven;

3° er wordt een paragraaf 1/1 ingevoegd, die luidt als volgt:

"§1/1. De Vlaamse Regering kan aanvullende erkenningsnormen bepalen."

Art. 43. In artikel 22 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt opgeheven;

2° in paragraaf 2 wordt de zinsnede "vanaf 1 januari 2001" opgeheven.

Art. 44. In artikel 24, tweede lid, van hetzelfde decreet wordt de zinsnede "3 jaar" vervangen door de zinsnede "5 jaar".

Art. 45. In artikel 29, 2°, van hetzelfde decreet worden de woorden "en er binnen de werkgebieden van de psychiatrische netwerken geen bestaande geschikte gebouwen of voorzieningen beschikbaar zijn die geheel of gedeeltelijk door de Vlaamse Gemeenschap worden gesubsidieerd" opgeheven.

Art. 46. In hetzelfde decreet worden hoofdstuk VI, dat bestaat uit artikel 30, en hoofdstuk VII, dat bestaat uit artikel 31, opgeheven.

Art. 47. Artikel 33 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

Art. 48. In het hetzelfde decreet wordt het opschrift van hoofdstuk IX vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk IX. Toezicht en sancties".

Art. 49. Artikel 34 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 34: Het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de uitvoeringsbesluiten ervan wordt uitgeoefend overeenkomstig het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid en de uitvoeringsbesluiten ervan."

Art. 50. Artikel 35 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

Art. 51. In artikel 35/1 van hetzelfde decreet worden de woorden "op dit decreet of haar uitvoeringsbesluiten" vervangen door de zinsnede "op dit decreet, haar uitvoeringsbesluiten of de overeenkomst, vermeld in artikel 24".

Art. 52. In het opschrift van hoofdstuk X van hetzelfde decreet worden de woorden "opheffings- en overgangsbepalingen en" opgeheven.

Art. 53. Artikel 36 en 37 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

Art. 54. In het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt hoofdstuk 5, dat bestaat uit artikel 21 tot en met 25, opgeheven.

Art. 55. Artikel 37 van het decreet van 15 juli 2016 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt opgeheven.

Hoofdstuk 11. Slotbepalingen

Art. 56. In afwijking van artikel 6, §1, eerste lid, 1^o, bezorgt iedere zorgvoorziening die op de datum van de inwerkingtreding van artikel 6 erkend is, binnen twaalf maanden na de dag van de inwerkingtreding van artikel 6 een administratief basisdossier.

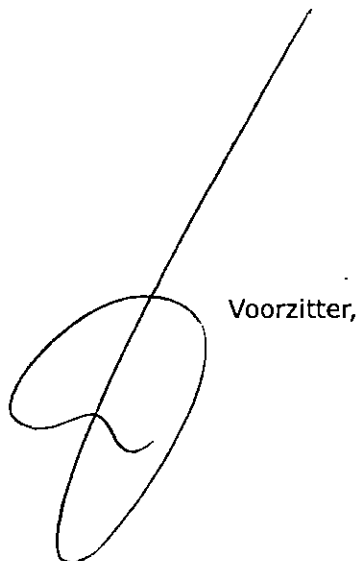
Art. 57. De Vlaamse Regering stelt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast.

AANGENOMEN DOOR HET VLAAMS PARLEMENT,

Brussel, 27 maart 2019.



Griffier,



Voorzitter,

[21]

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel,

0 5 APR 2019

De minister-president van de Vlaamse Regering,

A handwritten signature in black ink, consisting of several horizontal strokes with a wavy, undulating top edge, followed by a solid horizontal line underneath.

Geert BOURGEOIS.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

A handwritten signature in black ink, starting with a vertical line that curves into a large, sweeping loop that extends downwards and to the left.

Jo VANDEURZEN.