

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - ontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken
 - Definitieve goedkeuring

Samenvatting

Voorliggend ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering geeft uitvoering aan het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod en laat het decreet gedeeltelijk in werking treden voor wat betreft de organisatie, programmatie en erkenning van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken.

Het ontwerp van besluit kadert in de opdracht van de Vlaamse Regering uit het Vlaams Regeerakkoord 2019-2024 met betrekking tot de uitvoering van het decreet over de organisatie en ondersteuning van het geestelijk gezondheidsaanbod.

Het ontwerp van besluit bepaalt de voorwaarden om erkend te kunnen worden als geestelijke gezondheidsnetwerk en de procedures om een erkenning te kunnen aanvragen. Het ontwerp van besluit bepaalt daarnaast dat de netwerken die een erkenning willen verkrijgen moeten passen binnen de programmatie en zich moeten richten tot één van de deelpopulaties die voorzien zijn in het ontwerp van besluit.

Het ontwerp van besluit voorziet per deelpopulatie een comité geestelijke gezondheidsnetwerken en bepaalt de samenstelling en enkele regels inzake de werking van deze comités. Het ontwerp beschrijft tenslotte de minimale vereisten voor de inhoud van het zorgstrategisch plan, als één van de opdrachten van het geestelijke gezondheidsnetwerk.

Het betreft de definitieve goedkeuring na de adviezen van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en van de Raad van State.

1 SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, beleidsveld geestelijke gezondheidszorg.

Voorliggend ontwerp van besluit geeft uitvoering aan het Vlaams Regeerakkoord met betrekking tot de uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (hierna: het decreet GG). Het beoogt een gedeeltelijk in werking treden van het decreet voor wat betreft de organisatie, programmatie en erkenning van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken.

Om de toegankelijkheid, kwaliteit en zorgcontinuïteit van de geestelijke gezondheidszorg op een efficiënte manier te faciliteren en optimaliseren, moeten de actoren op organisatorisch niveau samenwerken in geestelijke gezondheidsnetwerken. Door samenwerking wordt het bestaande versnipperde en onoverzichtelijke aanbod afgestemd en wordt de toegang verbeterd. Een goede organisatie in netwerken en een goede afstemming tussen netwerken is bovendien cruciaal om een geïntegreerde benadering op populatieniveau te realiseren.

We voorzien via dit besluit een juridische verankering van de bestaande geestelijke gezondheidsnetwerken. Hierbij zijn de geestelijke gezondheidsnetwerken verantwoordelijk voor een bepaald werkgebied en de zorg voor een bepaalde deelpopulatie, waartoe het samenwerkingsverband zich richt, in samenwerking met vertegenwoordigers van gebruikers en hun context.

Het zorgstrategisch plan is één van de opdrachten van het geestelijke gezondheidsnetwerk, als vermeld in artikel 18 van het decreet van 5 april 2019. In voorliggend ontwerp van besluit wordt de opdracht om een zorgstrategisch plan op te maken verder uitgewerkt opdat duidelijk is waaraan de zorgstrategische plannen dienen te voldoen en hoe deze ingediend en beoordeeld moeten worden. Doelstelling is om, binnen elk geestelijke gezondheidsnetwerk het geestelijk gezondheidsaanbod, uitgevoerd door de netwerkpartners, af te stemmen op de psychische zorgnoden van de deelpopulatie waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk zich richt.

Voorliggend ontwerp voorziet in de oprichting van een comité geestelijke gezondheidsnetwerken. Door de oprichting van dit comité wordt de uitwisseling van informatie en expertise tussen de Vlaamse overheid, de geestelijke gezondheidsnetwerken en vertegenwoordigers van gebruikers en hun context, die kan leiden tot innovaties, gedragen door alle stakeholders op het terrein, regelgevend verankerd. De samenstelling van het comité zal online terug te vinden zijn op de website van het Departement Zorg en wordt daar ook up to date gehouden.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het advies van de Inspectie van Financiën werd gegeven op 27 november 2023.

Het wetgevingstechnisch- en taaladvies nr. 2023/512 werd gegeven op 8 december 2023. Het bijgaande ontwerp van besluit werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies.

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft advies gegeven op 5 maart 2023.

De Raad van State heeft advies nr. 76.126/3 gegeven op 13 mei 2024, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, kamer gezondheid, heeft advies gegeven op 5 maart 2024 over dit voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Raad onderschrijft de globale ambities van het decreet van 5 april 2019 en is ervan overtuigd dat netwerken met duidelijke opdrachten en verantwoordelijkheden op het vlak van populatiemanagement een meerwaarde kunnen betekenen voor geïntegreerde zorg en ondersteuning.

De Vlaamse Raad roept de Vlaamse Regering op om op korte termijn werk te maken van één globale visie en plan voor de geestelijke gezondheid dat alle betrokken beleidsniveaus engageert. De Raad betreurt dat de timing voor de verdere uitvoering van het decreet van 5 april 2019 onduidelijk is en beveelt aan om, samen met alle stakeholders, op korte termijn beleidsniveau overstijgend overleg op te starten over het bredere kader en de uitvoering van het decreet. De Raad ziet de ontwikkeling en vereisten m.b.t. zorgstrategie als een positieve ontwikkeling, maar wijst ook hierbij op het belang van het toewerken naar één globale visie die alle bevoegdheidsniveaus engageert.

Daarnaast roept de Vlaamse Raad de Vlaamse Regering op om alle netwerken in het gezondheids- en welzijnslandschap in kaart te brengen en over geestelijke gezondheids-topics afstemming te faciliteren. Afstemming met de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken is tevens een aandachtspunt.

Wat de voormelde kritieken van de Vlaamse Raad betreft, is het correct dat er nood is aan een goede afstemming tussen de Vlaamse Gemeenschap en het federale beleidsniveau. Het protocolakkoord inzake de erkenning van de netwerken dat gelijktijdig met het voorliggende ontwerp van besluit in opmaak is met de federale overheid, is hierin een eerste stap, als kader voor de overheden om in de toekomst verder samen te werken rond de erkenning van de netwerken.

Het is de bedoeling om begin volgende legislatuur een plan van aanpak voor de verdere uitvoering van het decreet van 5 april 2019 uit te werken. Daarbij zal bekeken worden welke actoren hierbij best betrokken worden.

Met betrekking tot de verhouding van het Comité Geestelijke Gezondheidsnetwerken ten opzichte van de bestaande overlegorganen worden verdere afspraken gemaakt met de federale overheid. Hierover worden afspraken vastgelegd in het protocolakkoord. De vraag van de Vlaamse Raad om geen parallelle systemen te ontwikkelen in het kader van data en monitoring wordt in dit kader ook meegenomen.

De Raad betreurt dat er momenteel nog geen bijkomende financiering is voorzien voor de bijkomende opdrachten die in het kader van dit BVR worden toevertrouwd aan de geestelijke gezondheidsnetwerken.

In dit ontwerp van besluit werd inderdaad nog geen concrete financiering gekoppeld aan de opdrachten van de geestelijke gezondheidsnetwerken, gezien de opdrachten momenteel nog te weinig concreet zijn uitgewerkt en er bijgevolg nog geen financiering aan kan gekoppeld worden. Zoals echter aangegeven in de artikelsgewijze commentaar bij artikel 22 van het voorliggende ontwerp, kan voor sommige opdrachten, zoals de ontwikkeling van het zorgstrategisch plan, bekeken worden om projectfinanciering toe te kennen. Op termijn kan de financiering van de opdrachten verankerd worden in een ruimer reglementair kader inzake subsidiëring van de erkende geestelijke gezondheidsnetwerken, op basis van artikel 18, derde lid, van het decreet van 5 april 2019.

De Vlaamse Raad vraagt om de leeftijdsgrenzen van de geestelijke gezondheidsnetwerken gelijk te stellen met de leeftijdsgrenzen die worden gehanteerd binnen de conventie eerstelijnspsychologen

(ELP-conventie). De Raad vraagt bovendien om in het ontwerp van besluit expliciet op te nemen dat de geestelijke gezondheidsnetwerken voor kinderen en jongeren en de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen gestimuleerd zullen worden tot samenwerking, in het bijzonder voor de transitieleeftijd.

De gehanteerde leeftijdsgrenzen in het ontwerp van besluit werden gealigneerd op de leeftijdsgrenzen die momenteel gehanteerd worden in de huidige geestelijke gezondheidsnetwerken. Binnen het Comité Geestelijke Gezondheidsnetwerken zal met de netwerken worden bekeken hoe we de samenwerking tussen geestelijke gezondheidsnetwerken voor kinderen en jongeren enerzijds en geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen anderzijds, met name voor jongeren in de transitieleeftijd, kunnen stimuleren.

De Raad staat daarnaast positief tegenover de beslissing om geen verplichting op te leggen voor een meer geformaliseerde structuur met rechtspersoonlijkheid, maar vraagt om binnen het ontwerp van besluit toch ruimte te laten aan de netwerken om zelf de keuze te kunnen maken voor een feitelijke vereniging of een meer geformaliseerde structuur met rechtspersoonlijkheid. De Raad stelt zich eveneens vragen over de verplichting tot het aanduiden van een lasthebber, wat volgens de Raad in contrast staat met de bepaling uit het decreet geestelijke gezondheid dat netwerkpartners niet-hiërarchisch ten opzichte van elkaar gepositioneerd zijn.

Er werd in het ontwerp van besluit, na overleg met betrokken actoren, bewust gekozen om geen dwingende verplichting op te leggen voor een meer geformaliseerde structuur met rechtspersoonlijkheid. De mogelijkheid om toch te kiezen voor een geformaliseerde structuur met rechtspersoonlijkheid wordt momenteel niet voorzien in het voorontwerp van besluit. Deze keuze zorgt voor een juridisch uniforme structuur van de netwerken en sluit het best aan bij de geest van het decreet, waarbij in de memorie van toelichting gesteld werd dat met de term “geformaliseerd” een schriftelijke overeenkomst tussen de netwerkpartners verstaan werd (MvT bij het Ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, Parl. St. VI. Parl., 2018-2019, nr. 1840-1, p. 41.). Indien in de praktijk toch een grote nood van de geestelijke gezondheidsnetwerken aan een juridische structuur (vzw) zou blijken, kan deze keuze steeds geherevalueerd worden.

Met betrekking tot de opmerking van de Vlaamse Raad over het aanduiden van een lasthebber, dient gewezen te worden op het verschil tussen hoe de netwerkpartners zich organiseren voor de besluitvorming binnen de feitelijke vereniging enerzijds en de vertegenwoordiging van de feitelijke vereniging naar externe actoren toe anderzijds. De lastgeving uit artikel 3, 7°, van het voorliggende ontwerp van besluit, is noodzakelijk om een duidelijke persoon te hebben die in naam en voor rekening van het geestelijke gezondheidsnetwerk mag optreden en die het netwerk in rechte kan vertegenwoordigen, maar heeft geen impact op de hiërarchische verhouding tussen de netwerkpartners in de besluitvorming binnen het netwerk. Er wordt verwacht dat de partners allemaal gelijkwaardig zijn in de aansturing van het netwerk, waarvoor de principes uiteengezet zijn in artikel 2, 4°, van het voorliggende ontwerp van besluit.

De Vlaamse Raad dringt aan op een wijziging van het decreet van 5 april 2019 zodat de ziekenhuizen, zorgverstrekkers en ziekenfondsen worden opgenomen als volwaardige netwerkpartners. De Raad is van mening dat de exclusie van de ziekenhuizen ingaat tegen de huidige werkwijze op het terrein waarbij de ziekenhuizen wel volwaardig deel uitmaken van de netwerken en hun rol daarin opnemen.

Het is de bedoeling om volgende legislatuur te onderzoeken of een aanpassing van de netwerkpartners in het decreet gewenst is.

Advies van de Raad van State

Op 13 mei 2024 heeft de Raad van State advies nr. 76.126/3 gegeven.

De Raad van State gaat ten eerste in op de rechtsgronden van het voorliggende ontwerp van besluit. Daarbij bevestigt de Raad dat artikelen 9, 10, tweede lid, 11, 18, derde lid, 20, §§ 1, tweede lid, 2, tweede lid, 3 en 4, 29, tweede lid, en 57 van het decreet van 5 april 2019, mee de rechtsgrond vormen voor het ontwerp. De Raad stelt echter dat daarnaast artikel 20, §1, derde lid, van het decreet van 5 april 2019, samengelezen met artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (hierna: BWHI), de rechtsgrond vormt voor artikel 16 van het ontwerp. Artikel 20 BWHI vormt ook samengelezen met artikel 18, eerste lid, 3°, van het decreet van 5 april 2019 de rechtsgrond voor artikelen 24 tot en met 29 en voor artikel 31 van het ontwerp.

De Raad aanvaardt op basis van die laatste bepalingen dat het Departement Zorg de implementatie van het zorgstrategisch plan kan opvolgen en dit plan kan goedkeuren.

In navolging van deze opmerkingen van de Raad worden artikel 8, tweede lid, artikel 12 en artikel 28 van het decreet van 5 april 2019 geschrapt uit de rechtsgronden. Artikel 18, eerste lid, 3°, artikel 20, §1, derde lid, en artikel 57 worden toegevoegd aan de rechtsgronden.

De Raad stelt wel dat artikel 2, 8°, tweede zin, van het ontwerp weggelaten moet worden. Deze zin bepaalt dat de geestelijke gezondheidsnetwerken in principe iedere potentiële netwerkpartner tot het geestelijke gezondheidsnetwerk moeten toelaten, behoudens indien ze motiveren waarom ze een potentiële partner zouden weigeren en vervolgens van het Departement zorg toestemming krijgen om deze partner te weigeren. Volgens de Raad is die zin in strijd met artikel 12, §2, van het decreet van 5 april 2019, dat stelt dat alle in artikel 12, §1, vermelde organisaties uit het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk, uitgenodigd moeten worden. Volgens de Raad is er geen grond om deze partners, die volgens artikel 12 van het decreet verplicht uitgenodigd worden, vervolgens na de uitnodiging te weigeren.

In navolging van deze opmerking, wordt artikel 2, 8°, tweede zin, geschrapt.

De Raad geeft aan dat in artikel 2, 5°, van het ontwerp de vermelding van het Vlaamse Gewest geschrapt moet worden. Het volstaat immers dat het netwerk voorziet in een centraal aanspreekpunt voor de Vlaamse Gemeenschap, aangezien geen bevoegdheden van het Vlaamse Gewest betrokken zijn.

In reactie op deze opmerking werd de vermelding van het Vlaamse Gewest geschrapt.

In randnummer 6 en 7 van het advies van de Raad van State worden enkele vergetelheden in artikel 13 van het ontwerp opgesomd. Ten eerste dient ook de motivatie van de beslissing tot schorsing opgenomen te worden in de beslissing tot schorsing. Ten tweede dient verduidelijkt te worden dat de procedure die gevolgd moet worden bij de intrekking van de erkenning na schorsing, de procedure, vermeld in artikel 13, §2, van het ontwerp is.

Tot slot dient ook de inhoud van de beslissing tot intrekking opgenomen te worden in artikel 13.

Deze opmerkingen van de Raad vestigden echter eveneens de aandacht op het feit dat in artikel 11 en 13 naast de motivatie hier en daar ook andere elementen ontbraken die opgenomen moeten worden in de aangetekende zending of de beslissing.

Gelet op deze opmerkingen van de Raad en de daarmee gepaard gaande vaststellingen, werden in artikel 11, §2, derde lid, artikel 13, §2, tweede lid, en artikel 13, §3, van het ontwerp de naam en het adres van het geestelijke gezondheidsnetwerk toegevoegd aan de elementen die opgenomen moeten zijn in de aangetekende zending en de beslissing. In artikel 13, §3, van het ontwerp werden ook de

motivatie voor de beslissing tot schorsing en de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een beroep in te stellen, toegevoegd aan de elementen die opgenomen moeten zijn in de beslissing tot schorsing. De elementen die opgenomen moeten worden in de beslissing tot intrekking van de erkenning werden toegevoegd in artikel 13, §5, van het ontwerp.

In artikel 13, §4, van het ontwerp werd naar aanleiding van deze opmerking eveneens expliciet opgenomen dat ingeval na de schorsingstermijn nog niet voldaan is aan de voorwaarden om erkend te mogen blijven, de procedure tot intrekking van de erkenning vermeld in artikel 13, §2, gevolgd moet worden.

Conform de opmerking, vermeld in randnummer 8 van het advies, werden in artikel 16, derde lid, van het ontwerp de woorden “in afwijking van het tweede lid”, weggelaten. Het is namelijk niet de bedoeling van het derde lid dat de minister kan afwijken van de vertegenwoordigers die opgelijst staan in het tweede lid en dat de minister vertegenwoordigers kan weglaten. De minister kan enkel bepalen dat ook bijkomende vertegenwoordigers deel uitmaken van het betreffende comité.

Op het voorstel van de Raad om enkel te spreken over “erkende of gesubsidieerde organisaties” en niet van “andere entiteiten binnen de Vlaamse Gemeenschap”, wordt niet ingegaan. De terminologie “erkende of gesubsidieerde organisaties” lijkt immers onvoldoende omvattend. Het is namelijk de bedoeling om naast organisaties die erkend of gesubsidieerd worden door de Vlaamse Gemeenschap ook vertegenwoordigers uit andere agentschappen en departementen, zoals het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap of het agentschap Opgroeien, te kunnen aanwijzen, ook al worden die niet “erkend” of “gesubsidieerd” in de strikte zin van het woord.

Daarnaast gaat de Raad van State in op de delegatie aan het Departement Zorg die opgenomen is in artikel 23 van het ontwerp en op basis waarvan het Departement Zorg een sjabloon ter beschikking stelt voor het zorgstrategisch plan. De Raad brengt in herinnering dat de toekenning van regelgevende bevoegdheid aan de administratie die geen politieke verantwoordelijkheid draagt in principe ontoelaatbaar is. Bijgevolg mag het sjabloon in principe enkel elementen bevatten die reeds voortvloeien uit het decreet van 5 april 2019 en het ontworpen besluit of nieuwe elementen die louter maatregelen betreffen die een beperkte en technische draagwijdte hebben.

Zoals reeds aangegeven in antwoord op de tussentijdse vraag van de Raad hieromtrent, is het uitgangspunt dat het sjabloon inderdaad voornamelijk elementen zal bevatten die voortvloeien uit het decreet van 5 april 2019 of uit het voorliggende ontwerp van besluit.

In randnummer 10 behandelt de Raad de delegatie aan de minister, vermeld in artikel 26, eerste lid, van het ontwerp, om de criteria te bepalen ter beoordeling van het zorgstrategisch plan. Daarbij stelt de Raad dat aangezien dergelijke delegatie enkel betrekking kan hebben op bijkomstige of detailmatige aangelegenheden, minstens bepaald moet worden op welke elementen de beoordelingscriteria betrekking hebben.

In reactie op deze opmerking werden de elementen waarop de beoordelingscriteria betrekking hebben, ingevoegd in artikel 26 van het ontwerp.

Tot slot werd artikel 32 van het ontwerp, dat verschillende bepalingen van het decreet van 5 april 2019 in werking laat treden, conform de laatste opmerking van de Raad afgestemd op de inwerkingtredingsbepaling uit het *besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2024 tot de uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft de centra voor ambulante revalidatie en de centra voor geestelijke gezondheidszorg* om te vermijden dat bepalingen in beide besluiten in werking zouden treden. Aangezien artikel 35 van voormelde besluit van 17 mei 2024 een aantal bepalingen van het decreet enkel in werking laat treden voor de centra voor ambulante revalidatie en voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg, maakt ook het aangepaste artikel 32 van dit ontwerp een onderscheid tussen de bepalingen die nog volledig in werking moeten treden met dit ontwerp en de bepalingen

van het decreet die met het dit ontwerp nog gedeeltelijk in werking moeten treden, aangezien zij reeds in werking getreden zijn voor de CAR en de CGG.

2 INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Reeds verschillende jaren wordt er een toenemende nood ervaren aan een grondige hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij de opdrachten van de Vlaamse zorgvoorzieningen binnen een ruimer kader worden geplaatst, gericht op het versterken van de geestelijke gezondheid van elke Vlaamse burger.

Door de zesde staatshervorming en de nieuwe bevoegdheden die daardoor zijn overgekomen naar Vlaanderen werd de bevoegdheidsverdeling inzake het geestelijke gezondheidsbeleid grondig gewijzigd en kreeg de Vlaamse Gemeenschap een belangrijkere rol in de organisatie van de gezondheidszorg.

In het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg heeft de Vlaamse Overheid in 2019 het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (decreet GG)¹ goedgekeurd. Het decreet GG regelt de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod en heeft als doel om, in samenwerking met gebruikers, de bevolking en de professionals als gelijkwaardige partners, de geestelijke gezondheid te waarborgen. Dit enerzijds door de geestelijke gezondheid op individueel en publiek niveau te waarderen, beschermen en versterken, en anderzijds door het garanderen van een kwaliteitsvolle zorg voor geestelijke gezondheid van alle sectoren van de samenleving.

Het decreet geestelijke gezondheid is complementair en aanvullend aan het beleid m.b.t. geestelijke gezondheid dat de voorbije jaren binnen de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid en door alle bevoegde overheden in België is uitgetekend. Dit impliceerde het ontstaan van de huidige netwerken geestelijke gezondheid 'kinderen en jongeren' en 'volwassenen' die hun basis vinden in artikel 11 en 107 van de federale ziekenhuiswet (*de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen van 10 juli 2008*) en geconcretiseerd werden in de gidsen 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken' (*Voortbouwend op de Gemeenschappelijke Verklaring van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken inzake het toekomstig beleid van de geestelijke gezondheidszorg van 24 januari 2002, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 23 mei 2003*) en 'Gids naar een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' (*Protocolakkoord van 30 maart 2015 zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 29 mei 2015*).

Gezien de verschillende bevoegdheden inzake geestelijke gezondheidszorg, werd in de Memorie van Toelichting bij het decreet geestelijke gezondheid aangegeven dat er een samenwerkingsakkoord opgesteld zou worden tussen de bevoegde overheden met het oog op afstemming over de overheden en bevoegdheden heen. Er zal naar aanleiding en binnen de klijntijnen van voorliggend ontwerp van besluit een protocolakkoord worden gesloten tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap, dat verder bouwt op de reeds gemaakte afspraken en realisaties in het kader van de hervormingen geestelijke gezondheidszorg. Het protocolakkoord zal concrete afspraken bevatten tussen beide overheden inzake de aansturing van de geestelijke gezondheidsnetwerken.

Het decreet GG schuift drie belangrijke kernelementen naar voor om deze hervorming te kunnen realiseren:

¹ Decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod

- binnen de netwerken moet er samengewerkt worden om functies te realiseren ten aanzien van bepaalde deelpopulaties;
- er wordt een gelijkwaardig partnerschap aangegaan tussen hulpverlening en de zorggebruiker zelf, diens context en informele zorg, om de geestelijke gezondheid te waarborgen, zowel in de individuerichte zorg, als in de populatiegerichte acties;
- de kwaliteit wordt gegarandeerd in alle sectoren van de samenleving.

Door op deze drie kernelementen in te zetten wordt er een integratie van het geestelijke gezondheidsaanbod nagestreefd en kunnen netwerkpartners evolueren van fragmentatie naar samenwerken, waarbij er zowel op operationeel als organisatorisch niveau wordt samengewerkt tussen alle netwerkpartners.

Om de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van (geestelijke) gezondheidszorg op een efficiënte manier te verbeteren is het dus nodig dat de actoren op organisatorisch niveau samenwerken in geestelijke gezondheidsnetwerken. Een geestelijke gezondheidsnetwerk is een geformaliseerd samenwerkingsverband tussen vertegenwoordigers van actoren behorende tot de zorgniveaus 0b, 1, 2a en 2b, verantwoordelijk voor een bepaald werkgebied, en voor zover zij betrokken zijn bij de zorg voor de deelpopulatie(s) waar het betreffende geestelijke gezondheidsnetwerk zich op richt.

De opdracht van de geestelijke gezondheidsnetwerken bestaat erin het geestelijke gezondheidsaanbod en functies te faciliteren en optimaliseren in samenwerking met de vertegenwoordigers van gebruikers en hun context. Concreet houdt dit in dat het geestelijke gezondheidsnetwerk:

- Eén of meerdere aanspreekpunten organiseert waar de gebruikers en hun context terecht kunnen voor informatie in verband met passende zorg en de toegang daar naartoe;
- De uitvoering van de functies binnen het eigen geestelijke gezondheidsnetwerk faciliteert en optimaliseert. Voor specifieke doelgroepen met specifieke zorgnoden worden programma's ontwikkeld waarin functies, uitgevoerd binnen specifieke zorgvormen, op een specifieke manier geschakeld worden;
- Een zorgstrategisch plan opmaakt. Het zorgstrategisch plan van een geestelijke gezondheidsnetwerk stemt het geestelijke gezondheidsaanbod, uitgevoerd door de netwerkpartners, af op de psychische en andere zorgnoden van de deelpopulatie waar het geestelijke gezondheidsnetwerk zich op richt. De individuerichte zorg wordt daarbij georganiseerd op de zorgniveaus en opgedeeld in functies en mogelijk ook deelfuncties. De populatiegerichte acties worden georganiseerd voor het werkgebied van het betreffende geestelijke gezondheidsnetwerk, en opgedeeld in functies A en B;
- en
- Integrale en continue zorg en ondersteuning optimaliseert en faciliteert. Enerzijds door het opstellen van afspraken met betrekking tot verwijzing van de individuele gebruiker en zijn context op elk mogelijk moment van het zorgtraject van de gebruiker. En anderzijds door het stimuleren van 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.

Het Vlaamse zorglandschap organiseert zich momenteel, zoals hierboven werd aangegeven, reeds in de vorm van geestelijke gezondheidsnetwerken. Een formele erkenning draagt bij aan de duurzaamheid van deze geestelijke gezondheidsnetwerken. Vandaag functioneren de geestelijke gezondheidsnetwerken nog altijd op projectmatige basis en vanuit het werkveld wordt aangegeven dat een duurzame verankering gewenst is. Een erkenning zal bovendien bijdragen tot het responsabiliseren van de netwerkpartners om bij te dragen aan de gemeenschappelijke doelen van het geestelijke gezondheidsnetwerk en hun activiteiten meer vorm te geven vanuit het perspectief van het netwerk. Het erkennen en organiseren van netwerken is bovendien een middel opdat de netwerkpartners kwaliteitsvolle zorg organiseren volgens de principes die in het decreet GG zijn opgenomen. Dit ontwerp van besluit beoogt een juridische verankering van deze bestaande netwerken in de vorm van een Vlaamse erkenning.

Het decreet GG stelt dat een geestelijke gezondheidsnetwerk functies en programma's zal faciliteren en optimaliseren en daarvoor een collectieve verantwoordelijkheid opneemt. Deze functies omschrijven de kernopdrachten die binnen een geestelijke gezondheidsnetwerk moeten uitgevoerd worden, zowel op vlak van individugerichte zorg als op het vlak van populatiegerichte acties en het onderling uitwisselen en samen inzetten van expertise.

In de toekomst zullen er nog uitvoeringsbesluiten volgen met betrekking tot de erkenning van deze functies, opdat erkende netwerkpartners zich kunnen organiseren in de uitvoering van de erkende functies. Als eerste stap ligt er momenteel een ontwerp van besluit voor dat de erkenning voor het uitvoeren van de functies gespecialiseerde diagnostiek (functie D) en gespecialiseerde behandeling (functie E) en de uitwisseling en het samen inzetten van expertise (functie G) voor de CAR en de CGG, zoals omschreven in artikel 13 van het decreet GG, regelt. Het uitgangspunt bij dit besluit is dat CAR en CGG kunnen erkend worden om functies uit te oefenen voor afgeleide doelgroepen.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel bevat enkele definities.

Artikel 2

Dit artikel regelt de voorwaarden om erkend te kunnen worden als geestelijke gezondheidsnetwerk, in uitvoering van artikel 10, tweede lid, van het decreet van 5 april 2019.

Ten eerste dient een netwerk de vorm van een feitelijke vereniging aan te nemen, die bovendien ingeschreven is in de Kruispuntbank van Ondernemingen (hierna: KBO). Op die manier kan iedereen steeds de nodige informatie over het geestelijke gezondheidsnetwerk eenvoudig terugvinden in de KBO.

Het is niet vereist dat het netwerk de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk aanneemt, maar louter dat de samenwerking tussen de netwerkpartners geformaliseerd is in een overeenkomst en dat de netwerkpartners samen een feitelijke vereniging vormen. Op deze manier krijgt het geestelijke gezondheidsnetwerk vrijheid in hoe het zich organiseert, zonder gebonden te zijn aan de regelgeving inzake verenigingen zonder winstoogmerk en blijft de administratieve belasting voor de netwerken beperkt. Toch zorgt het vormen van een feitelijke vereniging, ingeschreven in de KBO, er wel voor dat de samenwerking voldoende geformaliseerd is om het geestelijke gezondheidsnetwerk te kunnen erkennen.

Door niet te vereisen dat de geestelijke gezondheidsnetwerken rechtspersoonlijkheid aannemen, wordt tegemoet gekomen aan verschillende bezorgdheden uit het veld die naar voor kwamen bij consultatie van de huidige geestelijke gezondheidsnetwerken, die in de feiten reeds bestaan.

De totstandkoming van het netwerk en de afspraken tussen de netwerkpartners worden geformaliseerd in een overeenkomst (Memorie van Toelichting bij het Ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, *Parl. St.* VI. Parl., 2018-2019, nr. 1840-1, p. 41.). Daarin bepalen zij hun gezamenlijke missie en visie en gaan ze ten opzichte van elkaar verplichtingen aan, die onder andere betrekking hebben op de uitvoering van de opdrachten van het netwerk als geheel. Die overeenkomst wordt in de negende erkenningsvoorwaarde en artikel 3 van het voorliggende ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering, nader geregeld. De overeenkomst moet ervoor zorgen dat een gedeelte

verantwoordelijkheid ontstaat tussen de netwerkpartners en het netwerk als geheel. De netwerkpartners kunnen op basis van de overeenkomst geresponsabiliseerd worden.

Door te opteren voor een zekere mate van formalisering van het netwerk, wordt gepoogd om te vermijden dat netwerkpartners hun rol in en bijdrage aan het netwerk als vrijblijvend beschouwen. Het netwerk wordt op die manier, met een collectieve identiteit, een herkenbaar geheel voor het publiek, de overheid, professionele en informele zorgverstrekkers en de burgers.

De tweede erkenningsvoorwaarde heeft betrekking op de minimale samenstelling van het netwerk. Het netwerk dient minstens samengesteld te zijn uit de netwerkpartners, vermeld in artikel 12, §1, van het decreet van 5 april 2019 die noodzakelijk zijn om alle opdrachten, vermeld in artikel 18 van het decreet (en de bepalingen in voorliggend besluit ter uitvoering of precisering van artikel 18) te kunnen uitvoeren. Voorliggend besluit stelt geen nadere voorwaarden wat betreft het minimum aantal netwerkpartners, of de aard van de netwerkpartners die minstens deel moeten uitmaken van het netwerk. Zo wordt bijvoorbeeld geen onderscheid gemaakt in type voorzieningen. Zolang de samenstelling van het netwerk voldoet om alle opdrachten, vermeld in artikel 18 van het decreet van 5 april 2019, of ter uitvoering van het voormelde artikel, te kunnen uitvoeren, is voldaan aan deze erkenningsvoorwaarde.

Daarbij aansluitend dient het netwerk dat een erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk aanvraagt zich ten derde te engageren om de opdrachten, vermeld in artikel 18 van het decreet uit te voeren. Op het ogenblik van de erkenningsaanvraag van het netwerk, is de kans namelijk groot dat het netwerk nog niet alle opdrachten, vermeld in artikel 18 van het decreet van 5 april 2019 uitvoert. Te denken valt bijvoorbeeld aan het opstellen van een zorgstrategisch plan, dat tijdens de eerste jaren van de erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk tot stand komt, met ondersteuning door het departement en door de comités geestelijke gezondheidsnetwerken. Bijgevolg kan bij het aanvragen van de erkenning enkel maar een engagement van de netwerken verwacht worden.

Hoewel de geestelijke gezondheidsnetwerken een grote vrijheid krijgen in hoe ze hun werking en bestuur organiseren, zijn in het voorliggende artikel 2, 4°, ook een aantal principes opgenomen waaraan het bestuur van het netwerk moet voldoen. Meer bepaald moet het netwerk centraal worden aangestuurd, moeten alle netwerkpartners vertegenwoordigd zijn bij de aansturing van het netwerk, moet elke vertegenwoordiger van een netwerkpartner het mandaat hebben om beslissingen te nemen voor de netwerkpartner die hij vertegenwoordigt en moet het bestuursmodel en de wijze waarop beslissingen genomen worden, geregeld worden in de overeenkomst, vermeld in de negende erkenningsvoorwaarde. Actoren moeten tijdig en evenwaardig betrokken worden bij het vormgeven van de structuur, doelstellingen en samenwerkingsprincipes en netwerkpartners moeten van meet af aan betrokken worden. Aangezien het werkveld echter ruimte moet krijgen om zelf vorm te geven aan de netwerken, worden verschillende aspecten van de aansturing van het netwerk niet in de regelgeving gebetonneerd, maar overgelaten aan de netwerken zelf. In voorliggende erkenningsvoorwaarde worden enkele algemene principes voor het bestuur van het netwerk opgenomen. Daarnaast wordt ook een zekere autonomie voor de netwerken gegarandeerd.

Ten vijfde moet het netwerk voorzien in een centraal administratief aanspreekpunt waar de Vlaamse Gemeenschap zich tot kunnen richten. Het geestelijke gezondheidsnetwerk is vrij om te bepalen hoe het de organisatie van deze vereiste invult. Het administratief aanspreekpunt kan, maar moet niet samenvallen met de lasthebber, vermeld in artikel 3, 7°, van het ontwerp.

Voorts moeten de netwerken die erkend willen worden ook passen binnen de programmatie en zich richten tot één van de deelpopulaties die voorzien zijn in het voorliggende ontwerp van besluit. Dit houdt ten eerste in dat een netwerk zich moet richten tot ofwel kinderen en jongeren, ofwel tot volwassenen. Voorzieningen kunnen wel zowel deel uitmaken van een geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren, als van een geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen.

Doordat bovendien per werkgebied zoals opgenomen in de bijlage bij voorliggend ontwerp van besluit slechts één geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen en één geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren erkend kan worden, past een netwerk slechts binnen de programmatie indien voor het betreffende werkgebied en de betreffende deelpopulatie waartoe het netwerk zich richt nog geen geestelijke gezondheidsnetwerk erkend werd. In de artikelsgewijze bespreking van artikel 6 van voorliggend ontwerp van besluit wordt daar dieper op ingegaan.

Ten achtste moet het netwerk alle potentiële netwerkpartners in het werkgebied van het netwerk uitgenodigd hebben om netwerkpartner te worden. In principe hebben al deze potentiële netwerkpartners het recht om toe te treden tot het netwerk en mag hun deelname aan het netwerk niet geweigerd worden. Hiermee wordt vermeden dat potentiële netwerkpartners die deel wensen uit te maken van het erkend geestelijke gezondheidsnetwerk in hun werkgebied uitgesloten worden van het netwerk.

Tot slot verwijst de negende erkenningsvoorwaarde naar de overeenkomst die gesloten moet worden tussen de netwerkpartners, en die verder geregeld wordt in artikel 3 van het voorliggende ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering.

Artikel 3

Voorliggend artikel regelt de overeenkomst waarin de netwerkpartners hun samenwerking formaliseren (zie ook: Memorie van Toelichting bij het Ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, *Parl. St.* VI. Parl., 2018-2019, nr. 1840-1, p. 41.).

De overeenkomst moet de netwerkpartners identificeren en moet ondertekend zijn door alle netwerkpartners.

In de overeenkomst moeten ook het werkgebied en de deelpopulatie van het geestelijke gezondheidsnetwerk vastgelegd worden.

De overeenkomst dient ook de missie en visie van het netwerk te bevatten, die uiteraard in lijn dienen te liggen met de bepalingen en de geest van het decreet van 5 april 2019 en van het voorliggende uitvoeringsbesluit van het decreet. Door een gedeelde missie en doelen vast te leggen, wordt een collectieve identiteit gecreëerd. Bovendien zorgen een gedeelde missie en visie ervoor dat op een meer effectieve en efficiënte manier afspraken gemaakt kunnen worden over de inzet van kennis en middelen van autonome leden.

In de overeenkomst spreken de netwerkpartners af welke engagementen ze tegenover elkaar aangaan in het kader van het geestelijke gezondheidsnetwerk. Op die manier nemen de netwerkpartners een gedeelde verantwoordelijkheid in de realisatie van de doelstellingen van het netwerk. De netwerkpartners kunnen elkaar op basis van de overeenkomst aanspreken en responsabiliseren. De leden moeten elkaar informeren en leggen ten aanzien van elkaar verantwoording af over hun bijdrage aan de uitvoering van de overeenkomst.

Ook de wijze waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk bestuurd wordt, dient geregeld te worden in de overeenkomst. Die regeling dient te voldoen aan de principes, vermeld in artikel 2, 4°, van voorliggend ontwerp van besluit.

Naast de wijze waarop de netwerkpartners binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk vertegenwoordigd worden bij de aansturing van het netwerk, moet de overeenkomst ook de vertegenwoordiging van het netwerk in het rechtsverkeer regelen. Meer bepaald moet de overeenkomst de nodige lastgevingen bevatten aan een of meer natuurlijke personen of

rechtspersonen die in naam en voor rekening van het geestelijke gezondheidsnetwerk kunnen optreden en het netwerk in rechte kunnen vertegenwoordigen.

Daarnaast dient de overeenkomst ook een regeling inzake bemiddeling te bevatten voor het geval geschillen ontstaan tussen de netwerkpartners.

Tot slot regelt de overeenkomst ook de in- en uittreding van netwerkpartners. Doordat het geestelijke gezondheidsnetwerk geen rechtspersoonlijkheid heeft en stoelt op een overeenkomst tussen de netwerkpartners, is het noodzakelijk om te voorzien in bedingen die ervoor zorgen dat de toe- of uittreding van netwerkpartners niet steeds tot gevolg heeft dat alle netwerkpartners een volledig nieuwe overeenkomst dienen te sluiten.

Artikel 4

Dit artikel regelt de voorwaarden om erkend te blijven als geestelijke gezondheidsnetwerk in uitvoering van artikel 9, tweede lid, van het decreet van 5 april 2019.

Het blijvend voldoen aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 2 van voorliggend besluit, is een eerste logische voorwaarde om erkend te kunnen blijven.

Daarnaast moet het geestelijke gezondheidsnetwerk wanneer het erkend is, de opdrachten vermeld in artikel 18 uitvoeren (zie ook: Ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, *Parl. St.* VI. Parl., 2018-2019, nr. 1840-1, p. 67.). Een louter engagement tot uitvoering van de opdrachten volstaat niet langer.

Tijdens de erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk, moet het netwerk actief de participatie van de ziekenhuizen aan het netwerk bevorderen. De ziekenhuizen zijn een belangrijke actor binnen het geestelijke gezondheidsaanbod. Aangezien de ziekenhuizen conform artikel 12, §3, van het voormelde decreet geen netwerkpartner kunnen worden, maar enkel kunnen participeren aan het netwerk, is het zeer belangrijk dat het geestelijke gezondheidsnetwerk die participatie zoveel als mogelijk bevordert en zeker geen handelingen stelt die participatie aan het netwerk van de ziekenhuizen in het eigen werkgebied bemoeilijken of verhinderen.

Wanneer wijzigingen aan het netwerk een effect heeft op de erkenning als geestelijke gezondheidsnetwerk, dient het netwerk dit ten slotte onmiddellijk te melden aan het departement. Hier valt bijvoorbeeld te denken aan de wijziging van de samenstelling van het netwerk die tot gevolg heeft dat niet langer alle opdrachten uitgevoerd kunnen worden, maar bijvoorbeeld ook aan een wijziging van de aansturing van het netwerk, waardoor niet langer aan alle principes, vermeld in artikel 2, 4°, voldaan is, of aan een wijziging van de lasthebber(s) die het netwerk in het rechtsverkeer kunnen vertegenwoordigen.

Artikel 5

Dit artikel bepaalt de deelpopulaties van de geestelijke gezondheidsnetwerken. Een geestelijke gezondheidsnetwerk kan ofwel erkend worden als geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren, ofwel als geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen.

Een geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren richt zich tot kinderen, jongeren en jongvolwassenen vanaf de geboorte tot en met drieëntwintig jaar. Een geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen richt zich tot personen vanaf zestien jaar.

Personen tussen 16 en 23 jaar, de zogenaamde transitieleeftijd, worden gevat door beide netwerken.

De transitieleeftijd is een ontwikkelingsfase waarin er voor jongeren veranderingen zijn in vrijwel alle levensdomeinen, en deze fase brengt vaak extra kwetsbaarheden mee voor de jongeren en hun context. Om te vermijden dat er rond de leeftijd van 18 jaar een abrupte breuk zou ontstaan in de hulpverlening, door een overgang van de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen naar de volwassenenzorg, wordt deze overgang meer geleidelijk gemaakt door de aanpak van de transitieleeftijd een gezamenlijke verantwoordelijkheid te maken van beide netwerken. Hierbij gaat specifieke aandacht uit naar het verzekeren van de zorgcontinuïteit.

Deze leeftijdsgrenzen zijn afgestemd op de leeftijdsgrenzen die momenteel gehanteerd worden in bestaande samenwerkingsverbanden, zoals de huidige (maar nog niet erkende) netwerken geestelijke gezondheid.

In het voorliggende artikel wordt bovendien vereist dat het geestelijke gezondheidsnetwerk zich niet specifiek tot een bepaalde doelgroep binnen de deelpopulatie mag richten. Daarmee moet voorkomen worden dat een netwerk erkend kan worden als geestelijke gezondheidsnetwerk, terwijl het zich uitsluitend tot een bepaalde doelgroep richt. Het geestelijke gezondheidsnetwerk moet een ruim aanbod bieden voor de deelpopulatie. Dit neemt uiteraard niet weg dat voorzieningen die netwerkpartner zijn wel specifieke doelgroepen kunnen behandelen.

Artikel 6

Dit artikel regelt de werkgebieden en de programmatie van de geestelijke gezondheidsnetwerken, respectievelijk ter uitvoering van artikel 11 en artikel 9 van het decreet van 5 april 2019.

Deze werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken bestrijken zowel het Nederlandse taalgebied, als het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De werkgebieden zijn opgenomen in de bijlagen bij voorliggend ontwerp van besluit. Bij het bepalen van de werkgebieden werd conform de artikelsgewijze commentaar bij artikel 11 van het decreet van 5 april 2019 (Ontwerp van decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, *Parl. St.* VI. Parl., 2018-2019, nr. 1840-1, p. 67) maximaal rekening gehouden met de werkingsgebieden van de reeds bestaande samenwerkingsverbanden in de geestelijke gezondheid, waaronder de huidige netwerken geestelijke gezondheid volwassenen, de netwerken geestelijke gezondheid kinderen, die vanuit de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zijn vormgegeven. Gelet op het feit dat op dit moment nog geen invulling gegeven is aan de regionale zorgzones, werden de werkgebieden gedefinieerd door verwijzing naar de eerstelijnszones die samen het werkgebied van het netwerk vormen en die vermeld zijn in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. In de toekomst, wanneer de regionale zorgzones vorm krijgen, zal bekeken worden of de werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken daar op afgestemd dienen te worden.

Per werkgebied kan maar een geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren en een geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen erkend worden. Door de geestelijke gezondheidsnetwerken zo te programmeren dat per werkgebied maar een geestelijke gezondheidsnetwerk per deelpopulatie actief is, wordt concurrentie binnen eenzelfde werkgebied uitgesloten en wordt vermeden dat afsplitsingen van netwerken een erkenning kunnen krijgen.

Ook in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan in het kader van voorliggend ontwerp van besluit een geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en jongeren en een geestelijke gezondheidsnetwerk voor volwassenen erkend worden door de Vlaamse Gemeenschap op voorwaarde dat het betrokken netwerk wegens zijn organisatie moet worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap. Deze voorwaarde houdt onder meer in dat de overeenkomst, vermeld in artikel 3 van het voorliggende ontwerp van besluit, in het Nederlands

opgesteld dient te zijn. Dit neemt echter niet weg dat alle mogelijke netwerkpartners, vermeld in artikel 12 van het decreet, die werkzaam zijn in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad deel kunnen uitmaken van deze netwerken. Artikel 12 van het decreet bevat de mogelijkheid tot de toetreding tot het netwerk van niet door de Vlaamse Gemeenschap erkende of gefinancierde partners. Ook bicommunautaire of Franstalige voorzieningen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad krijgen de kans om vrijwillig toe te treden tot het overkoepelende en unicommunautair georganiseerde geestelijke gezondheidsnetwerk.

Artikel 7 tot en met 11

Deze artikelen regelen de erkenningsprocedure voor de geestelijke gezondheidsnetwerken.

De erkenning wordt aangevraagd door de lasthebber van het netwerk en dient de documenten, vermeld in artikel 9 van voorliggend ontwerp van besluit te bevatten. De aanvraag gebeurt bij aangetekende zending of op een andere manier die de minister kan bepalen. Het begrip aangetekende zending dient ruim geïnterpreteerd te worden en is niet beperkt tot een aangetekende brief.

Nadat het departement de ontvankelijkheid van de aanvraag is nagegaan, gaat het na of het netwerk voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden. Het departement kan daarbij bijkomende informatie opvragen.

Indien niet aan alle erkenningsvoorwaarden is voldaan, wordt dit door de secretaris-generaal van het departement per aangetekende zending bekendgemaakt aan de aanvrager. Die kan tegen die beslissing een gemotiveerd bezwaarschrift indienen.

Indien aan alle erkenningsvoorwaarden is voldaan, erkent de secretaris-generaal het geestelijke gezondheidsnetwerk voor onbepaalde duur. De erkenningsbeslissing omvat de gegevens, vermeld in artikel 11, §4, van voorliggend ontwerp van besluit.

Het departement zal deze procedure duidelijk toelichten op de website en de nodige documenten ter beschikking stellen. Op die manier wordt de drempel om een erkenning aan te vragen verlaagd.

Artikel 12 tot en met 14

Deze artikelen regelen de procedure tot schorsing en intrekking van de erkenning van het geestelijke gezondheidsnetwerk in uitvoering van artikel 28 en 29 van het decreet van 5 april 2019. De schorsing en intrekking van de erkenning worden steeds voorafgegaan door een aanmaning aan het geestelijke gezondheidsnetwerk.

Vooraleer overgegaan wordt tot schorsing of intrekking van de erkenning, krijgt het geestelijke gezondheidsnetwerk steeds de mogelijkheid om zich alsnog in regel te stellen.

In artikel 13, §2, derde lid, van voorliggend ontwerp van besluit wordt eveneens voorzien in een mogelijkheid om een bezwaarschrift in te dienen tegen het voornemen tot schorsing of intrekking van de erkenning.

De erkenning kan eveneens ingetrokken worden na aangetekend en gemotiveerd verzoek van het geestelijke gezondheidsnetwerk.

Artikel 15

Dit artikel specificeert de verplichting voor het geestelijke gezondheidsnetwerk om elke wijziging die betrekking heeft op de erkenning te melden aan het departement, zoals ook vermeld in artikel 4, 5°, van het voorliggend ontwerp van besluit.

Aangezien het geestelijke gezondheidsnetwerk conform artikel 7 van het voorliggende besluit in principe voor onbepaalde duur erkend wordt en aangezien het geestelijke gezondheidsnetwerk in de loop van de erkenning ook van samenstelling kan wijzigen, dient het netwerk de wijziging van de samenstelling minstens ter kennis te brengen aan het departement wanneer die wijziging een impact heeft op de erkenning. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer het netwerk niet langer alle opdrachten kan uitvoeren. Ook wijzigingen in de persoon van de lasthebber van het geestelijke gezondheidsnetwerk dienen steeds ter kennis gebracht te worden van het departement.

Artikel 16

Dit artikel bepaalt dat per deelpopulatie een comité geestelijke gezondheidsnetwerken, als vermeld in artikel 20, §1, van het decreet van 5 april 2019 wordt opgericht, conform paragraaf 1, derde lid, van artikel 20 van het decreet. Bijgevolg zullen dus twee comités worden opgericht:

- 1) het comité geestelijke gezondheidsnetwerken voor kinderen en jongeren;
- 2) het comité geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen.

Deze comités kunnen wel samen vergaderen. Dit zal voornamelijk nuttig zijn bij thema's die relevant zijn voor beide comités. Te denken valt bijvoorbeeld aan onderwerpen als het aanbod voor gebruikers tussen 16 en 23 jaar of de zorgstrategische planning.

Voorliggende artikel 16 bepaalt eveneens de samenstelling van de comités. In beide comités zetelen twee vertegenwoordigers van elk geestelijke gezondheidsnetwerk dat zich richt tot de deelpopulatie van het comité in kwestie, twee vertegenwoordigers van het departement, een vertegenwoordiger van de minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, twee vertegenwoordigers van gebruikers en twee vertegenwoordigers van de context van gebruikers. Het kan gaan om organisaties voor zorggebruikers, zoals Cachet vzw, of het Vlaams Patiëntenplatform.

De minister kan de samenstelling van de comités geestelijke gezondheidsnetwerken uitbreiden met vertegenwoordigers uit andere entiteiten van de Vlaamse Gemeenschap of uit andere organisaties die erkend of gesubsidieerd worden door de Vlaamse Gemeenschap.

De samenstelling van de comités, vermeld in dit artikel, voldoet aan de minimale samenstelling, vermeld in artikel 20, §2, van het decreet van 5 april 2019.

Uiteraard zullen op basis van artikel 20, §2, derde lid, van het decreet ook de federale minister van Volksgezondheid en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu uitgenodigd worden:

“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.”

Ook de mogelijkheid om beroep te doen op externe deskundigen volgt rechtstreeks uit artikel 20, §2, van het decreet (vierde lid):

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

Artikel 17

Dit artikel delegeert de benoeming van de leden van de comités geestelijke gezondheidsnetwerken aan de minister.

Artikel 18

Met dit artikel vertrouwt de Vlaamse Regering bijkomende taken, als vermeld in artikel 20, §1, tweede lid, van het decreet, toe aan de comités geestelijke gezondheidsnetwerken.

Dit artikel bepaalt dat de comités instaan voor het verzamelen en delen van relevante wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid met betrekking tot de geestelijke gezondheidsnetwerken. Hierdoor wordt wetenschappelijke kennis en praktijkexpertise vanuit een dialoogmodel dichterbij elkaar gebracht. Op basis van deze informatie en monitoring staan de comités in voor een tweede bijkomende opdracht, zijnde het formuleren van aanbevelingen over de implementatie, doelen en werking van de geestelijke gezondheidsnetwerken. De monitoring en evaluatie door de comités hebben betrekking op de geestelijke gezondheidsnetwerken als geheel en betreffen geen toezicht op de individuele netwerken.

Dit artikel bepaalt eveneens dat de comités overleggen en reflecteren over de hervormingen van het geestelijke gezondheidsaanbod binnen de werkgebieden en Vlaanderen als geheel.

Dit artikel bepaalt voorts dat de comités instaan voor de ontwikkeling van een referentiekader, met richtlijnen over het verzamelen en gebruik van data en feiten, voor de opmaak van een zorgstrategische planning. De comités zullen hierbij adviseren welke informatiebronnen en methodieken kunnen gebruikt worden voor enerzijds het opstellen van het zorgstrategisch plan en anderzijds de opvolging van het realiseren van het plan.

Dit artikel bepaalt tenslotte dat de comités een methodiek zullen adviseren ter monitoring van de geestelijke gezondheidsnetwerken.

De adviezen van de comités worden zowel bezorgd aan de minister, als aan de secretaris-generaal.

Artikel 19

Dit artikel bevat enkele regels inzake de werking van de comités geestelijke gezondheidsnetwerken.

Ten eerste bepaalt dit artikel dat de voorzitter van elk comité uitgevaardigd wordt door het departement.

Ten tweede bepaalt dit artikel dat elk comité een huishoudelijk reglement moet hebben, dat tijdens een vergadering waar minstens twee derde van de leden aanwezig zijn, goedgekeurd moet worden met twee derde van de stemmen van de aanwezige leden.

Het huishoudelijk reglement regelt dan bijvoorbeeld de regelmaat waarmee de comités samenkomen, de vereiste aanwezigheden, stemprocedures, de regeling ingeval van ziekte en vervanging, ...

Na goedkeuring van het huishoudelijk reglement conform paragraaf 2, tweede lid, dient het ook ter kennis te worden gebracht van de secretaris-generaal van het Departement Zorg.

Artikel 20

Dit artikel regelt ter uitvoering van artikel 20, §4, van het decreet van 5 april 2019 de vergoeding van bepaalde leden van het comité geestelijke gezondheidsnetwerken, voor zover die niet werken voor een organisatie die gesubsidieerd of erkend wordt door de Vlaamse Gemeenschap. Meer bepaald kunnen enkel de leden van het comité die vertegenwoordiger zijn van gebruikers of van de context van gebruikers, als vermeld in artikel 16, tweede lid, 4° en 5°, vergoed worden voor het deelnemen aan vergaderingen, net als externe deskundigen die deelnemen aan een vergadering van een comité. De minister kan deze vergoeding bepalen.

Artikel 21 en 22

Deze artikelen beschrijven de inhoud van het zorgstrategisch plan, vermeld in artikel 18, eerste lid, 3°, van het decreet van 5 april 2019.

Het zorgstrategisch plan is één van de opdrachten van het geestelijke gezondheidsnetwerk, als vermeld in artikel 18 van het decreet van 5 april 2019. In voorliggend ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering worden niet alle opdrachten, als vermeld in artikel 18 herhaald, aangezien die opdrachten reeds rechtstreeks volgen uit het decreet. Wel wordt de opdracht om een zorgstrategisch plan op te maken verder uitgewerkt in voorliggend ontwerp van besluit opdat duidelijk is waaraan de zorgstrategische plannen dienen te voldoen en hoe deze ingediend en beoordeeld worden.

Het zorgstrategisch plan omschrijft de wijze waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk bepaalde doelen realiseert. Het gaat specifiek om het afstemmen van het zorgaanbod op zorgnoden en geestelijke gezondheidsbehoeften, het stimuleren van de samenwerking tussen de netwerkpartners en het komen tot een efficiënte taakverdeling, het afstemmen met andere relevante actoren in het werkgebied en het streven naar een vlot toegankelijke gezondheidszorg en naar zorgcontinuïteit.

Daarbij bepaalt voorliggend ontwerp wat beschreven dient te worden in het zorgstrategisch plan en de minimale vereisten voor de inhoud van het zorgstrategisch plan. Meer bepaald moet het zorgstrategisch plan minstens de volgende elementen uitwerken:

- de doelstellingen op populatieniveau waar het geestelijke gezondheidsnetwerk naartoe werkt en de prioritering van de populatiegerichte acties in functie van de behoeften en noden van de deelpopulatie waarop het geestelijke gezondheidsnetwerk haar activiteiten richt, vanuit het perspectief van toegankelijkheid en continuïteit van zorg;
- de prioriteiten en doelstellingen met betrekking tot de organisatie van het individuerichte aanbod van preventie, behandeling, zorg en ondersteuning in het werkgebied waarvoor het geestelijke gezondheidsnetwerk verantwoordelijk is;
- hoe het aanbod wordt georganiseerd vanuit de functies en op de zorgniveaus, respectievelijk vermeld in artikel 13 en 8 van het decreet van 5 april 2019, en hoe de beschikbare capaciteit en middelen ingezet zullen worden in functie van de zorgbehoeften binnen het werkgebied van het geestelijke gezondheidsnetwerk:
 - o dit houdt ten eerste concreet in dat in het zorgstrategisch plan omschreven moet worden hoe de samenwerking tussen de netwerkactoren concreet vorm zal krijgen en welke netwerkpartner welke diensten en functies op welk niveau zal aanbieden;
 - o daarbij moet het zorgstrategisch plan ook beschrijven hoe het evenwicht gewaarborgd zal worden tussen zelfzorg, basiszorg, gespecialiseerde en hooggespecialiseerde zorg;
- hoe het geestelijk gezondheidsnetwerk zal inspelen op de hiaten in het beschikbare aanbod in de regio;
- hoe het geestelijke gezondheidsnetwerk zal afstemmen met andere samenwerkingsinitiatieven binnen het werkgebied:
 - o hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan de netwerken in de eerste lijn, de locoregionale klinische netwerken, 'Vroeg en nabij', maar ook aan andere samenwerkingsverbanden die zich ontwikkelen in het werkgebied.

In de eerste jaren na de inwerkingtreding van voorliggend besluit van de Vlaamse Regering zal in eerste instantie ook bekeken worden op welke wijze de geestelijke gezondheidsnetwerken ondersteund kunnen worden bij de opmaak van het zorgstrategisch plan. De comités geestelijke gezondheidsnetwerken zullen daarin een belangrijke rol spelen en zullen hiervoor een referentiekader opstellen, maar daarnaast wordt eveneens bekeken hoe hiervoor een projectfinanciering toegekend kan worden. Op termijn kan de financiering van deze opdracht (en andere opdrachten) verankerd worden in een ruimer reglementair kader inzake subsidiëring van de erkende geestelijke gezondheidsnetwerken, op basis van artikel 18, derde lid, van het decreet van 5 april 2019.

Artikel 23

Om de geestelijke gezondheidsnetwerken te begeleiden bij de opmaak van een zorgstrategisch plan, zal het departement op zijn website een sjabloon ter beschikking stellen op basis waarvan het zorgstrategisch plan opgemaakt moet worden.

Naast dit sjabloon zullen ook andere vormen van begeleiding en ondersteuning geboden worden bij de opmaak van het zorgstrategisch plan. Concreet valt bijvoorbeeld te denken aan het referentiekader voor het zorgstrategisch plan dat de comités geestelijke gezondheidsnetwerken ontwikkelen (art. 18, 5°, voorliggend ontwerp), maar eveneens aan financiële ondersteuning. In de eerste jaren zal die financiële ondersteuning voornamelijk de vorm aannemen van ad hoc projectsubsidies, maar er wordt vooropgesteld om uiteindelijk een reglementair subsidiekader uit te werken ter uitvoering van artikel 18, derde lid, van het decreet van 5 april 2019.

Artikel 24

Dit artikel bepaalt wanneer het geestelijke gezondheidsnetwerk een eerste maal een zorgstrategisch plan in moet dienen. Het eerste zorgstrategische plan dient maar ingediend te zijn binnen het jaar na de totstandkoming van het referentiekader, dat door de comités ontwikkeld wordt. Hierdoor wordt gegarandeerd dat de netwerken hun eerste zorgstrategisch plan niet dienen op te maken zonder daar reeds de nodige ondersteuning voor te hebben gekregen van het comité. Voor netwerken die pas erkend worden na de totstandkoming van het referentiekader, dient het zorgstrategisch plan uiterlijk een jaar na de erkenning ingediend te zijn.

Dit geeft de geestelijke gezondheidsnetwerken de tijd om een eerste zorgstrategisch plan uit te werken, met ondersteuning van de comités geestelijke gezondheidsnetwerken en van het departement.

De indiening van het zorgstrategisch plan bij het departement gebeurt bij aangetekende zending, dan wel op een andere wijze die de minister kan bepalen. Onder aangetekende zending wordt niet enkel een aangetekende brief verstaan. Ook elektronische wijzen van indiening die aangetekend zijn, kunnen volstaan.

Artikel 25

Eens een zorgstrategisch plan van een geestelijke gezondheidsnetwerk goedgekeurd is door het departement, is dit in principe geldig voor zeven jaar. In het werkingsjaar waarop het zorgstrategisch plan verstrijkt, moet minstens voor 30 juni een nieuw zorgstrategisch plan ingediend zijn.

Artikel 25 van voorliggend ontwerp van besluit voorziet echter in een uitzondering op dit principe wanneer het geestelijke gezondheidsnetwerk binnen de zeven jaar een aangepast zorgstrategisch plan heeft ingediend en dit goedgekeurd werd door het departement.

Artikel 26

Dit artikel bepaalt dat het departement na ontvangst van het zorgstrategisch plan een evaluatienota opmaakt. Daarin gaat het departement enerzijds na of de inhoud van het zorgstrategisch plan voldoet aan de vereisten uit voorliggend ontwerp van besluit en anderzijds of het zorgstrategisch plan voldoet aan de beoordelingscriteria die daarvoor via ministerieel besluit bepaald zullen worden.

De beoordelingscriteria die de minister vastlegt, hebben betrekking op:

- de volledigheid van het zorgstrategisch plan: dit houdt onder andere in of het zorgstrategisch plan alle verplichte elementen, vermeld in artikel 22 van het ontwerp bevat, maar heeft eveneens betrekking op de volledigheid waarmee die elementen zijn opgenomen;
- de onderbouwing van het zorgstrategisch plan: hiermee wordt bijvoorbeeld gedacht aan vereisten in verband met de bronnen waarop het zorgstrategisch plan op gebaseerd is en met de uitwerking van de keuzes die gemaakt worden in het zorgstrategisch plan, evenals de afstemming met andere actoren die vooraf is gegaan aan het zorgstrategisch plan;
- de correcte toepassing en uitvoering van de bepalingen van het decreet van 5 april 2019 en de besluiten van de Vlaamse Regering ter uitvoering van het decreet van 5 april 2019 in het zorgstrategisch plan;
- de mate waarin het zorgstrategisch plan strookt met de werkingsprincipes en doelstellingen, zoals vermeld in hoofdstuk 2 bij het decreet van 5 april 2019;
- de instrumenten die gebruikt werden bij het opstellen van het zorgstrategisch plan: relevante instrumenten zijn bijvoorbeeld het door het departement ter beschikking gestelde sjabloon en het referentiekader dat de comités ontwikkelen.

Het departement bezorgt die evaluatienota elektronisch aan de indiener van het zorgstrategisch plan binnen honderdtwintig dagen.

Wanneer het departement bij de opmaak van de evaluatienota vaststelt dat bijkomende inlichtingen of stukken nodig zijn om het zorgstrategisch plan te beoordelen, kan het departement die opvragen bij de indiener van het zorgstrategisch plan. Het opvragen van bijkomende inlichtingen en stukken schorst de termijn van honderdtwintig dagen waarin het departement de evaluatienota moet bezorgen, tot de dag nadat het departement de bijkomende stukken op elektronische wijze heeft ontvangen.

Artikel 27

Dit artikel regelt de mogelijkheid voor geestelijke gezondheidsnetwerken om een ingediend zorgstrategisch plan bijkomend te motiveren of aan te passen, wanneer uit de evaluatienota van het departement blijkt dat het zorgstrategisch plan niet voldoet aan de vereisten.

Daarbij kan het geestelijke gezondheidsnetwerk ook in overleg gaan met het departement. Op die manier kunnen het departement en het geestelijke gezondheidsnetwerk samen bekijken wat nodig is om het zorgstrategisch plan te laten voldoen aan de vereisten, vermeld in voorliggend ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering. Op die manier wordt de kans op afkeuring van een zorgstrategisch plan kleiner.

Het geestelijke gezondheidsnetwerk kan dit aangepaste of bijkomend gemotiveerde zorgstrategisch plan opnieuw aan het departement bezorgen.

Artikel 28

Na de opmaak van de evaluatienota door het departement en na het eventueel indienen van een aangepaste of bijkomende gemotiveerde versie van het zorgstrategisch plan, beslist de secretaris-generaal tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of afkeuring van het zorgstrategisch plan.

Artikel 29

Indien de secretaris-generaal het zorgstrategisch plan, al dan niet gedeeltelijk, afkeurt, kan een remediëringstraject opgestart worden in overleg tussen het departement en het geestelijke gezondheidsnetwerk.

Daarbij spreken het departement en het geestelijke gezondheidsnetwerk af welke stappen het geestelijke gezondheidsnetwerk moet zetten om het zorgstrategisch plan te conformeren aan de vereisten, vermeld in voorliggend ontwerp van besluit. Hierbij worden eveneens afspraken gemaakt over het tijdspad waarbinnen dit moet gebeuren en op welke wijze het zorgstrategisch plan opnieuw beoordeeld kan worden door het departement.

Op deze manier wordt voorkomen dat geestelijke gezondheidsnetwerken die er niet in slagen om tijdig een zorgstrategisch plan op te stellen dat voldoet aan alle kwaliteitsvereisten, meteen geconfronteerd worden met een aanmaning en een risico op schorsing of intrekking van de erkenning.

Artikel 30

Dit artikel legt de verantwoordelijkheid bij het geestelijke gezondheidsnetwerk om de realisatie van het zorgstrategisch plan binnen het netwerk te monitoren.

Artikel 31

Dit artikel bepaalt dat het departement en het bevoegde comité geestelijke gezondheidsnetwerken de implementatie van het zorgstrategisch plan mee opvolgen.

Artikel 32

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van voorliggend ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering en van verschillende artikelen uit het decreet van 5 april 2019 die de rechtsgrond voor deze artikelen vormen.

Artikel 33

Dit artikel belast de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg met de uitvoering van voorliggend ontwerp van besluit.

Bijlagen

De bijlagen lijsten de werkgebieden van de geestelijke gezondheidsnetwerken op. De werkgebieden worden gekoppeld aan de eerstelijnszones.

3 BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

De inwerkingtreding van dit BVR heeft geen budgettaire impact, voor zover het gaat om het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken.

B. ESR-TOETS

Niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

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

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

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

4 VERDER TRAJECT

Na de definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering van voorliggend besluit volgt de publicatie ervan in het Belgisch Staatsblad.

5 VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar definitieve goedkeuring te geven aan het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, wat betreft het organiseren, programmeren en erkennen van de geestelijke gezondheidsnetwerken en het comité geestelijke gezondheidsnetwerken;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten het voormelde besluit in extenso te laten publiceren in het Belgisch Staatsblad.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS