

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot erkenning en subsidiëring van de zorggraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van xxxx betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders

Principiële goedkeuring

Bijlagen:

- het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot erkenning en subsidiëring van de zorggraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van xxxx betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;
- het advies van de Inspectie van Financiën, d.d. 25 februari 2019;
- het begrotingsakkoord, d.d. 1 april 2019.

1. INHOUDELIJK

Op 16 februari 2017 werd de conferentie eerstelijnszorg "Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen" georganiseerd.

De bijhorende beleidsvisietekst werd door de Vlaamse Regering aangenomen op 17 februari 2017.

In de beleidsvisie wordt aangegeven dat in de eerstelijnszone het zwaartepunt komt te liggen van de ondersteuning van de praktijk of de dienstverlening en van de intersectorale samenwerking lokale besturen-welzijn-gezondheid. De eerstelijnszone is de geografische omschrijving van het gebied waarin de lokale besturen en de zorgaanbieders, vertegenwoordigd in de zorgraad, hun samenwerking vorm geven en hun verantwoordelijkheid opnemen voor de populatie van die eerstelijnszone.

De 16 beschreven opdrachten uit de beleidsvisietekst werden in het ontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders samengevat in 5 hoofdopdrachten:

Een zorgraad voert minstens de volgende opdrachten uit:

- 1° de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad;
- 2° een lokaal sociaal beleid als vermeld in artikel 3, 4°, het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, ondersteunen;
- 3° beroepsgroepspecifieke verenigingen ondersteunen die alle vrijwillig toegetreden eerstelijnszorgaanbieders die binnen het werkgebied van de zorgraad hun beroepsactiviteit uitoefenen, groeperen;

4° eerstelijnszorgaanbieders ondersteunen:

- a) bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, en met inbegrip van digitale gegevensdeling en het klachtenbeleid bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg;
- b) bij de aanlevering van gegevens voor de sociale kaart;

5° meewerken aan de uitvoering van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en zo nodig andere doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.

Het veranderingsproces werd op het terrein voorbereid door:

- De lancering van een oproep voor de vorming van eerstelijnszones. Dit proces werd bottom-up gevoerd: aan de lokale actoren werd gevraagd om overeen te komen in welke zone zij hun samenwerking vorm willen geven;
- De selectie van twee projecten die onder begeleiding van Flanders Synergy het inhoudelijk veranderingsproces uitdiepen;
- De samenstelling van een veranderteam in iedere zone dat het proces leidt en terugkoppelt naar een breed veranderforum;
- Een projectsubsidie aan de initiatiefnemers voor de oprichting van zorgraden met het oog op het indienen van een erkenningsdossier op uiterlijk 31/12/2019;
- De ondersteuning door acht transitiecoaches (5 VTE) om in alle 60 eerstelijnszones het veranderingsproces te begeleiden.

Dit ontwerpbesluit regelt de erkenning en de subsidiëring van de zorgraden in uitvoering van het ontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders dat op 1 februari 2019 door de Vlaamse Regering definitief werd goedgekeurd.

Artikelsgewijze bespreking

Artikel 1

Dit artikel bevat een opsomming van definities die verder gebruikt worden in het ontwerp van besluit.

Artikel 2

Dit artikel geeft een bondige omschrijving van de opdracht van de zorgraden, definieert de betrokken partijen en het doel.

De opdracht is het realiseren en versterken van de samenwerking en de coördinatie.

'Realiseren' in het geval er nog geen samenwerking bestaat, 'versterken' waar al wel op één of andere manier samengewerkt wordt, maar die verbeterd kan worden. In Vlaanderen zijn zeer goed opgeleide zorgverstrekkers en welzijnswerkers en er is een groot aanbod aan diensten, maar de samenwerking en de coördinatie ontbreekt of is ondermaats. Het is de opdracht van de zorgraden een betere samenwerking en coördinatie te realiseren.

Welke partijen werken samen in de zorggraad? Voor het eerst in de geschiedenis wordt over heel Vlaanderen een gestructureerde samenwerking opgezet tussen minstens vier partijen die allen actief zijn op vlak van de eerstelijnszorg:

- 1) De lokale besturen voeren de regie over het lokaal sociaal beleid. Het bestuursniveau dat het dichtst bij de bevolking staat en daar een beleid ontwikkelt en uitvoert om de toegang tot de sociale grondrechten te verzekeren is een noodzakelijke partner in de eerstelijnszorg.
- 2) De eerstelijnszorgaanbieders: de personen, diensten of organisaties die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verlenen aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, met uitzondering van de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod; het gaat dus om alle actoren die actief zijn in de zorg- of welzijnssector op het niveau van de eerste lijn.
- 3) De verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag: de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag zijn vertegenwoordigd in de zorggraad omwille van hun expertise als 'ontvanger' van zorg en omwille van hun centrale plaats in de geïntegreerde zorg. Het is de ambitie om een dialoog tot stand te brengen tussen de

zorgaanbieders en de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en samen zorg- en ondersteuningsdoelen te bepalen. Daarom is hun vertegenwoordiging in de zorgraad vereist

- 4) De verenigingen van mantelzorgers en vrijwilligers staan de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag bij. Naarmate de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag zelf minder de regie kunnen voeren over hun zorgproces, zal de rol van de mantelzorgers en vrijwilligers in belang toenemen. Daarom is ook hun vertegenwoordiging in de zorgraad vereist. Hier worden zowel de erkende als niet-erkende verenigingen bedoeld.

Het doel van deze samenwerking en coördinatie is te evolueren naar een vraaggestuurde en integrale zorg en ondersteuning voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. Het is van belang dat eerstelijnszorgaanbieders deze beginselen altijd meedragen bij de organisatie van hun zorg en ondersteuning. Deze beginselen zijn gebaseerd op de principes van het WGO-model voor een persoonsgerichte en geïntegreerde zorg. Door de persoon als een geheel te benaderen, uit te gaan van zijn zorg- en ondersteuningsvragen en vooral ook oog te hebben voor zijn mogelijkheden en kansen, eerder dan voor zijn beperkingen en zwaktes, zal die centrale positie gegarandeerd worden. Pas dan behoort een integrale zorg en ondersteuning tot de realiteit.

De zorgraden zijn ondersteunende structuren die de samenwerking en coördinatie realiseren en versterken tussen de partijen die deelnemen aan de zorgraad. De zorgraad is bovendien verplicht om ervoor te zorgen dat iedere eerstelijnszorgaanbieder die dit wenst en die actief is binnen het werkgebied van de zorgraad, via een afgevaardigde vertegenwoordigd kan zijn in de zorgraad (cfr. artikel 8). De zorgraden moeten derhalve beschouwd worden als niet-economische diensten van algemeen belang die buiten het toepassingsgebied vallen van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

Artikel 3

In dit artikel wordt een aantal opdrachten van de zorgraden opgenomen.

De zorgraad zal onderzoeken of er voor de bevolking van zijn werkgebied, op basis van de zorgnoden, een voldoende aanbod is aan kwaliteitsvolle zorg en of dat aanbod optimaal georganiseerd is. Dat aanbod moet breed geïnterpreteerd worden en omvat preventie, begeleiding en ondersteuning, curatie en revalidatie op vlak van welzijn en gezondheid. De zorgraad zal overleggen op welke wijze de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning beter op elkaar kunnen afgestemd worden: de zorgraad zal de verbinding maken tussen deze sectoren, nagaan waar er raakvlakken en hiaten zijn, waar samenwerking versterkend kan werken.

Werken aan meer welzijn en gezondheid van de bevolking, aan betere zorg voor die bevolking veronderstelt het verdwijnen van kokers waarbinnen subsectoren zich bevinden. De georganiseerde preventie (bedrijfsgezondheidszorg, centra voor leerlingenbegeleiding, Huizen van het kind) en de eerstelijnszorg hebben er alle belang bij om goed onderling te communiceren en afspraken te maken. Dat geldt ook voor:

- geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulpverlening en de eerste lijn;
- de revalidatiesector en de eerste lijn;
- ziekenhuiszorg, woonzorg en eerste lijn;
- medisch milieukundigen, lokale besturen en eerste lijn, zeker in gebieden met een historische of actuele belasting van vervuiling.

Preventie is ook het creëren van een leefomgeving die uitnodigt om gezond te leven. Hierin speelt de overheid, in het bijzonder de lokale overheid, een cruciale rol.

Een eerste vereiste hiertoe is elkaar kennen en weten wat van elkaar mag verwacht worden.

Een zorgraad moet zich kunnen buigen over problemen waarover een gedeelde visie tussen zorgsector, overheid en bevolking wenselijk of noodzakelijk is. Dat kan gaan over problemen inzake illegaal druggebruik, de sluiting van een woonzorgcentrum, gezondheidsproblemen in een bepaalde wijk die toegeschreven worden aan een naburig bedrijf, klachten over het zich niet meer kunnen inschrijven als patiënt bij huisartsen in een

bepaalde gemeente of wijk, de verwerking van een traumatische gebeurtenis binnen een gemeenschap die begeleiding behoeft, het zich voorbereiden op een pandemie, ...

De zorgraden leveren tevens een eigen bijdrage aan het advies dat de regionale zorgplatformen geven aan het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin over de afstemming van het aanbod aan zorg en ondersteuning op de behoeften van de bevolking binnen zijn werkgebied.

Het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn zal gegevens op maat ter beschikking stellen van de zorgraden. Bedoeling is om zowel zorgaanbod, zorggebruik als zorgnoden op deze wijze te kunnen documenteren. Bij het lokaal toepassen en analyseren van de gegevens zullen de zorgraden begeleid worden vanuit het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn. Het spreekt voor zich dat deze gegevens zullen kunnen getoetst worden aan de bevindingen van de lokale zorgaanbieders en vertegenwoordigers van personen met een zorgnood of dat hun bevindingen een aanvulling kunnen vormen op deze gegevens. Binnen het Vlaams of lokaal uitgetekend beleid, zoals bepaald in de lokale sociale beleidsplannen, concretiseren ze de prioriteiten voor de eerstelijnszone. Op die manier nemen zorgaanbieders en organisaties gezamenlijk verantwoordelijkheid om de noden in de regio aan te pakken.

Een opdracht voor de zorgraden is de samenwerking met de lokale besturen voor de ondersteuning van de realisatie van het lokaal sociaal beleid. Dit vraagt een wisselwerking waarbij de zorgraden oog hebben voor de lokale noden en deze meenemen in hun planning en werking. Op hun beurt kunnen lokale besturen noden die besproken worden binnen de zorggraad en die tevens een lokale aanpak vergen, opnemen in hun lokaal sociaal beleid. De zorggraad biedt een forum voor afstemming en opvolging van het lokaal sociaal beleid en kan mee de input voor het lokaal sociaal beleid ondersteunen. Dit kan op verschillende manieren bv. door het ter beschikking stellen van gegevens aan de lokale besturen, de dialoog tussen zorgaanbieders en lokale besturen faciliteren in functie van het lokaal sociaal beleid, door de lokale besturen te informeren over Vlaamse beleidsdoelstellingen en hun noden mee te nemen naar het niveau van het regionaal zorgplatform of het Vlaams beleid.

Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg zal een kwaliteitsbeleid voor de eerste lijn ontwikkelen i.s.m. het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg kan ook indicatoren, richtlijnen en methodieken die elders zijn ontwikkeld, valideren en dus goedkeuren voor gebruik. Het spreekt voor zich dat de zorgraden zullen meewerken aan de invulling en uitvoering van dat kwaliteitsbeleid. Het Vlaams Instituut voor de Kwaliteit van Zorg (VIKZ) heeft als doel valide kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen voor de sectoren van o.a. de ouderenzorg en de eerste lijn. Dit betreft indicatoren op het niveau van de zorgpraktijk en omvat ook de beleving van de verleende zorg door de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. De verzameling en verwerking van deze gegevens tot informatie over de kwaliteit van zorg behoort eveneens tot de opdracht van het VIKZ.

Er zal een terugkoppeling gebeuren van deze informatie naar de zorgraden die op deze manier de gemeten en gepercipieerde kwaliteit van de eerstelijnszorg als basis voor hun kwaliteitsbeleid kunnen gebruiken. Het stimuleren van deelname van de actoren die werkzaam zijn in de eerste lijn aan het meten door middel van de gevalideerde kwaliteitsindicatoren behoort tot de opdrachten van de zorgraden.

Artikel 4

Lokale besturen hebben de opdracht om de lokale sociale hulp- en dienstverlening af te stemmen op de lokale behoefte. Het gaat om de (preventieve) zorg-, hulp- en dienstverlening die de lokale actoren aanbieden, met inbegrip van de zorg voor personen met een complexe en langdurige zorgvraag. De zorggraad kan de lokale besturen hierbij ondersteunen door methodieken en good practices bekend te maken, het bovenlokale aanbod te situeren t.o.v. het lokaal aanbod en de synergie tussen beide te versterken. De ondersteuning van het Geïntegreerd Breed Onthaal door de zorgraden zal er voornamelijk in bestaan om mee de randvoorwaarden te creëren die nodig zijn op een bovenlokaal niveau om de doelstelling van het geïntegreerd breed onthaal maximaal te realiseren. De zorgraden zorgen voor goede werkafspraken tussen zorg- en welzijnsactoren voor het bereiken van kwetsbare personen en het toeleiden van personen met een

complexe zorg- en ondersteuningsbehoefte die geen of onvoldoende zorg ontvangen, naar de gepaste zorg en ondersteuning.

Een bijzondere opdracht voor de zorgraden is een samenwerking op te zetten met de lokale besturen rond informele zorg bv in het kader van buurtgerichte zorg. In dit kader kan de zorgraad initiatieven nemen die de afstemming en samenwerking tussen formele en informele zorg bevorderen bv sensibiliseren van zorgaanbieders rond informele zorg, goede praktijken van lokale besturen in kaart brengen en uitwisselen... Voor sommige praktijken bv palliatieve zorg, zijn vrijwilligers actief op een bovenlokaal niveau. Deze initiatieven kunnen de zorgraden in beeld brengen bij de lokale besturen ter informatie en opdat lokale besturen deze initiatieven mee in hun werking kunnen bekend maken en afstemmen met lokale vrijwilligersinitiatieven.

Artikel 5

Met het oog op een vertegenwoordiging in de zorgraden, en met het oog op een participatieve besluitvorming, verdient het aanbeveling dat de zorgaanbieders, zelfstandig of in georganiseerd verband, zich groeperen of verenigen. De afgevaardigden in de zorgraad zullen immers optreden als vertegenwoordigers van één of meerdere beroepsgroepen of organisaties. Dat veronderstelt afstemming, overleg, standpuntbepaling, een mandaat, enz. De Vlaamse overheid zal de zorgaanbieders stimuleren om zich te verenigen. De zorgraden zullen dus in eerste instantie zorgaanbieders helpen om iedereen samen te brengen, en vervolgens methodieken aanreiken om te komen tot de gewenste organisatie of werking.

Artikel 6

Een zorgraad die de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag centraal stelt, is het aan zichzelf verplicht om de samenwerking tussen verschillende disciplines van zorgvertrekkers, maar ook tussen zorgaanbieders (tussen zorgverstrekkers en aanbieders van thuiszorg, dagopvang of kortverblijf bijvoorbeeld) te faciliteren en inzichtelijk te maken. Finaal moet de situatie worden weggewerkt waarbij een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag (of een mantelzorger) die behoefte heeft aan een multidisciplinair zorgteam om een antwoord te kunnen bieden op een complexe zorgvraag niet weet hoe hieraan te beginnen of door de bomen het bos niet meer ziet. Dit vereist goede afsprakenkaders en engagement om deze na te leven aan de zijde van de zorgaanbieders, maar ook een goede, tijdige en verstaanbare informatieverstrekking op maat van de zorgvrager of zijn omgeving. Ook op vlak van informatica moet dit proces ondersteund worden.

De coördinatie van de complexe en chronische zorg is een pijnpunt geweest in de eerstelijnszorg omdat tal van disciplines en organisaties hierbij kunnen betrokken zijn en de afspraken rond coördinatie niet altijd expliciet werden gecommuniceerd of uitgevoerd.

Uitgangspunt in de beleidsvisie zijn de noden en doelen zoals ze worden aangevoeld en uitgedrukt door de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn mantelzorger. Levensdoelen (die des te belangrijker zijn wanneer de mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving of de resterende tijd beperkt zijn) moeten hun weg vinden naar het zorg- en ondersteuningsplan van en voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en tot de kennis behoren van iedere zorgaanbieder die deel uitmaakt van het zorgteam. Uit die levensdoelen moeten, samen met de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn mantelzorger, zorgdoelen worden gedistilleerd. Daarbij moet het duidelijk zijn wat zelfzorg en mantelzorg kan bijdragen en wat de verantwoordelijkheden zijn van de professionele zorgaanbieders tot de realisatie van die zorgdoelen. Zo kan een antwoord worden gegeven op de vraag: wie doet wat wanneer voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag om waar te geraken?

De zorgtrajecten diabetes en chronische nierinsufficiëntie zijn concrete voorbeelden van interdisciplinaire samenwerking..De betrokken partijen bij deze zorgtrajecten zijn de huisarts, de gespecialiseerde zorg (diabetoloog, nefroloog en dienst voor dialyse) en de persoon met deze zorg- en ondersteuningsvraag en zijn mantelzorger(s). Gestructureerde

samenwerking biedt kwaliteitsverhoging van de zorg en in het specifieke geval van zorgtrajecten is er tevens vanuit de federale overheid een financieel voordeel voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. Het is de bedoeling om zoveel mogelijk personen met chronische zorgnoden binnen de eerstelijnszone toe te leiden naar deze zorgtrajecten of gelijkaardige inactieven die geïnitieerd worden op lokaal, Vlaams of federaal niveau.

De zorgraden bieden ondersteuning bij de vorming van multidisciplinaire zorgpraktijken op vlak van organisatie, financiering (bv. impulsfonds), ...

Zorgraden hebben een belangrijke opdracht inzake deskundigheidsbevordering van de zorgaanbieders. De vervolmaking en bijscholing van elke discipline is een zaak van de kringen van zorgverstrekkers, van hun wetenschappelijke verenigingen en disciplinespecifieke vormingsinstituten, hogescholen en universiteiten. Vorming over interdisciplinaire samenwerking en het bevorderen van de kennis bij zorgaanbieders, lokale besturen en de bevolking (ook personen met een zorg- en ondersteuningsnood en mantelzorgers) over geïntegreerde zorgverlening, over doelgroepgerichte aanpak, over "Health and welfare in all policies" en welzijn en gezondheid op populatieniveau is een zaak van de zorgraden, die hierin ondersteund zullen worden door het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn. Uiteraard wordt er van opleidingsinstituten verwacht dat ook zij deze kennis meer en meer gaan inbouwen in hun curricula.

De ondersteuning op vlak van het klachtenbeleid moet begrepen worden binnen de krijtlijnen die het decreet aangeeft: het klachtenbeleid bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg. In eerste instantie zijn de zorgaanbieders verantwoordelijk voor het uitwerken van een klachtenbeleid. Iedere zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede werking van zijn praktijk of dienst, en ook voor de verwerking van eventuele klachten. Zorgaanbieders die problemen hebben met het opzetten en uitwerken van een klachtenbeleid kunnen ondersteuning krijgen van de zorgraad. De zorgraad kan bijvoorbeeld een vormingssessie organiseren of een proces uittekenen in de praktijk.

Het doel van de Vlaamse overheid is om een software aan te bieden waarbij de zorg- en ondersteuningsplanning (multidisciplinaire samenwerking, zorgcoördinatie, ...) van een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag wordt gefaciliteerd. Deze softwaretool zal kunnen gebruikt worden voor en door elke persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorger en zorgaanbieder in alle sectoren zoals thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, welzijnszorg, eerste, tweede en derdelijnszorg,

Het is dus in de eerste plaats belangrijk dat alle actoren hun gegevens op digitale wijze met elkaar delen. Vanzelfsprekend zal dit steeds moeten gebeuren na instemming van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en met respect voor diens privacy en de bescherming van gegevensdeling en -verwerking. Het sensibiliseren en stimuleren van de actoren in de eerste lijn en het organiseren van opleidingen (in samenwerking met het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn) is ook een taak van de zorgraden.

Het is duidelijk dat zorgaanbieders meer en beter zullen samenwerken in de toekomst. Daartoe is het noodzakelijk dat zij mekaar vinden en kunnen contacteren. Een goede sociale kaart met de contactgegevens van alle zorgaanbieders (zowel beroepsbeoefenaars als diensten en organisaties) is een onontbeerlijk instrument voor een goede samenwerking. De zorgraden zullen zelf geen gegevens invoeren in de sociale kaart, maar wel erop toezien en zo nodig initiatieven nemen (bv. vorming organiseren) zodat de zorgaanbieders hun contactinformatie ingeven en actueel houden.

Artikel 7

Het betreft hier het operationaliseren van gezondheids- en welzijnsdoelstellingen voor de eerste lijn op populatieniveau die opgevolgd kunnen worden op het niveau van een zorgraad van een eerstelijnszone (vb. de graad van deelname van de doelgroep in de populatie aan preventief gebitsonderzoek, vaccinatiegraad van de populatie binnen de eerstelijnszone, enz..). De opdracht van de zorgraad zal er in bestaan deze doelstellingen op te volgen en - in zover dit in haar bereik ligt - actie te ondernemen om deze te behalen.

In overeenstemming met de bevoegdheidsverdeling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zal moeten bekeken worden welke Vlaamse doelstellingen de zorggraad daar kan operationaliseren en op welke wijze.

Aansluitend hierbij kan een zorggraad eigen doelstellingen ontwikkelen en in de praktijk brengen. Die kunnen heel verschillend zijn naargelang de regio: in het centrum van Gent of Antwerpen zullen andere problemen als prioritair beschouwd worden dan in een aantal dunbevolkte gemeenten in West-Vlaanderen of Limburg. Deze doelstellingen worden overlegd met de lokale en regionale partners en de zorgaanbieders. De 'andere doelstellingen voor het werkgebied' zoals omschreven in het decreet worden in dit ontwerp van besluit gedefinieerd als 'eigen' doelstellingen.

Zorgraden kunnen initiatieven nemen op het terrein. Het zijn in de eerste plaats overlegorganen, maar ze zullen ook werkingsmiddelen ter beschikking hebben om een aantal acties te realiseren.

Artikel 8

Artikel 12 van het decreet geeft aan dat de zorggraad, als privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is, pluralistisch en divers samengesteld is. In concreto gaat het hier over de samenstelling van de algemene vergadering. Het decreet bepaalt eveneens welke groepen minimaal op de algemene vergadering vertegenwoordigd moeten zijn.

Artikel 8 van dit ontwerp van besluit bepaalt dat de eerstelijnszorgaanbieders die werkzaam zijn in het werkgebied van de zorggraad uitgenodigd worden om te participeren in de zorggraad en dat, mits inachtnaam van een aantal voorwaarden, elke eerstelijnszorgaanbieder die dit wenst en die werkzaam is in het werkgebied van de zorggraad, via een afgevaardigde vertegenwoordigd moet kunnen zijn in de zorggraad.

Artikel 9

Met dit artikel wil de Vlaamse Regering een kader schetsen waarbinnen het uitvoerend bestuursorgaan van de zorgraden kan samengesteld worden.

Er dient gestreefd te worden naar een evenwaardige en representatieve vertegenwoordiging van het zorglandschap. Net zoals de zorggraad pluralistisch en divers samengesteld is, zal ook het bestuursorgaan pluralistisch en divers samengesteld zijn. Dit impliceert dat er bestuurders worden verkozen door voorzieningen, verenigingen en samenwerkingsverbanden van verschillende levensbeschouwelijke strekkingen.

Vier groepen zijn minimaal vertegenwoordigd: de welzijnsactoren, de eerstelijnszorgactoren, de lokale besturen en de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en vrijwilligers. Daarnaast kunnen de zorgraden bijkomend nog vier bestuurders toelaten.

Voor de eerste drie groepen worden minimaal vier en maximaal zes bestuurders verkozen, voor de laatste groep minimaal twee en maximaal drie. Het vermoeden bestaat immers dat het al een hele opgave zal worden om voor deze groep voldoende kandidaat-bestuurders te vinden. In Vlaanderen zijn een aantal organisaties die op Vlaams niveau de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag vertegenwoordigen, maar hier gaat het om een vertegenwoordiging in zestig zorgraden.

De Vlaamse Regering bepaalt de welzijns- en eerstelijnszorgactoren die bestuurders kunnen verkiezen voor het bestuursorgaan. Deze actoren, allen actief in de eerstelijnszorg, zijn strikt gedefinieerd als verplichte partners, met het oog op de organisatie van de bestuursverkiezing en de samenstelling van het bestuursorgaan. De bestuursleden worden dus verkozen door de afgevaardigden die vermeld worden in het besluit.

Deze afgevaardigden van de welzijns- en eerstelijnszorgactoren zijn vrij in hun keuze. Zij kunnen bestuurders kiezen uit de eigen rangen, maar ook daarbuiten, uit bv. assistentiewoningen, centra voor herstelverblijf, revalidatievoorzieningen, dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, enz. Belangrijk is hier te noteren dat de bestuurders niet de eigen voorziening vertegenwoordigen in het bestuursorgaan, maar zich engageren vanuit het streven het collectieve belang van de bevolking van de eerstelijnszone te dienen, en dus niet het individuele belang van de eigen beroepsgroep of sector. Dankzij een brede kijk op het zorglandschap zal het bestuursorgaan de werking van de volledige

eerstelijnszorg kunnen vatten. Het doel is immers te evolueren naar een vraaggestuurde en integrale zorg en ondersteuning voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. Als te veel schakels ontbreken zal het moeilijk worden om deze integrale zorg en ondersteuning daadwerkelijk te realiseren.

Met het oog op 'Health in all policies' (HIAP) verwachten we dat de afgevaardigden van de lokale besturen aandacht hebben voor alle relevante beleidsdomeinen (wonen, werken, ruimtelijke ordening, ...), inclusief de Huizen van het Kind. Daarom hoeft niet per beleidsdomein iemand afgevaardigd te worden, maar de afgevaardigden van de lokale besturen moeten vooral de gedachte/het principe van HIAP met zich meedragen in de zorgraad.

Alle lokale besturen zijn betrokken bij de Huizen van het Kind, net als Kind en Gezin, de CLB's, enz. De focus van de zorgraden mag niet uitsluitend liggen op de zwaar chronische, zorgbehoevende, oudere bevolking. Het kindperspectief moet eveneens een plaats krijgen. De samenleving is erbij gebaat dat alle kinderen een goede start nemen.

Voor de zorgraad werkzaam in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is een andere regeling van toepassing. Daar zal in de zorgraad een stuurgroep belast worden met de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 2 tot en met 7.

Het Huis voor Gezondheid is een vzw die momenteel reeds een meerderheid van de toekomstige opdrachten van de zorgraad uitvoert in Brussel. Samen met SEL-BOT voeren zij alle opdrachten uit.

Voor het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad kan de vzw Huis voor Gezondheid de erkenning aanvragen bij het agentschap. Voor wat betreft de opdrachten van de zorgraad en de aansturing van de personeelsleden die deze opdrachten uitvoeren, kan een stuurgroep samengesteld worden, die beantwoordt aan de samenstellingsvoorwaarden van de zorgraad zoals in voorliggend ontwerp van besluit beschreven staat, behalve wat betreft de lokale besturen en de OCMW's als verplichte partner: Vlaanderen is niet bevoegd voor de lokale besturen en OCMW's in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Idem wat betreft de partners geestelijke gezondheidszorg: die vallen in Brussel onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De SEL BOT kan dan opgaan in het Huis voor Gezondheid en de personeelsleden kunnen mee de opdrachten van de zorgraad vervullen.

Op deze manier faciliteren we de participatie van de lokale besturen, de OCMW's en de bicommunautaire organisaties die gemakkelijker een engagement kunnen opnemen in een stuurgroep dan wel een bestuurdersfunctie kunnen opnemen in een Vlaamse vzw.

Het Huis voor Gezondheid kan zijn andere opdrachten, naast de opdrachten van de zorgraad, verder zetten. Deze totaliteit van opdrachten kan versterkend werken.

Artikel 10

Zorgraden worden erkend voor onbepaalde duur. Dit geeft de zorgraden voldoende rechtszekerheid en laat hen toe deze structuur verder te ontwikkelen.

Het is een realistische optie om een erkenning ten vroegste op 1 juli 2020 te laten ingaan.

Er is voorzien dat de voorlopige zorgraden een erkenningsaanvraag indienen op uiterlijk 31/12/2019 (zie besluit van de Vlaamse Regering d.d. 29 juni 2018 tot toekenning van een subsidie aan de initiatiefnemers in een afgebakende zone voor de oprichting van zorgraden). Een termijn van zes maanden is voorzien zodat elke eerstelijnszone beschikt over een nieuwe structuur. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft eveneens een periode nodig om de ontvankelijkheid en de aanvraag te evalueren en, zo nodig, aan de aanvrager een aanpassing te vragen en opnieuw te evalueren.

Het voornemen bestaat om de SEL's te erkennen tot 30/6/2020 en een vlotte overgang tussen de erkenning van de zorgraden en de stopzetting van de erkenning van de SEL's te bewerkstelligen. In het BVR zorgraden wordt de ingangsdatum voor de erkenning van de zorgraden vastgeprikt op ten vroegste 1 juli 2020. Het is belangrijk om alle zorgraden op hetzelfde ogenblik te erkennen zodat de overgang van SEL en LMN naar zorgraden gelijktijdig voor heel Vlaanderen gebeurt. De reden hiervoor is dat het werkgebied van een SEL of LMN niet geheel overeenstemt met een eerstelijnszone.

Artikel 11

In dit artikel worden de voorwaarden opgenomen waaraan voldaan moet worden om erkend te worden.

Wat het punt 6° betreft zal het agentschap Zorg en Gezondheid een sjabloon ter beschikking stellen om een beleidsplan op te stellen.

Om het draagvlak te verzekeren en om uit te sluiten dat er een tweede aanvrager kan zijn voor hetzelfde werkgebied wordt, in punt 7°, gevraagd dat de aanvrager binnen zijn werkingsgebied meer dan twee derden van de lokale besturen en de door de Vlaamse Gemeenschap als voorziening of samenwerkingsverband erkende eerstelijnszorgaanbieders vertegenwoordigt. 'Vertegenwoordigen' wordt hier beschouwd als akkoord gaan met de missie en de visie, en het beleidsplan van de zorgraad.

De vertegenwoordiging is beperkt tot de erkende eerstelijnszorgaanbieders. Indien ook de niet-erkende voorzieningen en samenwerkingsverbanden zouden toegelaten worden, is de lijst niet exact te bepalen en bijgevolg ook niet het vereiste aantal.

De erkende voorzieningen en samenwerkingsverbanden zijn o.a. de volgende:

- de huisartsenkingen;
- de diensten voor gezinszorg;
- de diensten oppashulp;
- de lokale dienstencentra;
- de diensten voor gastopvang;
- de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen;
- de centra algemeen welzijnswerk;
- de woonzorgcentra, de
- de centra voor dagverzorging
- de centra voor kortverblijf
- de groepen van assistentiewoningen;
- de centra voor herstelverblijf.

Uit een bevraging die het agentschap Zorg en Gezondheid heeft georganiseerd, blijkt dat er een grote verscheidenheid is aan paritaire comités die toegepast worden voor de SEL- en LMN-medewerkers en dat er dus helemaal geen uniform personeelsstatuut bestaat. Daarom wordt in punt 8° als erkenningsvoorwaarden opgelegd dat de erkende zorgraden de loon- en arbeidsvoorwaarden zullen toepassen die gelden binnen het paritair comité voor de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector (PC 331).

Artikel 12

In dit artikel wordt bepaald hoe een ontvankelijke erkenningsaanvraag moet ingediend worden.

In punt 5° wordt gevraagd om aan te tonen dat de aanvrager qua samenstelling voldoet aan de voorwaarden die bepaald zijn in artikel 12 van het decreet. Daarin staat o.m. dat de zorgraad pluralistisch en divers is samengesteld en bestaat uit afgevaardigden van minstens:

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

De aanvrager zal dus aantonen dat de Algemene Vergadering bestaat uit minstens bovenvermelde afgevaardigden.

Artikel 13

Dit artikel regelt de procedure voor de weigering of toekenning van de erkenning.

Indien een erkenning wordt geweigerd, wordt hiervoor een motivatie gegeven alsook de mogelijkheid tot bezwaar.

Artikel 14

In dit artikel worden de voorwaarden opgenomen waaraan voldaan moet worden om erkend te blijven. Deze voorwaarden zijn zwaarder dan de voorwaarden om erkend te worden.

5° De zorgraden maken een actieplan op voor elke volgend werkingsjaar en leggen dat ter goedkeuring voor aan het agentschap voor 15 oktober.

8° De zorgraden nemen een gedragen beslissing en streven naar consensus. Het zou niet getuigen van goed bestuur als een beslissing ingaat tegen de belangen/overtuiging van één van de clusters.

9° Eveneens voor 15 oktober leveren de zorgraden bewijs dat voldaan is aan de voorwaarden betreffende de samenstelling van het bestuursorgaan. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft het dan de samenstelling van de stuurgroep.

10° De zorgraden van de eerstelijnszones zullen werkgever zijn. Zij zullen autonoom alle bevoegdheden en verplichtingen uitoefenen die het werkgeverschap met zich meebrengt. De personeelsadministratie en de ondersteuning van het personeelsmanagement, hun boekhoudkundige verplichtingen en het nakomen van hun verenigingsrechtelijke verplichtingen zal opgenomen worden door een partnerorganisatie.

We denken hierbij o.a. aan:

1. HR beleid :

- Klassiek payroll verwerking : doorgeven van prestaties, aan- en afwezigheden – uitbetalen van lonen – betaalkalender : de partnerorganisatie is 1 contractant die 60 werkgevers vertegenwoordigt
- RSZ: 60 aansluitingsnummers (gezien 60 werkgevers) maar 1 beheerder, nl. de partnerorganisatie
- Collectieve selectieprocedures: uitschrijven van vacatures, assessment, begeleiding in de aanwerving (opstellen contract, aansluiting bij sociaal secretariaat enz.)
- Opvolgen paritair comité en doorvertaling naar vzw's over hun arbeidsrechtelijk statuut
- Ter beschikking stellen van standaard sociale documenten (arbeidsovereenkomsten, arbeidsreglement, ...)
- Rapportering aan de boekhouding van personeelskosten
- 'Uitvoerend werkgeverschap': Loopbaanbegeleiding, thematische verloven, deeltijds werken
- Ondersteuning bij vorming en bijscholing

2. Centrale boekhouding: uitgangspunten: de partnerorganisatie kan contracten aangaan met derden (sociaal secretariaat, verzekeraars (AO, bestuurdersaansprakelijkheid, ...), boekhouders, ...): facturatie en kosten vanuit externen komen toe bij de partnerorganisatie die zorgt voor uitbetaling, opmaak van facturen, fiscale fiches

3. Ondersteuning aan de vzw's wat betreft hun verenigingsrechtelijke verplichtingen

Artikel 15

Dit artikel regelt de procedure voor de schorsing en de intrekking van een erkenning.

Artikel 16

Dit artikel beschrijft de procedure voor het intrekken van de erkenning op vraag van een zorgraad.

Artikel 17

Dit artikel vermeldt de voorwaarden om in aanmerking te komen voor subsidiëring.

Artikel 18

De subsidie op jaarbasis voor de zorgraden bedraagt 8.952.536,54 euro (= simulatie subsidiebedrag 2019; eventueel nog te indexeren in 2020). Deze subsidie is een samenvoeging van de middelen die toegekend worden aan Samenwerkingsinitiatieven

Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) en de Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN), exclusief de middelen voor het Multidisciplinair Overleg

Met de staatshervorming werd de bevoegdheid over de GDT's (geïntegreerde diensten voor thuisverzorging) overgeheveld naar de deelstaten. De structurele subsidiëring van de GDT's werd via een aanpassing van het SEL-besluit toegevoegd aan de SEL's. De GDT middelen voor het multidisciplinair overleg werden voor 2019 via BVR aan de ziekenfondsen toegewezen voor ad hoc financiering.

De subsidiëring van de zorgraden houdt rekening met een inschatting van de zorgzwaarte in de eerstelijnszone. De opdrachten beschreven in artikel 6 worden namelijk complexer om uit te voeren, naarmate de zorgzwaarte stijgt. Zorgzwaarte wordt in de literatuur gedefinieerd door twee belangrijke concepten: het aantal personen met verschillende aandoeningen (comorbiditeit) en het aantal kwetsbare personen.

Om een inschatting te maken van de zorgzwaarte in de eerstelijnszone worden kwetsbaarheid en comorbiditeit geëvalueerd op gemeentelijk niveau aan de hand van negen verschillende indicatoren.

Deze indicatoren worden per gemeente gecombineerd tot een unieke risicofactor, die als basis dient voor de weging.

Omwille van uniformiteit zijn deze indicatoren afgestemd met andere regelgevende initiatieven, zoals het ministerieel besluit houdende de programmatie van de centra voor algemeen welzijnswerk van 23 december 2016. Het is de ambitie om deze indicatoren ook te gebruiken in toekomstige regelgeving.

De spreiding van wegingscoëfficiënten beschreven in paragraaf 5 is afgeleid van de kansarmoede index. De mediaan van het aantal kansarme gezinnen in Vlaanderen is 7.2% (2017), het maximum aantal kansarme gezinnen in Vlaanderen komt voor in de gemeente Boom: 38.6% (2017).

Door het toepassen van een wegingscoëfficiënt op het bevolkingsaantal van een gemeente wordt het gewogen aantal inwoners per gemeente berekend. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt de wegingscoëfficiënt toegepast op het aantal inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad overeenkomstig de Brusselnorm.

Het totale subsidiebedrag wordt gedeeld door de totale gewogen bevolking in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Het resultaat van deze berekening is het subsidiebedrag per gewogen inwoner.

Het subsidiebedrag per zorggraad wordt verkregen door het subsidiebedrag per gewogen inwoner, te vermenigvuldigen met het aantal gewogen inwoners in de eerstelijnszone waar de zorggraad actief is.

Enkele voorbeelden (volledige lijst in advies Inspectie van Financiën)

Eerstelijnszone	Niet gewogen subsidie	Gewogen subsidie
Antwerpen Centrum	261.217,58 €	329.742,56 €
Druivenstreek	155.527,57 €	144.520,70 €
Midden WVL	158.244,31 €	149.414,68 €
Oostende-Bredene	115.455,00 €	139.140,07 €
Gent	337.120,56 €	329.146,63 €

Artikel 19

Dit artikel regelt een aantal kosten die vergoed kunnen worden, mits toestemming van het agentschap, en bepaalt de afschrijvingstermijnen.

De zorgraad wendt minstens 60% van de subsidie aan voor personeelskosten. De zorggraden hebben dus voldoende autonomie om te beslissen over de besteding van hun budget aan personeel of werking.

Artikel 20

Dit artikel regelt de uitbetaling van de subsidie.

De zorggraden ontvangen maximaal 90% van de subsidie als voorschot. De voorschotten worden in vier gelijke delen betaald. Het eerste voorschot wordt zo snel als mogelijk na vastlegging van de subsidie betaald. Het saldo van de subsidie wordt betaald nadat het agentschap het financieel en inhoudelijk verslag heeft goedgekeurd.

Artikel 21

Dit artikel stelt dat de subsidie aan de zorggraden wordt gekoppeld aan de afgevlakte gezondheidsindex en stelt dat het bedrag jaarlijks bij overschrijding van de spilindex wordt geïndexeerd.

Artikel 22

In dit artikel wordt de inhoud en de timing van het jaarlijks verslag beschreven.

Het inhoudelijk verslag beschrijft de uitvoering van de opdrachten en stelt het agentschap in staat om de werking van de zorggraden te evalueren.

De minimale inhoud van het financieel verslag wordt beschreven.

Artikel 23

Hierin worden de voorwaarden voor reservevorming opgenomen. De reserve mag per werkingsjaar niet meer bedragen dan 20% van het geïndexeerde subsidiebedrag, de gecumuleerde reserve mag niet meer bedragen dan 50% van de jaarlijkse subsidie. De aanwending van de reserve dient bij te dragen tot de realisatie van de opdrachten of voor het sociaal passief. Bij intrekking van de erkenning wordt de reserve integraal teruggestort, behoudens het sociaal passief.

Artikel 24

Dit artikel bepaalt dat de kosten die in rekening worden gebracht, enkel de kosten zijn die betrekking hebben op de uitvoering van de opdrachten, vermeld in het besluit (uitgaven die betrekking hebben op de uitvoering van de opdrachten vermeld in artikel 3 tot en met 7 én de opbouw van de reserve overeenkomstig het artikel 23). Er wordt eveneens bepaald dat het bedrag van de subsidie dat de toegelaten grenzen van de opbouw van de reserve, zoals vermeld in artikel 23, overschrijdt wordt teruggevorderd of niet wordt uitbetaald. .

Artikel 25

Hier wordt bepaald dat het Agentschap Zorg en Gezondheid belast is met de opvolging van de zorggraden en de controle op de naleving van de erkennings- en subsidievoorwaarden.

Om een goede evaluatie /opvolging te garanderen, kan het agentschap alle gegevens opvragen.

Er wordt ook voorzien dat een gedeelte van de subsidie kan ingehouden worden indien zou blijken dat het subsidiebedrag te hoog zou zijn of wanneer de opdrachten onvoldoende zijn uitgevoerd.

Artikel 26

Dit artikel bepaalt het werkingsgebied van de verschillende zorggraden. Deze werkingsgebieden, eerstelijnszones te noemen, beantwoorden aan de voorwaarden die vermeld worden in artikel 13 van het decreet:

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

Artikel 27

Dit artikel heft enerzijds het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders op. Dit besluit komt immers in uitvoering van het ontwerp van decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, welke door het artikel 29 van dit decreet in werking treedt. Hier wordt gebruik gemaakt van de delegatie opgenomen in artikel 30 van het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders:

“Art. 30. De Vlaamse Regering regelt de opheffing van elk van de bepalingen van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.”

De decreetgever heeft dus de delegatie gegeven aan de Vlaamse Regering om het decreet op te heffen.

Anderzijds wordt het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg opgeheven bij dit besluit. Er is voorzien dat de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) ophouden te bestaan. De beleidsvisietekst vermeldt dat één enkele rechtspersoon zal erkend en gefinancierd worden per eerstelijnszone. Het is dus niet de bedoeling om binnen een bepaalde regio nieuwe structuren op te richten naast de bestaande structuren.

De Lokale Multidisciplinaire Netwerken zijn op heden niet gereguleerd en worden gefinancierd met projectsubsidies. Deze subsidies worden stopgezet op het ogenblik dat de zorggraden erkend en gesubsidieerd worden. Op dat vlak is dus geen overgangsfase of regelgevend initiatief nodig.

Artikel 28

In dit artikel wordt in een overgangsbepaling voorzien voor de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg die erkend zijn op het moment dat dit besluit in werking treedt. Door het artikel 27 wordt de rechtsgrond van de SEL immers opgeheven. De SEL zullen verder erkend blijven tot hun erkenning afloopt.

Artikel 29

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van dit besluit en het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. Het artikel 34 van het decreet bepaalt immers dat de Vlaamse Regering voor iedere bepaling van het decreet de datum van inwerkingtreding bepaalt. Er werd voor gekozen om het volledige decreet in één keer in werking te laten treden.

Artikel 30

Dit artikel hoeft geen commentaar.

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

De subsidie op jaarbasis bedraagt 8.952.536,54 euro (= subsidiebedrag 2019; eventueel nog te indexeren). Deze subsidie is een samenvoeging van de middelen die toegekend worden aan SEL's en LMN:

- in de begroting 2019 is voor de SEL's 4.068.126,52 euro voorzien op basisallocatie GD318 van het begrotingsartikel GE0-1GDD2KA-WT
- in de begroting 2019 is voor de LMN 4.884.410,02 euro voorzien op basisallocatie GD366 van het begrotingsartikel GE0-1GDD2KA-WT (Werking en toelagen – Beleid eerstelijnsgezondheidszorg)

Tabel: verdeling middelen 2018-2019

Sector:	Middelen 2018	Middelen 2019	Middelen nieuwe structuren
Eerstelijnszones/zorg- raden			
SEL	2.557.086,92	4.068.126,52 (SEL + GDT structureel)	
GDT-structureel	1.420.000,00		
LMN	4.826.439,10	4.884.410,02	
totaal	8.803.526,02	8.952.536,54	8.952.536,54
<i>Multidisciplinair overleg</i>		<i>MDO - ad hoc</i>	
<i>GDT-MO fysiek +coma</i>	<i>406.914,73</i>		
<i>GDT-PSY</i>	<i>907.767,74</i>		
<i>totaal</i>	<i>1.314.682,47</i>	<i>1.256.026,26</i>	

MDO – ad hoc: voor 2019 wordt de vergoeding voor het MDO geregeld via een besluit van de Vlaamse Regering.

Op het ogenblik dat de subsidie aan de zorgraden start, stopt de subsidiëring van de SEL's en LMN.

Het gunstig advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 25 februari 2019.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 1 april 2019, op voorwaarde dat de budgettaire impact wordt opgevangen binnen de beschikbare kredieten en geen aanleiding geeft tot een meervraag in de toekomst.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Dit ontwerp van besluit heeft geen invloed op het personeel van de lokale besturen en ook niet op hun uitgaven of investeringen.

De lokale besturen worden niet verplicht tot een aangaan van financiële engagementen.

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

Er is geen impact op het personeelsbestand en ook niet op de personeelsbudgetten.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

Het bijgaand voorontwerpbesluit werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2019/122 van 8 maart 2019.

6. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaand ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van xxxx betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen en het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Raad van State, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin