

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 toetredende eerstelijnszorgaanbieders die binnen het werkgebied van de zorgraad hun beroepsactiviteit uitoefenen, groeperen;

4° eerstelijnszorgaanbieders ondersteunen:

- a) bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, 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 revalidatieop 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 zorgraden 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 zorgraden 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 zorgraden 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 zorgraden 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 zorgraden 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 zorgraden. 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

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

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van ... betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, artikel 10, tweede en derde lid, artikel 11, vierde lid, artikel 12, vierde lid, artikel 13, eerste lid, artikel 25, derde lid, artikel 28, eerste lid, artikel 30, 32 en 34;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 1 april 2019;

Gelet op advies ... (nummer) van de Raad van State, gegeven op ..., met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad Van State gecoördineerd op 12 januari 2008;

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

Na beraadslaging,

BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° aanvrager: een rechtspersoon die een aanvraag tot erkenning als zorggraad indient;
- 2° administrateur-generaal: de leidend ambtenaar van het Agentschap Zorg en Gezondheid;
- 3° agentschap: het Agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";
- 4° decreet van (datum): het decreet van ... (datum) betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;
- 5° zorggraad: een rechtspersoon als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van (datum).

Hoofdstuk 2. Optrachten en werkingsvoorwaarden

Art. 2. De zorgraden realiseren en versterken de samenwerking en coördinatie tussen lokale besturen, eerstelijnszorgaanbieders, verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, verenigingen van mantelzorgers en

verenigingen van vrijwilligers met als doel te evolueren naar een vraaggestuurde en integrale zorg en ondersteuning voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag.

Art. 3. Ter uitvoering van artikel 11, eerste lid, 1^o, en vierde lid, van het decreet van (datum) voeren de zorgraden de volgende opdrachten uit:

- 1^o afstemming bevorderen tussen preventie, begeleiding, ondersteuning, curatie en revalidatie op het vlak van welzijn en gezondheid om te evolueren naar een integrale zorgverlening voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 2^o de eigen bijdrage aan de opdracht van de regionale zorgplatformen, vermeld in artikel 16, eerste lid, 1^o, van het voormelde decreet, voorbereiden via de volgende activiteiten:
 - a) de noden en behoeften van de populatie in de eerstelijnszone op basis van empirisch onderbouwde gegevens in kaart brengen;
 - b) een optimale ontwikkeling van het zorgaanbod in de eerstelijnszone schetsen;
 - c) prioriteiten bepalen binnen het kader van de Vlaamse beleidsdoelstellingen en rekening houdend met de doelstellingen zoals geformuleerd in de lokale sociale beleidsplannen;
 - d) een voorstel van aanpak van de knelpunten opstellen;
- 3^o initiatief nemen tot afstemming van de lokale en buurtgerichte noden en bovenlokale problematieken waaraan lokale besturen een bijdrage leveren;
- 4^o meewerken aan de invulling en uitvoering van een Vlaams kwaliteitsbeleid voor de eerste lijn, op basis van de indicatoren, richtlijnen en methodieken die het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn en het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg ontwikkelen of valideren.

Voor de uitvoering van de opdracht, vermeld in het eerste lid, 2^o, bepaalt de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, in welke vorm de bijdrage moet worden opgemaakt.

Art. 4. Ter uitvoering van artikel 11, eerste lid, 2^o, en vierde lid, van het decreet van (datum) maakt de zorgraad afspraken met de lokale besturen over al de volgende aspecten:

- 1^o de afstemming met de lokale sociale hulp- en dienstverlening;
- 2^o de ondersteuning van het geïntegreerd breed onthaal;
- 3^o de samenwerking voor de informele en buurtgerichte zorg.

Art. 5. Ter uitvoering van artikel 11, eerste lid, 3^o, en vierde lid, van het decreet van (datum) voeren de zorgraden de volgende opdrachten uit:

- 1^o eerstelijnszorgaanbieders stimuleren om zich te verenigen met het oog op intraprofessionele samenwerking;
- 2^o informatie en methodieken ter beschikking stellen met het oog op een goede organisatie en vertegenwoordiging.

Art. 6. Ter uitvoering van artikel 11, eerste lid, 4^o, en vierde lid, van het decreet van (datum) voeren de zorgraden de volgende opdrachten uit:

- 1^o multidisciplinaire en interdisciplinaire samenwerking operationaliseren door lokale afspraken te maken over die samenwerking;
- 2^o vorming aanbieden met een bijzondere aandacht voor deskundigheidsbevordering rond alle aspecten van een geïntegreerde zorgverlening, de interdisciplinaire samenwerking en het gebruik van ICT-applicaties ter ondersteuning van de praktijkvoering;
- 3^o initiatieven en praktijken ondersteunen van zorgaanbieders die personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en vrijwilligers als volwaardige zorgpartner betrekken;
- 4^o ondersteuning bieden bij de toepassing van methodieken rond zorgplanning;

- 5° de zorgaanbieders helpen met het oplossen van problemen, knelpunten of drempels op het vlak van de organisatie van de praktijkvoering en de samenwerking tussen de zorgaanbieders;
- 6° de uitwerking van een klachtenbeleid door de zorgaanbieders ondersteunen;
- 7° digitale gegevensdeling tussen de zorgaanbieders van de eerstelijnszone stimuleren;
- 8° erover waken dat de gegevens van de zorgaanbieders in de sociale kaart altijd geactualiseerd en volledig zijn en als dat nodig is daarvoor initiatieven nemen.

Art. 7. Ter uitvoering van artikel 11, eerste lid, 5°, en vierde lid, van het decreet van (datum) voeren de zorgraden de volgende opdrachten uit:

- 1° de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en eigen doelstellingen voor de eerste lijn mee operationaliseren in samenwerking met de lokale en regionale partners en de zorgaanbieders;
- 2° initiatieven nemen om de gezondheid en het welzijn van de bevolking te verbeteren, met bijzondere aandacht voor een toegankelijke eerstelijnszorg en kwetsbare doelgroepen.

Hoofdstuk 3. Samenstelling

Art. 8. De zorgraden zijn samengesteld conform artikel 12 van het decreet van (datum).

De zorgraden nodigende eerstelijnszorgaanbieders die werkzaam zijn in het werkgebied van de zorgraad uit om te participeren in de zorgraad. De zorgraden zorgen ervoor dat elke eerstelijnszorgaanbieder die dat wenst en die werkzaam is in het werkgebied van de zorgraad, via een afgevaardigde vertegenwoordigd is in de zorgraad, op voorwaarde dat die eerstelijnszorgaanbieder zich ertoe verbindt de bepalingen van het voormelde decreet na te leven en er geen gegronde redenen zijn om te weigeren. Een beslissing tot weigering wordt met vermelding van de redenen meegedeeld aan de eerstelijnszorgaanbieder en aan het agentschap.

Art. 9. §1. In dit artikel wordt verstaan onder:

- 1° welzijnsactor:
 - a) de woonzorgcentra;
 - b) de diensten voor gezinszorg;
 - c) de lokale dienstencentra;
 - d) de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen;
 - e) de centra voor algemeen welzijnswerk;
 - f) de openbare centra voor maatschappelijk werk;
- 2° eerstelijnszorgactor:
 - a) de huisartsen;
 - b) de thuisverpleegkundigen;
 - c) de kinesitherapeuten;
 - d) de tandartsen;
 - e) de apothekers;
 - f) de podologen;
 - g) de vroedvrouwen;
 - h) de ergotherapeuten;
 - i) de diëtisten;
 - j) de klinisch psychologen;
 - k) de partners die actief zijn in functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren.

§2. Het bestuursorgaan van de zorgraden is pluralistisch en divers samengesteld volgens een representatieve vertegenwoordiging van het zorglandschap, die de volgende verdeling respecteert:

- 1° minimaal vier en maximaal zes bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de welzijnsactoren;
- 2° minimaal vier en maximaal zes bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de eerstelijnszorgactoren;
- 3° minimaal vier en maximaal zes bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de lokale besturen;
- 4° minimaal twee en maximaal drie bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen.

De zorgraden kunnen bijkomend maximaal vier bestuurders toelaten.

Deze paragraaf is niet van toepassing als de zorgraad het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft.

§3. In de zorgraad die het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft, is een stuurgroep belast met de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 2 tot en met 7.

De stuurgroep, vermeld in het eerste lid, is pluralistisch en divers samengesteld volgens een vertegenwoordiging van het zorglandschap, die volgende verdeling respecteert:

- 1° minimaal 4 en maximaal 6 leden verkozen door de afgevaardigden van de welzijnsactoren;
- 2° minimaal 4 en maximaal 6 leden verkozen door de afgevaardigden van de eerstelijnszorgactoren;
- 3° drie leden verkozen door de afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen.

De stuurgroep kan naast de leden, vermeld in het tweede lid, volgende leden omvatten:

- 1° maximaal zes leden verkozen door de afgevaardigden van de lokale besturen;
- 2° maximaal vier leden, naast de leden, vermeld in het tweede lid en in punt 1°.

Hoofdstuk 4. Erkenning en weigering van de erkenning

Art. 10. De administrateur-generaal erkent een zorgraad voor onbepaalde duur.

Een erkenning als zorgraad kan ten vroegste ingaan op 1 juli 2020.

Art. 11. Een aanvrager kan erkend worden als zorgraad, als hij voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de aanvrager is een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks een vermogensvoordeel uitkeert of bezorgt, behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is;
- 2° het werkgebied van de aanvrager omvat een volledige eerstelijnszone;
- 3° de statuten zijn voor publicatie aangeboden;
- 4° de aanvrager voldoet qua samenstelling aan de voorwaarden, vermeld in artikel 8;
- 5° voorzieningen en samenwerkingsverbanden van verschillende levensbeschouwelijke strekkingen zijn in de aanvrager vertegenwoordigd;

- 6° de aanvrager beschikt over een beleidsplan met strategische invulling van de opdrachten voor de volgende twee werkingsjaren;
- 7° de aanvrager vertegenwoordigt binnen zijn werkgebied minstens twee derden van de lokale besturen en van de eerstelijnszorgaanbieders, die door de Vlaamse Gemeenschap als voorziening of samenwerkingsverband zijn erkend;
- 8° de zorggraden passen minimaal de loon- en arbeidsvoorwaarden van het paritair comité 331 toe op de tewerkstelling van het personeel.

De aanvrager die als werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad heeft, vertegenwoordigt in afwijking van het eerste lid, 7°, binnen zijn werkgebied alleen meer dan twee derden van de eerstelijnszorgaanbieders, die door de Vlaamse Gemeenschap als voorziening of samenwerkingsverband zijn erkend.

Art. 12. §1. Een aanvraag tot erkenning is alleen ontvankelijk als ze al de volgende documenten bevat:

- 1° de identificatiegegevens van de aanvrager;
- 2° de statuten van de aanvrager, als ze nog niet gepubliceerd zijn;
- 3° het werkgebied waarvoor de erkenning wordt aangevraagd;
- 4° het beleidsplan voor de eerste twee werkingsjaren;
- 5° een bewijs dat de aanvrager voldoet aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 11, eerste lid, 4° en 5°;
- 6° een overzicht van de eerstelijnszorgaanbieders die door de Vlaamse Gemeenschap als voorziening of samenwerkingsverband zijn erkend en die actief zijn binnen het werkgebied waarvoor de erkenning wordt aangevraagd, waarin wordt aangetoond dat de aanvrager minstens twee derden van die eerstelijnszorgaanbieders vertegenwoordigt conform artikel 11, eerste lid, 7°, en, tenzij de aanvrager als werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad heeft, een bewijs dat minstens twee derden van de lokale besturen in de aanvrager vertegenwoordigd is.

De erkenning wordt aangevraagd met een formulier dat het agentschap op zijn website ter beschikking stelt.

§2. Het agentschap meldt de aanvrager of de aanvraag ontvankelijk is binnen dertig dagen na de dag waarop het agentschap de erkenningsaanvraag heeft ontvangen.

Art. 13. §1. Het agentschap bezorgt de aanvrager de beslissing over de erkenning binnen dertig dagen na de dag waarop het agentschap de ontvankelijke aanvraag heeft ontvangen.

§2. Als niet voldaan is aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 11, deelt de administrateur-generaal het voornemen tot weigering van de erkenning mee.

Het agentschap brengt de aanvrager met een aangetekende zending op de hoogte van het voornemen tot weigering van de erkenning.

De aangetekende zending bevat naast het voornemen ook de uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap.

Als de aanvrager geen bezwaarschrift indient binnen vijfenveertig dagen nadat het agentschap de aangetekende zending heeft verstuurd, wordt de beslissing van de administrateur-generaal tot weigering van de erkenning met een aangetekende zending aan de aanvrager bezorgd.

§3. Als de erkenning wordt geweigerd, kan de aanvrager geen aanspraak maken op een vergoeding voor de kosten die verbonden zijn aan activiteiten die hebben plaatsgevonden om de erkenning te verkrijgen.

§4. De beslissing waarbij de erkenning wordt verleend, bevat al de volgende gegevens:

- 1° de naam en het adres van de erkende zorgraad;
- 2° de ingangsdatum en de termijn van de erkenning.

Art. 14. Om erkend te blijven, moeten de zorgraden:

- 1° voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 11;
- 2° de opdrachten en de taken, vermeld in artikel 3 tot en met 7, uitvoeren;
- 3° jaarlijks uiterlijk tegen 31 maart aan het agentschap een verslag bezorgen over de uitvoering van de opdrachten tijdens het voorbije werkingsjaar;
- 4° jaarlijks uiterlijk tegen 31 maart aan het agentschap het financieel verslag van het voorbije werkingsjaar bezorgen;
- 5° een actieplan voor elk volgend werkingsjaar opmaken en ter goedkeuring aan het agentschap bezorgen voor 15 oktober;
- 6° minstens voor oktober van het werkingsjaar waarin het beleidsplan afloopt, een nieuw beleidsplan opmaken voor de volgende drie werkingsjaren en ter goedkeuring voorleggen aan het agentschap;
- 7° elke wijziging die betrekking heeft op de erkenning onmiddellijk aan het agentschap melden;
- 8° beslissen met een meerderheid binnen elk van de volgende vier groepen die in de zorgraad vertegenwoordigd zijn:
 - a) welzijnsactoren;
 - b) eerstelijnszorgactoren;
 - c) lokale besturen;
 - d) vertegenwoordigers van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en vrijwilligers;
- 9° voor 15 oktober van het eerste erkenningsjaar voldoen aan de voorwaarde van artikel 9, §2, betreffende de samenstelling van het bestuursorgaan van de zorgraad of aan de voorwaarde van artikel 9, §3, betreffende de samenstelling van de stuurgroep als de zorgraad het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad als werkgebied heeft en hiervan het bewijs aan het agentschap bezorgen;
- 10° hun personeelsadministratie, de ondersteuning van het personeelsmanagement, hun boekhoudkundige verplichtingen en de ondersteuning om hun verenigingsrechtelijke verplichtingen na te komen uitbesteden aan de partnerorganisatie, die daarvoor, wegens zijn deskundigheid in die materie, wordt aangewezen door de Vlaamse Regering.

Als de zorgraad als werkgebied het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad heeft, wordt, in afwijking van het eerste lid, 8°, binnen de stuurgroep, vermeld in artikel 9, §3, eerste lid, beslist met een meerderheid van elk van de drie groepen die in de stuurgroep vertegenwoordigd zijn: welzijnsactoren, eerstelijnszorgactoren en vertegenwoordigers van personen met een zorg en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en vrijwilligers.

Hoofdstuk 5. Procedure voor de schorsing en de intrekking van een erkenning

Art. 15. §1. De administrateur-generaal uit een voornemen tot schorsing of tot intrekking van de erkenning als een zorgraad niet meer voldoet aan de voorwaarden om erkend te blijven, vermeld in artikel 14.

§2. Het agentschap brengt de zorgraad met een aangetekende zending op de hoogte van het voornemen tot schorsing of tot intrekking van de erkenning.

De aangetekende zending bevat naast het voornemen ook de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap.

Als de zorgraad geen bezwaarschrift indient binnen vijfenveertig dagen nadat het agentschap de aangetekende zending heeft verstuurd, wordt de beslissing van de administrateur-generaal tot schorsing of intrekking van de erkenning met een aangetekende zending aan de zorgraad bezorgd.

§3. De beslissing tot schorsing vermeldt de begindatum, de periode van de schorsing en de voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om de schorsing ongedaan te maken.

De administrateur-generaal bepaalt de termijn van de schorsing. Die termijn mag niet meer bedragen dan drie maanden. Op gemotiveerd verzoek van de zorgraad kan die termijn eenmalig maximaal drie maanden verlengd worden. Die aanvraag wordt minstens dertig dagen voor de afloop van de initiële schorsingstermijn met een aangetekende zending aan het agentschap bezorgd.

§4. Als bij het beëindigen van de schorsingstermijn nog niet aan alle erkenningsnormen is voldaan, wordt de procedure tot intrekking van de erkenning gestart.

§5. De beslissing tot intrekking van de erkenning heeft uitwerking op de datum, vermeld in die beslissing.

§6. Als de erkenning wordt ingetrokken, kan de zorgraad geen aanspraak maken op een vergoeding voor de kosten die verbonden zijn aan activiteiten die hebben plaatsgevonden om de erkenning te behouden.

Hoofdstuk 6. Procedure voor de intrekking van de erkenning op verzoek van een zorgraad

Art. 16. De administrateur-generaal kan de erkenning intrekken als een zorgraad daar aangetekend of tegen ontvangstbewijs rechtsgeldig en gemotiveerd om verzoekt. De beslissing van de administrateur-generaal wordt binnen drie maanden na de dag waarop de zorgraad het verzoek heeft ingediend, aangetekend met kennisgeving van ontvangst, aan de zorgraad bezorgd.

De zorgraad brengt het agentschap drie maanden voor de vrijwillige stopzetting van haar activiteiten op de hoogte van haar voornemen met de opgave van de datum waarop die beslissing uitwerking heeft.

Hoofdstuk 7. Subsidiëring

Art. 17. Om in aanmerking te komen voor subsidiëring, moeten de zorgraden:

- 1° de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 14, van dit besluit, naleven;
- 2° een boekhouding voeren volgens de algemene boekhoudregels die van toepassing zijn op de rechtsvorm ervan als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het boekjaar vangt aan op 1 januari en eindigt op 31 december.

Art. 18. §1. In dit artikel wordt verstaan onder bevolkingsaantal: het bevolkingsaantal zoals gerapporteerd door Statbel op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het berekeningsjaar.

§2. Binnen de beschikbare begrotingskredieten wordt per werkingsjaar een totale subsidie voorzien van 8.952.536,54 euro (acht miljoen negenhonderdtweënvijftigduizend vijfhonderzesendertig euro vierenvijftig cent) voor de financiering van de zorgraden voor de opdrachten, vermeld in artikel 3 tot en met 7.

Een werkingsjaar loopt van 1 januari tot 31 december. Als het eerste werkingsjaar korter is dan een kalenderjaar, wordt het subsidiebedrag, vermeld in het eerste lid, pro rata berekend.

§3. Het subsidiebedrag, vermeld in paragraaf 2, wordt tussen de verschillende zorgraden verdeeld op basis van het aantal gewogen inwoners, berekend conform paragraaf 4 tot en met 6, in de eerstelijnszone waar de zorggraad actief is.

Het subsidiebedrag per gewogen inwoner wordt verkregen door het totaalbedrag van de subsidie, vermeld in paragraaf 2, te delen door het totaal van het aantal gewogen inwoners van alle eerstelijnszones, berekend conform paragraaf 4 tot en met 6.

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

§4. Voor iedere eerstelijnszone wordt het aantal gewogen inwoners berekend per gemeente. Dat gewogen inwonersaantal wordt bepaald door het bevolkingsaantal van een gemeente te vermenigvuldigen met een wegingscoëfficiënt.

De wegingscoëfficiënt, vermeld in het eerste lid, wordt bepaald door de risicofactor van de gemeente. Die risicofactor is samengesteld uit de volgende negen indicatoren, die worden omschreven in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd:

- 1° het aantal inwoners met verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering ten opzichte van het totale aantal inwoners;
- 2° het aantal alleenstaande ouders ten opzichte van het totale aantal huishoudens;
- 3° de kansarmoede-index van Kind en Gezin;
- 4° het aantal personen (0-59 jaar) in een gezin met zeer lage werkintensiteit ten opzichte van het totale aantal inwoners;
- 5° het aantal inwoners van buitenlandse niet-EU-herkomst ten opzichte van het totale aantal inwoners;
- 6° het aantal kredietnemers met minstens één uitstaand achterstallig contract ten opzichte van het totale aantal inwoners van achttien jaar of ouder;
- 7° het aantal geplaatste en ingeschakelde budgetmeters ten opzichte van het aantal huishoudelijke elektriciteitsafnemers die aangesloten zijn op het distributienet;
- 8° de verhouding van het aantal alleenstaande inwoners van 75 jaar of ouder ten opzichte van het totale aantal inwoners;
- 9° het aantal personen met het statuut chronische aandoening ten opzichte van het totale van het totale aantal inwoners.

Gemeenten die voor een indicator een score halen boven het 75ste percentiel, krijgen een risicoscore 1 op de indicator in kwestie. De andere gemeenten krijgen een risicoscore 0 op de indicator in kwestie.

§5. De totale risicofactor van een gemeente bestaat uit de som van de verschillende risicoscores op de verschillende indicatoren, vermeld in paragraaf 4, tweede lid.

Elke gemeente krijgt een van de volgende wegingscoëfficiënten op basis van zijn totale risicoscore:

- 1° gemeenten met een score van 0 tot en met 3 krijgen wegingscoëfficiënt 1,000;
- 2° gemeenten met een score van 4 tot en met 7 krijgen wegingscoëfficiënt 1,072;
- 3° gemeenten met een score van 8 tot en met 9 krijgen wegingscoëfficiënt 1,386.

§6. In afwijking van paragraaf 4 en 5 wordt voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad het aantal gewogen inwoners berekend door 30% van het bevolkingsaantal van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad te vermenigvuldigen met de wegingscoëfficiënt, vermeld in paragraaf 5, 3°.

§7. Het aantal gewogen inwoners per gemeente en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt om de drie jaar herberekend, conform paragraaf 3 tot en met 6, en een eerste keer in 2023. Het agentschap publiceert uiterlijk op 1 juli van het jaar waarin het aantal gewogen inwoners per gemeente en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt herberekend, een actuele lijst met het gewogen aantal inwoners per gemeente en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op haar website.

Het herberekende aantal gewogen inwoners is van toepassing vanaf het werkingsjaar dat volgt op het jaar waarin de herberekening is uitgevoerd.

Art. 19. §1. De volgende kosten zijn alleen vergoedbaar als het agentschap op voorhand zijn toestemming heeft verleend:

- 1° de kosten voor reizen naar en verblijven in het buitenland;
- 2° de reis- en verblijfskosten van buitenlandse deskundigen;
- 3° de kosten die verbonden zijn aan leningen.

Uitrustingsgoederen kunnen alleen worden gefinancierd via dit besluit als de kosten ervan gespreid worden afgeschreven. De afschrijvingstermijn voor informatica-apparatuur, hard- en software bedraagt ten minste drie jaar. Voor meubilair en andere uitrustingsgoederen bedraagt de afschrijvingstermijn ten minste vijf jaar.

§2. Het subsidiebedrag dat een zorgraad ontvangt overeenkomstig de berekening vermeld in artikel 18, wordt voor minstens 60% aangewend voor personeelskosten. Als uit het financieel verslag, vermeld in artikel 22, blijkt dat minder dan 60% wordt besteed aan personeelskosten, wordt het verschil tussen het bestede percentage aan personeelskosten en 60% van de voormelde subsidie, door het agentschap teruggevorderd of niet uitbetaald.

Art 20. De zorgraden ontvangen maximaal 90% van de subsidie als voorschot.

Het voorschot wordt in vier gelijke delen betaald. Het eerste deel wordt zo snel als mogelijk na de vastlegging van de subsidie uitbetaald. De volgende schijven worden respectievelijk in de laatste week van maart, de laatste week van juni en de laatste week van september betaald.

Het saldo van de subsidie wordt betaald nadat het agentschap het financieel en inhoudelijk verslag heeft goedgekeurd.

Art. 21. De subsidie, vermeld in artikel 18, wordt gekoppeld aan de afgevlakte gezondheidsindex, vermeld in artikel 2, §2, van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen, en wordt jaarlijks op 1 januari bij overschrijding van

de spilindex geïndexeerd conform artikel 2 tot en met 2quater van het voormelde koninklijk besluit.

Art. 22. §1. Elk jaar bezorgen de zorgraden aan het agentschap een inhoudelijk en financieel jaarverslag uiterlijk op 31 maart van het jaar dat volgt op het jaar waarop de subsidie betrekking heeft.

De documenten, vermeld in het eerste lid, worden elektronisch naar het agentschap gestuurd. Als dat niet mogelijk is, worden ze per post gestuurd.

§2. Het inhoudelijk verslag bevat een beschrijving van de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 3, die het agentschap in staat stelt de realisatie van de opdrachten te evalueren.

Het agentschap kan de vorm van het inhoudelijk verslag nader bepalen.

Het agentschap kan de elektronische versie van het inhoudelijk jaarverslag op haar website (www.zorg-en-gezondheid.be) publiceren.

§3. Het financieel verslag omvat de volgende elementen:

- 1° de staat van ontvangsten en uitgaven, gegroepeerd per kosten- en inkomstensoort, als een enkelvoudige boekhouding of kasboekhouding wordt gevoerd, of de resultatenrekening als een dubbele boekhouding wordt gevoerd, met inbegrip van de oorsprong, de omvang en de besteding van de eventuele middelen die verkregen worden buiten dit besluit en die aangewend worden voor activiteiten die verband houden met de activiteiten, vermeld in dit besluit;
- 2° een genummerde lijst van de kosten en opbrengsten, met een verwijzing naar de begunstigde, het bedrag, een omschrijving en gerangschikt per kosten- of opbrengstensoort. De begunstigde houdt de originele bewijsstukken bij;
- 3° de opbouw en aanwending van de reserve;
- 4° als dat van van toepassing is, een afschrijvingstabel met de lopende en de nieuwe afschrijvingen.

Het agentschap kan de vorm van het financiële verslag nader bepalen.

Art. 23. Het gedeelte van de toegekende subsidie dat de aanvaarde uitgaven overschrijdt, mag worden aangewend voor de aanleg van reserves.

Een reserve kan alleen aangewend worden om uitgaven te financieren die bijdragen tot de realisatie van de opdrachten, vermeld in artikel 3 tot en met 7, en voor het sociaal passief.

De reservevorming mag per werkingsjaar niet meer bedragen dan 20% van de jaarlijkse subsidie die toegekend wordt door het agentschap. De totale opgebouwde reserve mag op het einde van een bepaald werkingsjaar nooit meer bedragen dan de helft van het geïndexeerde bedrag van de subsidie, vermeld in artikel 18, voor het werkingsjaar in kwestie.

Als de erkenning wordt ingetrokken, wordt de reserve die binnen het kader van dit besluit is opgebouwd, integraal teruggestort, met uitzondering van het sociaal passief.

Art. 24. Alleen de kosten die betrekking hebben op de uitvoering van de opdrachten, vermeld in dit besluit, kunnen in rekening worden gebracht.

Het bedrag van de subsidie dat de toegelaten grenzen van de opbouw van de reserve, vermeld in artikel 23, overschrijdt, wordt teruggevorderd of niet uitbetaald.

Hoofdstuk 8. Toezicht op de naleving van de erkennings- en subsidievoorwaarden

Art. 25. Het agentschap volgt de werking van de zorgraden op en kan daarvoor alle gegevens opvragen.

Het agentschap controleert de naleving van de erkennings- en subsidievoorwaarden, vermeld in dit besluit.

Als uit de controle of evaluatie door het agentschap blijkt dat de financiële verantwoording of de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 3 tot en met 7, onvoldoende is of als het subsidiebedrag te hoog blijkt, wordt door het agentschap een deel van de subsidie niet uitbetaald of teruggevorderd.

Hoofdstuk 9. Werkingsgebied

Art. 26. De volgende gemeenten vormen een eerstelijnszone, namelijk het werkgebied van de zorgraden:

- 1° Kemp en Duin: Genk, As, Zutendaal, Oudsbergen, Bree;
- 2° Maasland: Kinrooi, Maaseik, Dilsen-Stokkem, Maasmechelen, Lanaken;
- 3° Herkenrode: Hasselt, Zonhoven, Diepenbeek, Alken, Herk-de-Stad;
- 4° ZOLim: Bilzen, Hoeselt, Riemst, Tongeren, Voeren, Herstappe;
- 5° MidWestLim: Houthalen-Helchteren, Halen, Heusden-Zolder, Lummen;
- 6° Noord-Limburg: Lommel, Pelt, Hechtel-Eksel, Peer, Hamont-Achel, Bocholt;
- 7° Haspengouw: Borgloon, Gingelom, Heers, Kortesseem, Nieuwerkerken, Sint-Truiden, Wellen;
- 8° West-Limburg: Beringen, Ham, Leopoldsburg, Tessenderlo;
- 9° RupeLaar: Aartselaar, Boom, Niel, Schelle, Hemiksem, Rumst;
- 10° Klein-Brabant Vaartland: Bornem, Puurs - Sint-Amands, Willebroek;
- 11° ZORA: Mortsel, Boechout, Edegem, Hove, Kontich, Lint, Borsbeek;
- 12° Voorkempen: Brecht, Malle, Zoersel, Schilde, Wijnegem, Zandhoven;
- 13° Noorderkempen: Brasschaat, Essen, Kalmthout, Kapellen, Wuustwezel;
- 14° Antwerpen-Centrum: 2000 Antwerpen, 2018 Antwerpen, 2060 Antwerpen, 2600 Berchem, 2050 Linkeroever;
- 15° Noord Antwerpen: 2170 Merksem, 2030 Antwerpen, 2180 Ekeren, 2040 (Berendrecht, Zandvliet, Lillo), Schoten en Stabroek;
- 16° Antwerpen Oost: 2100 Deurne, 2140 Borgerhout, Wommelgem;
- 17° Antwerpen Zuid: 2020 Antwerpen, 2660 Hoboken, 2610 Wilrijk;
- 18° Pallieterland: Berlaar, Duffel, Lier, Nijlen, Ranst;
- 19° Bonstato: Heist-op-den-Berg, Putte, Bonheiden;
- 20° Mechelen-Katelijne: Mechelen, Sint-Katelijne-Waver;
- 21° Middenkempen: Grobbendonk, Herentals, Herenthout, Kasterlee, Lille, Olen, Vorselaar;
- 22° Baldemore: Balen, Dessel, Mol, Retie;
- 23° Zuiderkempen: Herselt, Hulshout, Geel, Laakdal, Meerhout, Westerlo;
- 24° Kempenland: Turnhout, Beerse, Oud-Turnhout, Vosselaar, Hoogstraten, Rijkevorsel, Merksplas, Ravels, Arendonk, Baarle-Hertog;
- 25° N-O-Waasland: Beveren, Kruibeke, Sint-Gillis-Waas, Stekene, Zwijndrecht;
- 26° Dender: Dendermonde, Lebbeke, Buggenhout, Berlare, Zele, Hamme;
- 27° Scheldekracht: Destelbergen, Laarne, Lochristi, Melle, Merelbeke, Wetteren, Wichelen, Wachtebeke;
- 28° Gent: Gent;
- 29° Z-W-Waasland: Sint-Niklaas, Temse, Waasmunster, Lokeren, Moerbeke;
- 30° Vlaamse Ardennen: Oudenaarde, Zwalm, Gavere, Maarkedal, Kluisbergen, Horebeke, Wortegem-Petegem, Kruisem, Ronse;

- 31° West-Meetjesland: Aalter, Lievegem, Maldegem;
- 32° Oost-Meetjesland: Assenede, Eeklo, Evergem, Kaprijke, Sint-Laureins, Zelzate;
- 33° Regio Aalst: Aalst, Lede, Erpe-Mere, Haaltert, Denderleeuw;
- 34° Dender Zuid: Ninove, Geraardsbergen;
- 35° Panacea: Sint-Lievens-Houtem, Herzele, Lierde, Zottegem, Brakel, Oosterzele;
- 36° Schelde en Leie: Deinze, Nazareth, Sint-Martens-Latem, De Pinte, Zulte;
- 37° Westkust&Polder: De Panne, Koksijde, Nieuwpoort, Veurne, Alveringem, Middelkerke, Diksmuide;
- 38° Oostkust: Zuienkerke, De Haan, Blankenberge, Knokke-Heist, Damme;
- 39° Westhoek: Heuvelland, Houthulst, Ieper, Langemark-Poelkapelle, Loperinge, Mesen, Poperinge, Vleteren, Zonnebeke;
- 40° Oostende-Bredene: Oostende, Bredene;
- 41° RITS: Tielt, Dentergem, Pittem, Wingene, Ruiselede, Meulebeke, Oostrozebeke, Izegem, Ingelmunster, Lendelede;
- 42° Midden WV: Ardooi, Hooglede, Ledegem, Lichtervelde, Moorslede, Roeselare, Staden;
- 43° Brugge: Brugge;
- 44° Regio Kortrijk: Kortrijk, Kuurne, Harelbeke;
- 45° Regio Menen: Menen, Wevelgem, Wervik;
- 46° Regio Waregem: Waregem, Wielsbeke, Deerlijk, Anzegem, Avelgem, Zwevegem, Spiere-Helkijn;
- 47° WE40: Beernem, Oostkamp, Zedelgem, Jabbeke;
- 48° Houtland en Polder: Gistel, Ichtegem, Koekelare, Kortemark, Oudenburg, Torhout;
- 49° Leuven: Leuven;
- 50° Tienen-Landen: Tienen, Hoegaarden, Glabbeek, Kortenaken, Linter, Zoutleeuw, Geetbets, Landen, Boutersem;
- 51° Amalo: Asse, Liedekerke, Affligem, Opwijk, Merchtem;
- 52° Pajottenland: Dilbeek, Ternat, Roosdaal, Lennik, Gooik, Herne, Galmaarden, Bever;
- 53° Regio Grimbergen: Grimbergen, Wemmel, Meise, Kapelle-op-den-Bos, Londerzeel;
- 54° Demerland: Aarschot, Begijnendijk, Bekkevoort, Diest, Scherpenheuvel-Zichem, Tielt-Winge;
- 55° Druivenstreek: Zaventem, Kraainem, Wezembeek-Oppem, Tervuren, Overijse, Hoeilaart;
- 56° Leuven Noord: Boortmeerbeek, Haacht, Rotselaar, Holsbeek, Keerbergen, Tremelo;
- 57° Leuven Zuid: Kortenberg, Herent, Bertem, Huldenberg, Oud-Heverlee, Bierbeek, Lubbeek;
- 58° Zennevallei: Beersel, Drogenbos, Halle, Linkebeek, Pepingen, Sint-Genesius-Rode, Sint-Pieters-Leeuw;
- 59° BraViO: Vilvoorde, Machelen, Steenokkerzeel, Zemst, Kampenhout;
- 60° Bruzel: Brussel, Schaarbeek, Etterbeek, Elsene, Sint-Gillis, Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek, Koekelberg, Sint-Agatha-Berchem, Ganshoren, Jette, Evere, Sint-Pieters-Woluwe, Oudergem, Watermaal-Bosvoorde, Ukkel, Vorst, Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Joost-ten-Node.

Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

Art. 27. De volgende regelingen worden opgeheven:

- 1° het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders;
- 2° het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, gewijzigd bij de besluiten

van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009, 12 juli 2013, 13 maart 2015, 7 december 2018 en (datum).

Art. 28. De samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit erkend zijn, blijven verder erkend volgens de regels die voor die datum van toepassing waren, tot hun erkenning afloopt.

Art. 29. De volgende regelgevende teksten treden in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen, die ingaat op de dag na de bekendmaking van dit besluit in het Belgisch Staatsblad:

1° het decreet van [datum] betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;
2° dit besluit.

Art. 30. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, en de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, zijn, ieder wat hem of haar betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage. Omschrijving van de indicatoren als vermeld in artikel 18, §4, tweede lid

De indicatoren, vermeld in artikel 18, §4, tweede lid, worden als volgt omschreven:

1° indicator 1:

- a) omschrijving: het aantal inwoners met voorkeursregeling in de ziekteverzekering ten opzichte van het totale aantal inwoners
- b) bron: Statbel
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

2° indicator 2:

- a) omschrijving: het aantal alleenstaande ouders ten opzichte van het totale aantal huishoudens
- b) bron: Statbel
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

3° indicator 3:

- a) omschrijving: de kansarmoede-index van Kind en Gezin
- b) bron: Kind en Gezin
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

4° indicator 4:

- a) omschrijving: het aantal personen (0-59 jaar) in een gezin met zeer lage werkintensiteit ten opzichte van het totale aantal inwoners
- b) bron: Kruispuntbank van de sociale zekerheid
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

5° indicator 5:

- a) omschrijving: het aantal inwoners van buitenlandse niet-EU-herkomst ten opzichte van het totale aantal inwoners
- b) bron: Kruispuntbank van de sociale zekerheid
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

6° indicator 6:

- a) omschrijving: het aantal kredietnemers met minstens één uitstaand achterstallig contract ten opzichte van het totale aantal inwoners van achttien jaar of ouder
- b) bron: Nationale bank van België, Centrale voor Kredieten aan Particulieren (CKP), en Statbel
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

7° indicator 7:

- a) omschrijving: het aantal geplaatste en ingeschakelde budgetmeters ten opzichte van het aantal huishoudelijke elektriciteitsafnemers die aangesloten zijn op het distributienet
- b) bron: Vlaamse Regulator van de Elektriciteits- en Gasmarkt (VREG)
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

8° indicator 8:

- a) omschrijving: de verhouding van het aantal alleenstaande inwoners van 75 jaar of ouder ten opzichte van het totale aantal inwoners
- b) bron: Statbel
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

9° indicator 9:

- a) omschrijving: het aantal personen met het statuut chronische aandoening ten opzichte van het totale van het totale aantal inwoners

- b) bron: InterMutualistisch Agentschap en Statbel
- c) periode: de gegevens van het laatst beschikbare jaar

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (datum) tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van (datum) betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

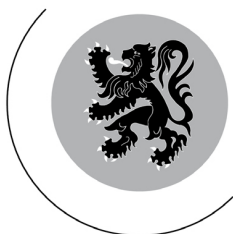
Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN



Vlaams
Parlement

ingediend op **1878** (2018-2019) – Nr. 3
3 april 2019 (2018-2019)

Tekst aangenomen door de plenaire vergadering

van het ontwerp van decreet

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

Documenten in het dossier:
1878 (2018-2019) – Nr. 1: Ontwerp van decreet
– Nr. 2: Verslag

verzendcode: WEL

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° eerstelijnszone: het werkgebied van de zorgraad, vermeld in artikel 13;
- 2° eerstelijnszorg: de zorg en ondersteuning die zich richt op personen die behoefte hebben aan laagdrempelige, breed toegankelijke, ambulante en generalistische zorg en ondersteuning voor gezondheids- of welzijnsgerelateerde problemen, zowel van fysieke, psychologische als sociale aard, die wordt aangeboden door eerstelijnszorgaanbieders, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder;
- 3° eerstelijnszorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, met uitzondering van de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod;
- 4° geïntegreerde zorg en ondersteuning: de samenwerking op operationeel en organisatorisch niveau van alle betrokken zorg- en welzijnsactoren en initiatieven van vrijwillige en informele zorg- en welzijnsactoren in het streven naar een samenhangende en continue zorg voor en ondersteuning van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn mantelzorgers, waarbij de zorg- en ondersteuningsvraag en de context van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag het uitgangspunt vormen tijdens de hele levensloop;
- 5° informele zorg: de zorg en ondersteuning die personen niet beroepshalve maar meer dan occasioneel verlenen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 6° interdisciplinair: de wijze van samenwerking die opgebouwd wordt vanuit gezamenlijk geformuleerde zorg- en ondersteuningsdoelen, waarbij die zorg- en ondersteuningsdoelen niet gerealiseerd kunnen worden door één discipline of organisatie. In een interdisciplinaire samenwerking worden inzichten vanuit verschillende invalshoeken, disciplines en ervaringen gecombineerd;
- 7° lokale besturen: de gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;
- 8° mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en steunt in het dagelijkse leven;
- 9° organisatie met terreinwerking: een organisatie met rechtspersoonlijkheid die op het terrein de opdrachten uitvoert, de methodieken, die al dan niet aangeeikt worden door een partnerorganisatie, toepast of ondersteuning aanlevert voor de eerstelijnszorg, en die daarvoor door de Vlaamse Regering erkend of gesubsidieerd wordt;
- 10° partnerorganisatie: een organisatie met rechtspersoonlijkheid die als centrum van expertise fungeert binnen het geheel of deelaspecten van de eerstelijnszorg en die door de Vlaamse Regering erkend en gesubsidieerd wordt, of gesubsidieerd wordt via een beheersovereenkomst;
- 11° vertegenwoordiger: de natuurlijke persoon die in de plaats van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag optreedt bij alle handelingen die de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag moet stellen in het kader van dit decreet, als die niet in staat is zijn rechten zelf uit te oefenen;
- 12° zelfregie: de persoon met een zorg- of ondersteuningsvraag beschikt over het vermogen om de zorg en ondersteuning zowel procesmatig als inhoudelijk te laten aansluiten bij zijn levensdoelen en de levenskwaliteit die hij wil, hij kan controle erop uitoefenen en hij heeft de leiding erover;
- 13° zelfzorgvermogen: de persoon met een zorg- of ondersteuningsvraag bezit het vermogen om als natuurlijke persoon beslissingen en acties in het dagelijkse leven uit te voeren om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten;

- 14° zorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, inclusief de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod;
- 15° zorg en ondersteuning: een activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid, uitgevoerd in het kader van dit decreet;
- 16° zorg- en ondersteuningsdoel: een doel dat geformuleerd wordt door de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en zijn zorgaanbieders met betrekking tot de wenselijke zorg met het oog op de levensdoelen en de levenskwaliteit die de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag wil bereiken;
- 17° zorg- en ondersteuningsplan: een werkinstrument waarin, na vraagverheldering of indicatiestelling, op aangeven van en in samenspraak met de persoon de zorg- en ondersteuningsdoelen en de afspraken over de geplande zorg en ondersteuning voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag zijn opgenomen, en dat toegankelijk is voor het zorgteam;
- 18° zorg- en ondersteuningsvraag: de nood aan zorg en ondersteuning die een persoon of zijn omgeving aanvoelt of die objectief vastgesteld wordt;
- 19° zorgteam: de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en de betrokken informele en professionele zorg- en welzijnsactoren die, in het kader van een zorg- en ondersteuningsplan, samenwerken rond de zorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag.

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

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

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

- 1° het benaderen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag vanuit het principe van integrale zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 4, tweede lid, 1°, met respect voor zijn recht op zelfbeschikking;
- 2° het centraal stellen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en uitgaan van zijn zorg- en ondersteuningsvraag, keuzes, behoeften en levensdoelen;
- 3° het ondersteunen en versterken van het zelfzorgvermogen en de informele zorg, in overeenstemming met het subsidiariteitsprincipe;
- 4° het maximaal inzetten op het verhogen van de zorggeletterdheid;
- 5° het maximaal inzetten op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie;
- 6° bij de planning, organisatie en uitvoering van de eerstelijnszorg staan de volgende doelstellingen voorop:
- a) de kwaliteit van de eerstelijnszorg zoals de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag die ervaart, optimaliseren;
 - b) de gezondheid en het welzijn van de bevolking met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid verbeteren;
 - c) een meerwaarde creëren op het vlak van gezondheid en welzijn voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag met de ingezette middelen;
 - d) een kwaliteitsvolle en duurzame manier van werken voor de zorgaanbieders verzekeren;
- 7° het op een kwaliteitsvolle wijze organiseren en uitvoeren van de integrale zorg en ondersteuning. Toegankelijkheid, aanvaardbaarheid, geschiktheid, effectiviteit, veiligheid, rechtvaardigheid, relevantie, efficiëntie, innovatie en duurzaamheid staan daarbij voorop;

8° het nastreven van een geïntegreerde zorg en ondersteuning. Daarvoor kunnen gegevens over de persoon met wie een zorgrelatie bestaat, gedeeld worden op voorwaarde dat de vrije keuze en de transparante en objectieve informatie aan de persoon worden gevrijwaard. De gegevens worden gedeeld overeenkomstig de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) en het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, en bij voorkeur op digitale wijze. Een goede kennis van het zorg- en ondersteuningslandschap is daarvoor onontbeerlijk.

In het eerste lid wordt verstaan onder:

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

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

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

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

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

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

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

Een zorgteam bestaat uit:

- 1° de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn vertegenwoordiger;
- 2° in voorkomend geval de persoon of personen actief in de informele zorg;
- 3° de zorgaanbieders, gekozen door de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, die betrokken zijn bij de realisatie van de zorg- en ondersteuningsdoelen van de persoon, vermeld in punt 1°.

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

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

Het zorgteam vervult de volgende taken:

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

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

De Vlaamse Regering kan de nadere regels, en in voorkomend geval, de financieringsvoorwaarden, het financieringsbedrag en de procedure voor het aanvragen en toekennen van de financiering van de taak, vermeld in het eerste lid, 4°, bepalen.

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

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

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

§4. De Vlaamse Regering kan de nadere regels, en in voorkomend geval, de financieringsvoorwaarden, het financieringsbedrag en de procedure voor het aanvragen en toekennen van de financiering van de taak, vermeld in paragraaf 3, bepalen.

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

§2. Bij een, al dan niet versnelde, toenemende complexiteit of bij verlies van zelfregie of zelfzorgvermogen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag nemen de leden van het zorgteam in samenspraak met en op aangeven van de persoon of zijn vertegenwoordiger alle nodige maatregelen om de zorg en ondersteuning blijvend af te stemmen op de zorg- en ondersteuningsvraag.

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

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

§4. De Vlaamse Regering kan de nadere regels, en in voorkomend geval, de financieringsvoorwaarden, het financieringsbedrag en de procedure voor het aanvragen en toekennen van de financiering van de taak, vermeld in paragraaf 3, bepalen.

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

Art. 8. De Vlaamse Regering kan in een financiering voorzien ter ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en van de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering. De financiering heeft tot doel de eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen in hun professionele activiteiten of hen in staat te stellen hun activiteiten met betrekking tot de eerstelijnszorg op een interdisciplinaire wijze uit te oefenen en te blijven uitoefenen.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de financiering, vermeld in het eerste lid.

Hoofdstuk 5. Zorgraden

Afdeling 1. Algemene bepalingen

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

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

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

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

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

Afdeling 2. Opdrachten

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

- 1° de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad, in samenspraak met:
 - a) de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en met de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers;
 - b) de eerstelijnszorgaanbieders;
 - c) de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod;
 - d) de lokale besturen.

De zorgraad kan daarbij doelgroepspecifiek of wijkgericht te werk gaan;

- 2° een lokaal sociaal beleid als vermeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, ondersteunen;
- 3° beroepsgroepspecifieke verenigingen ondersteunen die alle vrijwillig toetredenden 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 als vermeld in hoofdstuk 3, en met inbegrip van digitale gegevensdeling en het klachtenbeleid bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg;
 - b) bij de aanlevering van gegevens voor de sociale kaart;
- 5° meewerken aan de uitvoering van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en zo nodig andere doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.

In het eerste lid wordt verstaan onder:

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

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

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

Afdeling 3. Samenstelling van de zorgraden

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

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

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

Als het werkgebied van de zorgraad gelegen is in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is de deelname van afgevaardigden van de lokale besturen uit het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad facultatief. De lokale besturen uit het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad worden uitgenodigd om via afgevaardigden deel te nemen aan de vergaderingen van de zorgraad.

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

Afdeling 4. Werkgebied

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

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

- 1° de eerstelijnszones overlappen elkaar niet;
- 2° de eerstelijnszones bestrijken het 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.

Hoofdstuk 6. Regionale zorgplatformen

Afdeling 1. Algemene bepalingen

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

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

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

De Vlaamse Regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden.

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

Afdeling 2. Opdrachten

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

- 1° het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin adviseren over de afstemming van het aanbod aan zorg en ondersteuning op de behoeften van de bevolking binnen zijn werkgebied;
- 2° de zorg en ondersteuning op elkaar afstemmen, zodat de zorgcontinuïteit voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag kan gegarandeerd worden;
- 3° problemen, drempels of knelpunten behandelen die niet door de zorgraden binnen hun werkgebied opgelost kunnen worden.

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

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

Afdeling 3. Samenstelling van de regionale zorgplatformen

Art. 17. In dit artikel wordt verstaan onder geestelijk gezondheidsnetwerk: een geformaliseerd samenwerkingsverband dat verantwoordelijk is voor een bepaald werkgebied en betrokken is bij de zorg voor de deelpopulatie waartoe het samenwerkingsverband zich richt, en dat in samenwerking met vertegenwoordigers van gebruikers en hun mantelzorgers het geestelijke gezondheidsaanbod en functies faciliteert en optimaliseert.

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

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

Ziekenhuizen en ziekenhuissamenwerkingsverbanden kunnen participeren aan de regionale zorgplatformen zonder dat zij evenwel lid moeten worden en zonder de bijhorende verplichtingen gekoppeld aan de regionale zorgplatformen.

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

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

Afdeling 4. Werkgebied

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

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

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

Hoofdstuk 7. Partnerorganisaties

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

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

De Vlaamse Regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden.

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

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

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

De beheersovereenkomst omvat:

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

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

Hoofdstuk 8. Organisaties met terreinwerking

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

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

De Vlaamse Regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden.

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

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

Hoofdstuk 9. Projecten

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

Hoofdstuk 10. Gegevensverwerking

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

- 1° persoonsgegevens voor de identificatie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 2° de relevante gegevens over de gezondheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 3° de gegevens over de te verlenen zorg en ondersteuning;
- 4° de persoonsgegevens voor de identificatie van de zorgaanbieders, die bij de zorg en ondersteuning rond de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag betrokken zijn;
- 5° de persoonsgegevens die verband houden met de sociale situatie of de welzijnscontext van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag.

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

De gegevens, vermeld in het eerste lid, worden verwerkt om over de nodige informatie te beschikken voor het aanbieden van de zorg en ondersteuning aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, zodat de zorg en ondersteuning die verleend wordt door de verschillende zorgaanbieders van het zorgteam op elkaar kan worden afgestemd, rekening houdende met de evoluerende zorg- en ondersteuningsdoelen en zodat die zorg en ondersteuning kan worden opgevolgd en worden bijgestuurd waar nodig.

Iedere zorgaanbieder die deel uitmaakt van het zorgteam is verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevens die hij in het zorg- en ondersteuningsplan opneemt. De zorgaanbieders van het zorgteam duiden onder elkaar een lid aan die ten aanzien van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag optreedt als contactpersoon voor de uitoefening van zijn rechten, vermeld artikel 12 tot en met 23 van de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming).

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

Hoofdstuk 11. Verantwoordingsplicht en toezicht

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

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

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

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

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

Hoofdstuk 12. Administratieve sancties

Art. 26. De erkenning van een zorgraad, regionaal zorgplatform, partnerorganisatie en organisatie met terreinwerking kan geschorst of ingetrokken worden als de organisatie niet of niet meer voldoet aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit decreet.

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

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

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

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

Art. 28. Voor de zorgraden, de regionale zorgplatformen, de partnerorganisaties en de organisaties met terreinwerking regelt de Vlaamse Regering de procedure voor de erkenning en voor de schorsing en de intrekking van de erkenning.

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

Hoofdstuk 14. Wijzigingsbepalingen

Art. 29. In artikel 90, derde lid, van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes wordt punt 4° vervangen door wat volgt:

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

Hoofdstuk 15. Slotbepalingen

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.

Art. 31. De volgende besluiten blijven van kracht tot ze door de Vlaamse Regering worden opgeheven:

- 1° het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg;
- 2° het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen;
- 3° het besluit van de Vlaamse Regering van [...] houdende de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn.

Art. 32. De Vlaamse Regering bepaalt de noodzakelijke overgangsmatregelen voor de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg die erkend zijn conform artikel 8 van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, zoals van kracht op de dag vóór de opheffing van het voormelde artikel.

Art. 33. De Vlaamse Regering bepaalt de noodzakelijke overgangsmatregelen voor de partnerorganisaties die erkend zijn conform artikel 14 van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, zoals van kracht op de dag vóór de opheffing van het voormelde artikel, en de samenwerkingsverbanden op het niveau van de praktijkvoering in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg, die erkend zijn conform artikel 7 van het voormelde decreet, zoals van kracht op de dag vóór de opheffing van het voormelde artikel.

Art. 34. De Vlaamse Regering bepaalt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding.