

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2019/30452]

26 AVRIL 2019. — Décret modifiant le Décret du 8 mai 2009 sur l'énergie, en ce qui concerne l'obtention de certificats verts pour les extensions des installations de production d'énergie solaire (1)

Le PARLEMENT FLAMAND a adopté et et Nous, GOUVERNEMENT, sanctionnons ce qui suit :

Décret modifiant le Décret du 8 mai 2009 sur l'énergie, en ce qui concerne l'obtention de certificats verts pour les extensions des installations de production d'énergie solaire

Article 1^{er}. Le présent décret règle une matière régionale.

Art. 2. A l'article 7.1.1, § 2 du Décret du 8 mai 2009 sur l'énergie, modifié en dernier lieu par le décret du 16 novembre 2018, il est ajouté un sixième alinéa, libellé comme suit :

« Dans le cas des installations de production solaire photovoltaïque avec date de démarrage à partir du 1^{er} janvier 2013, les extensions mises en service à partir du 1^{er} septembre 2019 et raccordées au même point d'accès, lorsque la puissance maximale combinée des transformateurs de l'installation après l'extension dépasse 750 kW, ne sont pas éligibles à l'octroi des certificats verts, dans la mesure où moins de 36 mois se sont écoulés depuis la mise en service de l'installation ou la mise en service de la dernière extension à ce point d'accès, sauf si un nouveau facteur de banding spécifique au projet est calculé pour l'installation existante et la ou les extensions, la période d'amortissement respective étant utilisée pour chaque partie de l'installation et la date de démarrage de l'installation existante étant maintenue. ».

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 26 avril 2019.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

La Ministre flamande du Budget, des Finances et de l'Energie,

L. PEETERS

—
Note

(1) *Session 2018-2019*

Documents :

- Proposition de décret : 1916 – N° 1.

- Rapport : 1916 - N° 2.

- Texte adopté en séance plénière : 1916 - N° 3.

Annales - Discussion et adoption : Séance du 3 avril 2019.

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/30471]

26 APRIL 2019. — Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (1)

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

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

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 aangereikt 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- en 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 samenspraak 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. — Zorggraden

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 zorggraden 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 toegetroten 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 preciseren.

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 26 april 2019 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 1 maart 2019 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 overgangsmaatregelen 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 overgangsmaatregelen 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.

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

Brussel, 26 april 2019.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

Nota

(1) *Zitting 2018-2019*

Stukken:

– Ontwerp van decreet : 1878 – Nr. 1.

– Verslag : 1878 – Nr. 2.

– Tekst aangenomen door de plenaire vergadering : 1878 – Nr. 3.

Handelingen - Bespreking en aanneming: Vergadering van 3 april 2019.

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2019/30471]

26 AVRIL 2019. — Décret relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne (1)

Le PARLEMENT FLAMAND a adopté et Nous, GOUVERNEMENT, sanctionnons ce qui suit :

Décret relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne

CHAPITRE 1^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Le présent décret règle une matière communautaire.

Art. 2. Dans le présent décret, on entend par :

1° zone de première ligne : la zone d'action du conseil des soins, visé à l'article 13 ;

2° soins de première ligne : les soins et le soutien qui s'adressent aux personnes ayant besoin de soins et de soutien largement accessibles à tous, ambulatoires et généralistes, pour des problèmes liés à la santé ou au bien-être, de nature physique, psychologique ainsi que sociale, qui est offerte par des prestataires de soins de première ligne, après l'orientation ou non par un autre prestataire de soins ;

3° prestataire de soins de première ligne : une personne, un service ou une organisation qui, en tant qu'acteur de soins ou de bien-être, fournit des soins ou du soutien professionnels aux personnes en demande de soins et de soutien, à l'exception des personnes, services ou organisations disposant d'une offre de soins et de soutien spécialisés ;

4° soins et soutien intégrés : la coopération au niveau opérationnel et organisationnel de tous les acteurs de soins et du bien-être concernés et des initiatives d'acteurs de soins et du bien-être volontaires et informels dans la poursuite des soins et du soutien cohérents et continus de la personne en demande de soins et de soutien et ses aidants proches,

lors de laquelle la demande de soins et de soutien et le contexte de la personne en demande de soins et de soutien forment le point de départ et ce pendant toute la durée de vie ;

5° soins informels : les soins et le soutien que des personnes fournissent, non pas dans une capacité professionnelle mais avec une régularité plus qu'occasionnelle, à la personne en demande de soins et de soutien ;

6° interdisciplinaire : le mode de coopération qui est développé sur la base d'objectifs de soins et de soutien conjointement formulés, lors duquel ces objectifs de soins et de soutien ne peuvent pas être réalisés par une seule discipline ou organisation. Une coopération interdisciplinaire combine des conceptions à partir de différentes perspectives, disciplines et expériences ;

7° administrations locales : les communes et les centres publics d'action sociale ;

8° aidant proche : la personne physique qui partant d'un lien social ou émotionnel aide et soutient une ou plusieurs personnes en demande de soins et de soutien dans leur vie quotidienne, non pas dans une capacité professionnelle, mais avec une régularité plus qu'occasionnelle ;

9° organisation œuvrant sur le terrain : une organisation dotée de la personnalité juridique qui exécute les missions sur le terrain, qui applique les méthodologies, fournies ou non par une organisation partenaire, ou qui fournit du soutien aux soins de première ligne, et qui est agréée ou subventionnée à cette fin par le Gouvernement flamand ;

10° organisation partenaire : une organisation dotée de la personnalité juridique qui fonctionne comme centre d'expertise dans l'ensemble ou des aspects partiels des soins de première ligne, et qui est agréée et subventionnée par le Gouvernement flamand, ou est subventionnée par le biais d'un contrat de gestion ;

11° représentant : la personne physique qui agit en lieu de la personne en demande de soins et de soutien lors de toutes les actions que la personne en demande de soins et de soutien doit accomplir dans le cadre du présent décret, si celle-ci est incapable d'exercer ses droits elle-même ;

12° autorégie : la personne en demande de soins ou de soutien dispose de la capacité de faire correspondre les soins et le soutien, tant au niveau du processus que du contenu, à ses buts dans la vie et à la qualité de vie qu'elle souhaite, elle peut les contrôler et en a la direction ;

13° capacité d'autonomie : la personne en demande de soins ou de soutien a la capacité, en tant que personne physique, de prendre des décisions et d'agir dans la vie quotidienne afin de répondre à ses besoins de base, et les activités associées ;

14° prestataire de soins : une personne, un service ou une organisation qui, en tant qu'acteur de soins ou de bien-être, fournit des soins ou du soutien à des personnes en demande de soins et de soutien, y compris les personnes, services ou organisations disposant d'une offre de soins et de soutien spécialisés ;

15° soins et soutien : une activité ou l'ensemble des activités menées dans le cadre de la politique de santé ou de bien-être, qui sont exécutées dans le cadre du présent décret ;

16° objectif de soins et de soutien : un objectif formulé par la personne en demande de soins et de soutien, son représentant ou aidant proche et ses prestataires de soins concernant les soins souhaitables en vue des buts dans la vie et la qualité de vie que la personne en demande de soins et de soutien souhaite atteindre ;

17° plan de soins et de soutien : un instrument de travail dans lequel sont repris, après la clarification de la demande ou l'indication, sur les conseils de la personne et en concertation avec celle-ci, les objectifs de soins et de soutien et les accords concernant les soins et le soutien envisagés pour les personnes en demande de soins et de soutien, et qui est accessible à l'équipe de soins ;

18° demande de soins et de soutien : le besoin de soins et de soutien qui est ressenti par une personne ou son environnement ou qui est constaté de manière objective ;

19° équipe de soins : la personne en demande de soins et de soutien et les acteurs de soins et de bien-être informels et professionnels concernés qui collaborent au sujet des soins de la personne en demande de soins et de soutien, dans le cadre d'un plan de soins et de soutien.

CHAPITRE 2. — *Principes de fonctionnement pour une organisation axée sur la personne et intégrée des soins de première ligne*

Art. 3. Le présent décret règle l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins et du soutien des prestataires de soins de première ligne.

Art. 4. Dans le cadre des soins de première ligne, les principes de fonctionnement suivants sont prioritaires :

1° considérer la personne en demande de soins et de soutien sur la base du principe des soins et du soutien intégraux, visés à l'article 4, alinéa 2, 1°, en respectant son droit d'autodétermination ;

2° se concentrer sur la personne en demande de soins et de soutien, et partir de sa demande de soins et de soutien, ses choix, besoins et buts dans la vie ;

3° soutenir et renforcer l'autonomie et les soins informels, en concordance avec le principe de subsidiarité ;

4° investir au maximum dans l'amélioration de la littératie en soins ;

5° investir au maximum dans la prévention, la détection précoce et l'intervention précoce ;

6° accorder la priorité aux objectifs suivants lors de la planification, organisation et exécution des soins de première ligne :

a) optimiser la qualité des soins de première ligne telle que la personne en demande de soins et de soutien l'éprouve ;

b) améliorer la santé et le bien-être de la population en prêtant une attention particulière à l'accessibilité et à la justice sociale ;

c) créer une plus-value dans le domaine de la santé et du bien-être pour la personne en demande de soins et de soutien, à l'aide des moyens engagés ;

d) assurer une manière d'opérer qualitative et durable pour les prestataires de soins ;

7° organiser et réaliser les soins et le soutien intégraux de manière qualitative. L'accessibilité, l'acceptabilité, l'aptitude, l'effectivité, la sécurité, la justice, la pertinence, l'efficacité, l'innovation et la durabilité sont essentielles à cet égard ;

8° poursuivre des soins et du soutien intégrés. À cet effet, des données relatives à la personne avec laquelle une relation de soins existe, peuvent être partagées à condition que le libre choix, la transparence et des informations objectives à la personne sont préservés. Les données sont partagées conformément au règlement (UE) 2016/679 du

Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), et au décret du 25 avril 2014 relatif à l'organisation du réseau pour le partage de données entre acteurs des soins, de préférence par voie numérique. De bonnes connaissances du paysage de soins et de soutien sont indispensables à cet effet.

Dans l'alinéa 1^{er}, on entend par :

1° soins et soutien intégraux : les soins et le soutien qui considèrent une personne en demande de soins et de soutien dans son ensemble, en tenant compte des aspects de nature médicale, psychosociale, philosophique et culturelle, ainsi que de facteurs liés à la vie quotidienne ;

2° détection précoce : l'ensemble des activités pour détecter une affection ou une problématique au stade le plus précoce possible de développement, ou un risque accru de cette affection ou problématique ;

3° intervention précoce : l'ensemble des activités effectuées par des prestataires de soins afin de réagir de manière adéquate aux signaux captés lors de la détection précoce ;

4° relation de soins : le lien relationnel créé dans le cadre du présent décret entre une personne en demande de soins et de soutien et le prestataire des soins de première ligne ;

5° autodétermination : le droit de faire ses propres choix et l'autonomie dans la détermination de sa propre vie ;

6° littératie en soins : la mesure dans laquelle la personne en demande de soins et de soutien dispose de la capacité d'accéder, d'assimiler et de comprendre des informations et services fondamentaux dans le domaine de la santé et du bien-être de manière à pouvoir prendre une décision qui profite à sa santé et son bien-être.

CHAPITRE 3. — *Organisation des soins de première ligne pour la personne en demande de soins et de soutien*

Art. 5. Lors de l'organisation des soins de première ligne pour la personne en demande de soins et de soutien, tous les prestataires de soins concernés respectent les objectifs de soins et de soutien de cette personne, ainsi que sa capacité d'autonomie, sa liberté de choix et son souhait et sa capacité d'autorégie.

Les prestataires de soins concernés, la personne en demande de soins et de soutien et éventuellement les aidants proches concluent des accords de coopération sur l'organisation des soins de première ligne, visés à l'alinéa 1^{er}, afin d'atteindre ces objectifs de soins et de soutien.

Art. 6. § 1^{er}. En cas de besoins complexes de soins et de soutien ou en cas de soins et de soutien de longue durée, un plan de soins et de soutien est établi à la demande de la personne en demande de soins et de soutien ou de son représentant. Le plan de soins et de soutien est établi et exécuté par l'équipe de soins.

Un plan de soins et de soutien peut également être établi à la demande des aidants proches ou des prestataires de soins de première ligne, à condition que la personne en demande de soins et de soutien ou son représentant donne son accord.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives au plan de soins et de soutien et à son établissement.

Une équipe de soins comprend :

1° la personne en demande de soins ou de soutien ou son représentant ;

2° le cas échéant, la personne ou les personnes actives dans les soins informels ;

3° les prestataires de soins, choisis par la personne en demande de soins ou de soutien, qui sont associés à la réalisation des objectifs de soins et de soutien de la personne visée au point 1°.

La composition de l'équipe de soins est reprise dans le plan de soins et de soutien.

§ 2. Dans le présent paragraphe, on entend par concertation interdisciplinaire : une concertation de l'équipe de soins, dont au moins trois prestataires de soins font partie.

L'équipe de soins accomplit les missions suivantes :

1° établir, exécuter, évaluer et si nécessaire ajuster le plan de soins et de soutien afin d'atteindre les objectifs de soins et de soutien ;

2° si nécessaire, mettre la personne ou son représentant en contact avec des prestataires de soins qui n'y sont pas encore associés ou avec des services d'autres domaines que les soins de première ligne, toujours en respectant le libre choix de la personne ;

3° ajouter de l'expertise temporaire, si nécessaire, pour l'exécution du plan de soins et de soutien ;

4° si nécessaire, organiser une concertation interdisciplinaire.

Le Gouvernement flamand peut formuler des tâches supplémentaires pour l'équipe de soins et arrêter des modalités pour l'exécution des tâches, visées à l'alinéa 1^{er}.

Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités et, le cas échéant, les conditions de financement, le montant de financement et la procédure de demande et d'octroi du financement de la tâche, visée à l'alinéa 1^{er}, 4°.

§ 3. Le coordinateur de soins est le point de contact de l'équipe de soins qui, en tant que membre de l'équipe de soins, se charge de maintenir une vue d'ensemble et de veiller à ce que tous les soins et le soutien, établis sur la base des demandes de soins ou de soutien de la personne, soient adaptés, suivis et évalués.

La personne en demande de soins et de soutien ou son représentant assume de préférence la tâche de coordinateur de soins. Un membre de l'équipe de soins peut assister la personne pour cette tâche.

Si la personne en demande de soins ou de soutien ou son représentant ne veut ou ne peut pas assumer cette tâche, la personne en demande de soins ou de soutien désigne un coordinateur de soins, en concertation avec et sur les conseils de l'équipe de soins.

§ 4. Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités et, le cas échéant, les conditions de financement, le montant de financement et la procédure de demande et d'octroi du financement de la tâche, visée au paragraphe 3.

Art. 7. § 1^{er}. Dans le présent article, on entend par case management : l'analyse et l'évaluation approfondies du processus de soins et de soutien, élaboré et mis en œuvre par l'équipe de soins, afin de formuler une problématique claire ainsi que l'accompagnement du processus orienté vers la solution et l'harmonisation des soins qui y sont liés.

§ 2. En cas d'une complexité croissante, accélérée ou non, ou en cas de perte de l'autorégie ou de la capacité d'autonomie de la personne en demande de soins et de soutien, les membres de l'équipe de soins prennent les mesures nécessaires, en concertation avec et sur les conseils de la personne ou de son représentant, afin d'adapter de manière permanente les soins et le soutien à la demande de soins et de soutien.

§ 3. Si l'équipe de soins ne parvient pas à exécuter la mission, visée au paragraphe 2, un prestataire de soins qui assume la tâche de case management peut être déployé temporairement pour soutenir l'équipe de soins, à la demande du coordinateur de soins et avec l'accord de l'équipe de soins.

Le prestataire de soins qui assume la tâche de case management ne fait pas partie de l'équipe de soins et ne remplace pas l'équipe de soins.

§ 4. Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités et, le cas échéant, les conditions de financement, le montant de financement et la procédure de demande et d'octroi du financement de la tâche, visée au paragraphe 3.

CHAPITRE 4. — *Soutien des prestataires de soins de première ligne et la coopération interdisciplinaire en pratique*

Art. 8. Le Gouvernement flamand peut prévoir un financement à l'appui des prestataires de soins de première ligne et de la coopération interdisciplinaire en pratique. Le but du financement est de soutenir les prestataires de soins de première ligne dans leurs activités professionnelles ou de leur permettre d'exercer et de continuer à exercer leurs activités relatives aux soins de première ligne d'une manière interdisciplinaire.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions du financement visé à l'alinéa 1^{er}.

CHAPITRE 5. — *Conseils des soins*

Section 1^{re}. — Dispositions générales

Art. 9. Un conseil des soins est une personne morale qui travaille dans sa zone d'action à l'organisation des soins de première ligne et au soutien des prestataires de soins de première ligne.

Art. 10. Le Gouvernement flamand agréé et subventionne des conseils des soins et fixe leur zone d'action.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions d'agrément, la durée de l'agrément, ainsi que les règles pour accorder l'agrément et pour suspendre ou retirer l'agrément en cas de non-respect des conditions d'agrément.

Le Gouvernement flamand détermine la subvention et les conditions de subvention pour l'exécution des missions, visées à l'article 11.

Un conseil des soins prend la forme d'une association de droit privé dotée de la personnalité juridique, qui ne peut, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans les statuts.

Section 2. — Missions

Art. 11. Un conseil des soins accomplit au moins les missions suivantes :

1° adapter l'organisation et l'offre de soins et de soutien qualitatifs aux demandes de soins et de soutien, telles que constatées au niveau de la population dans la zone d'action du conseil des soins, en concertation avec :

- a) les associations de personnes en demande de soins et de soutien et avec les associations d'aidants proches et les associations de volontaires ;
- b) les prestataires de soins de première ligne ;
- c) les personnes, services ou organisations offrant des soins plus spécialisés ;
- d) les administrations locales.

Le conseil des soins peut adopter une approche spécifique au groupe cible ou axée sur le quartier ;

2° soutenir une politique sociale locale, telle que visée à l'article 3, 4° du décret du 9 février 2018 relatif à la politique sociale locale ;

3° soutenir des associations spécifiques à un groupe professionnel qui regroupent tous les prestataires de soins de première ligne affiliés volontairement qui exercent leur activité professionnelle dans la zone d'action du conseil des soins ;

4° soutenir des prestataires de soins de première ligne :

- a) lors de l'organisation de soins et de soutien qualitatifs et intégrés des personnes en demande de soins et de soutien tels que visés au chapitre 3, y compris le partage de données numériques et la gestion des plaintes lors de la coopération interdisciplinaire et multidisciplinaire en offrant ces soins ;
- b) lors de la fourniture de données pour la carte sociale ;

5° collaborer à la réalisation des objectifs de santé flamands et si nécessaire proposer d'autres objectifs pour la zone d'action à la Communauté flamande.

Dans l'alinéa 1^{er}, on entend par :

1° soins qualitatifs : les soins et le soutien justifiés qui tiennent compte de l'efficacité, l'efficience, la continuité, l'acceptabilité sociale et l'orientation vers l'utilisateur ;

2° coopération multidisciplinaire : le mode de coopération de prestataires de soins sur et avec la personne en demande de soins et de soutien, qui concerne plusieurs disciplines et part de la propre discipline, sans combinaison ou échange d'expertise, d'expérience ou de connaissance ;

3° bénévole : la personne physique effectuant ses activités de façon volontaire et non rémunérée dans une structure organisée ;

4° carte sociale : la base de données, gérée par le Département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, contenant des données d'identification, de contact et de fonctionnement des prestataires de soins en Flandre et à Bruxelles.

Pour le soutien de ces missions, le conseil des soins fait autant que possible appel à l'expertise des organisations œuvrant sur le terrain et des organisations partenaires.

Le Gouvernement flamand peut préciser les missions, arrêter les conditions pour leur exécution, et arrêter des missions supplémentaires outre celles visées à l'alinéa 1^{er}.

Section 3. — Composition des conseils des soins

Art. 12. Dans le présent article on entend par délégué : une personne désignée au nom d'une administration locale, d'une organisation ou d'un groupe professionnel pour représenter cette administration locale, cette organisation ou ce groupe professionnel au sein du conseil des soins.

Un conseil des soins a une composition pluraliste et diverse et comprend au moins les délégués des :

- 1° administrations locales ;
- 2° prestataires de soins de première ligne de différentes disciplines, des centres de soins résidentiels, des services d'aide aux familles, des services d'assistance sociale des mutualités, des centres d'aide sociale générale ;
- 3° associations de personnes en demande de soins et de soutien ;
- 4° associations agréées d'aidants proches et d'usagers.

Si la zone d'action du conseil des soins se situe en région bilingue de Bruxelles-Capitale, la participation de délégués des administrations locales de la région bilingue de Bruxelles-Capitale est facultative. Les administrations locales de la région bilingue de Bruxelles-Capitale sont invitées à participer, via des délégués, aux réunions du conseil des soins.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la composition du conseil des soins.

Section 4. — Zone d'action

Art. 13. Le Gouvernement flamand détermine la zone d'action du conseil des soins, ci-après dénommée la zone de première ligne.

Lors de la détermination des zones de première ligne, le Gouvernement flamand respecte les conditions suivantes :

- 1° les zones de première ligne ne se chevauchent pas ;
- 2° les zones de première ligne couvrent la région de langue néerlandaise et la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- 3° une commune ne peut faire partie que d'une seule zone de première ligne, à l'exception des communes d'Anvers et de Gand ;
- 4° une zone de première ligne comprend au minimum 70.000 habitants.

*CHAPITRE 6. — Plateformes régionales de soins**Section 1^{re}. — Dispositions générales*

Art. 14. Une plateforme régionale de soins est une personne morale qui travaille dans sa zone d'action pour coordonner et soutenir les membres de la plateforme régionale de soins.

Art. 15. Le Gouvernement flamand agréé et subventionne des plateformes régionales de soins pour l'exécution des missions visées à l'article 16.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions d'agrément, la durée de l'agrément, ainsi que les règles pour accorder l'agrément et pour suspendre ou retirer l'agrément en cas de non-respect des conditions d'agrément.

Le Gouvernement flamand fixe la subvention et ses conditions.

Une plateforme régionale de soins prend la forme d'une association de droit privé dotée de la personnalité juridique, qui ne peut, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans les statuts.

Section 2. — Missions

Art. 16. Une plateforme régionale de soins accomplit au moins les missions suivantes :

- 1° conseiller le domaine politique du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille sur l'adaptation de l'offre de soins et de soutien aux besoins de la population dans sa zone d'action ;
- 2° coordonner les soins et le soutien, de sorte que la continuité des soins peut être garantie pour la personne en demande de soins et de soutien ;
- 3° traiter des problèmes, obstacles ou difficultés qui ne peuvent pas être résolus par les conseils des soins au sein de leur zone d'action.

Dans l'alinéa 1^{er}, 1°, on entend par domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille : le domaine politique, visé à l'article 2, 7°, et l'article 9 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 3 juin 2005 relatif à l'organisation de l'Administration flamande.

Le Gouvernement flamand peut préciser les missions visées à l'alinéa 1^{er}, arrêter les conditions pour leur exécution, et arrêter des missions supplémentaires outre celles visées à l'alinéa 1^{er}.

Section 3. — Composition des plateformes régionales de soins

Art. 17. Dans le présent article, on entend par réseau de santé mentale : un groupement formalisé qui est responsable d'une zone d'action déterminée et est associé aux soins fournis à la sous-population à laquelle s'adresse le groupement, et qui facilite et optimise l'offre de santé mentale et des fonctions en collaboration avec les représentants des usagers et leurs aidants proches.

Les organisations suivantes qui opèrent dans sa zone d'action, sont au moins membre d'une plateforme régionale de soins :

- 1° les Logos, visés à l'article 2, 19°, du décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive ;
- 2° les réseaux palliatifs et les partenariats en matière de soins palliatifs ;
- 3° les centres d'expertise régionaux agréés de la démence ;
- 4° les réseaux de santé mentale ;
- 5° les conseils des soins dans la zone d'action de la plateforme régionale de soins ;
- 6° les associations de personnes en demande de soins et de soutien et les associations agréées d'aidants proches et d'usagers.

Les hôpitaux et les partenariats d'hôpitaux peuvent participer aux plateformes régionales de soins sans qu'ils doivent devenir membres et sans les obligations correspondantes liées aux plateformes régionales de soins.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités relatives à la composition des plateformes régionales de soins.

Pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le Gouvernement flamand peut désigner des organisations spécifiques pour soutenir la plateforme régionale de soins lors de l'exécution de ses missions.

Section 4. — Zone d'action

Art. 18. Le Gouvernement flamand détermine la zone d'action d'une plateforme régionale de soins, ci-après dénommée la zone régionale de soins.

Lors de la détermination des zones régionales de soins, le Gouvernement flamand respecte les conditions suivantes :

1° les zones régionales de soins couvrent la région de langue néerlandaise et la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

2° une zone régionale de soins comprend au moins deux zones de première ligne, à l'exception de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, qui peut comprendre une seule zone de première ligne ;

3° une zone régionale de soins couvre un territoire contigu, à l'exception des communes de Fourons et de Baerle-Duc, qui comprend au moins 300.000 habitants ;

4° la zone d'action des organisations visées à l'article 17, alinéa 2, 1° à 4°, et les zones régionales de soins sont harmonisées au maximum.

CHAPITRE 7. — Organisations partenaires

Art. 19. § 1^{er}. Dans le cadre du présent décret, le Gouvernement flamand peut agréer et subventionner des organisations, dans les limites des crédits budgétaires disponibles, en tant qu'organisations partenaires, et définir leur zone d'action.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions d'agrément, la durée de l'agrément, ainsi que les règles pour accorder l'agrément et pour suspendre ou retirer l'agrément en cas de non-respect des conditions d'agrément.

Le Gouvernement flamand fixe la subvention et ses conditions.

Les organisations partenaires prennent la forme d'une association de droit privé dotée de la personnalité juridique, qui ne peut, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans les statuts.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, le Gouvernement flamand peut conclure, après un appel, un contrat de gestion avec une organisation partenaire. Une organisation partenaire avec laquelle un contrat de gestion est conclu, est censée être agréée pour la durée de ce contrat.

Le contrat de gestion, visé à l'alinéa 1^{er}, vaut pour trois ans au minimum et cinq ans au maximum, et peut être prolongé une seule fois de la durée initiale du contrat au maximum.

Le contrat de gestion comprend :

1° la nature de l'expertise de l'organisation partenaire, les groupes cibles auxquels l'organisation partenaire offre au moins du soutien et les missions qu'assume l'organisation partenaire vis-à-vis de la Communauté flamande ;

2° un plan de gestion pour la durée du contrat de gestion. Ce plan de gestion comprend :

a) les domaines de résultats pour l'exécution du contrat de gestion ;

b) les critères d'évaluation pour les domaines de résultats, visés au point a) ;

c) la manière dont les rapports périodiques sont prévus ;

3° la zone d'action de l'organisation partenaire ;

4° les accords pratiques relatifs à la subvention visée à l'alinéa 4.

Le Gouvernement flamand arrête les modalités relatives à l'appel et à la conclusion d'un contrat de gestion, et détermine la subvention et les conditions de subvention.

CHAPITRE 8. — Organisations œuvrant sur le terrain

Art. 20. Le Gouvernement flamand peut agréer ou subventionner des structures dans les soins de première ligne, dans les limites des crédits budgétaires disponibles, en tant qu'organisations œuvrant sur le terrain et définir leur zone d'action.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions d'agrément et les règles concernant la durée, la suspension et le retrait de l'agrément.

Le Gouvernement flamand fixe la subvention et ses conditions.

Les organisations œuvrant sur le terrain prennent la forme d'une association de droit privé dotée de la personnalité juridique, qui ne peut, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans les statuts. Dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, une organisation œuvrant sur le terrain peut être établie par la Commission communautaire flamande.

Art. 21. Lorsqu'elles ont besoin d'appui pour certaines missions ou parties de missions, les organisations œuvrant sur le terrain font appel à l'offre des organisations partenaires qui, en raison de leur expertise au niveau du contenu ou leur capacité de fournir des données, peuvent fournir l'appui demandé.

CHAPITRE 9. — Projets

Art. 22. Le Gouvernement flamand peut accorder une subvention à des projets à caractère temporaire et innovant en matière de soins de première ligne, aux conditions qu'il arrête et dans les limites des crédits budgétaires.

CHAPITRE 10. — *Traitement de données*

Art. 23. Dans le plan de soins et de soutien, établi conformément à l'article 6, § 1^{er}, les données à caractère personnel suivantes, y compris les données relatives à la santé, de la personne en demande de soins et de soutien sont traitées :

- 1° les données à caractère personnel pour l'identification de la personne en demande de soins et de soutien ;
- 2° les données pertinentes relatives à la santé de la personne en demande de soins et de soutien ;
- 3° les données concernant les soins et le soutien à offrir ;
- 4° les données à caractère personnel pour l'identification des prestataires de soins qui sont associés aux soins et au soutien de la personne en demande de soins et de soutien ;
- 5° les données à caractère personnel relatives à la situation sociale ou au contexte de bien-être de la personne en demande de soins et de soutien.

Après l'avis de l'autorité de contrôle compétente, le Gouvernement flamand peut préciser la liste des données à caractère personnel, visées à l'alinéa 1^{er}, y compris les données relatives à la santé.

Les données, visées à l'alinéa 1^{er}, sont traitées afin de disposer des informations nécessaires pour offrir les soins et le soutien à la personne en demande de soins et de soutien, de sorte que les soins et le soutien fournis par les différents prestataires de soins sont harmonisés, en tenant compte de l'évolution des objectifs de soins et de soutien, et de sorte que les soins et le soutien peuvent être suivis et ajustés si nécessaire.

Chaque prestataire de soins qui fait partie de l'équipe de soins, est responsable du traitement des données qu'il reprend dans le plan de soins et de soutien. Les prestataires de soins de l'équipe de soins désignent parmi eux un membre qui agit comme personne de contact à l'égard de la personne en demande de soins et de soutien, pour l'exercice de ses droits, visés aux articles 12 à 23 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

Le plan de soins et de soutien est conservé pendant un délai de trente ans à partir de la dernière adaptation du plan de soins et de soutien en question.

CHAPITRE 11. — *Obligation de rendre compte et surveillance*

Art. 24. Tous les conseils des soins, plateformes régionales de soins, organisations partenaires et organisations œuvrant sur le terrain, agréés ou subventionnés par le Gouvernement flamand pour des missions prévues dans le cadre du présent décret, doivent rendre compte et se soumettre à la surveillance.

Le contrôle du respect des dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution est organisé conformément au décret du 19 janvier 2018 relatif au contrôle public dans le cadre de la politique de la santé et de l'aide sociale et à ses arrêtés d'exécution.

Art. 25. Tous les conseils des soins, plateformes régionales de soins, organisations partenaires et organisations œuvrant sur le terrain, subventionnés par le Gouvernement flamand pour l'exécution ou le soutien des soins de première ligne, sont tenus, sur simple demande du Gouvernement flamand, à rendre public toutes autres ressources financières que les fonds obtenus dans le cadre du présent décret. Toutes les pièces justificatives seront mises à disposition sur simple demande.

Sauf si un double financement de la même activité pour l'exécution ou le soutien des soins de première ligne est démontré, les moyens financiers acquis en dehors du cadre du présent décret ne sont pas déduits des subventions obtenues en vertu du présent décret.

La constitution de réserves peut être autorisée. Le Gouvernement flamand détermine les modalités à cet effet.

CHAPITRE 12. — *Sanctions administratives*

Art. 26. L'agrément d'un conseil des soins, d'une plateforme régionale de soins, d'une organisation partenaire et d'une organisation œuvrant sur le terrain peut être suspendu ou retiré si l'organisation ne remplit pas ou ne remplit plus les obligations résultant du présent décret.

Art. 27. Une sanction administrative telle que visée à l'article 26 ne peut être exécutée que si :

- 1° l'intéressé a reçu de la part de l'agence une sommation écrite de remplir les obligations en question ;
- 2° l'intéressé n'a pas rempli les obligations en question dans le délai imparti par l'agence ;
- 3° la personne concernée a été invitée à être entendue par l'agence.

Dans l'alinéa 1^{er}, on entend par l'agence : l'agence Soins et Santé, créée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne « Zorg en Gezondheid » (Soins et Santé).

CHAPITRE 13. — *Procédure d'agrément, de suspension et de retrait de l'agrément*

Art. 28. Pour les conseils des soins, les plateformes régionales de soins, les organisations partenaires et les organisations œuvrant sur le terrain, le Gouvernement flamand règle la procédure d'agrément, de suspension et de retrait de l'agrément.

La Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants, telle que visée à l'article 12 du décret du 7 décembre 2007 portant création du Conseil consultatif stratégique pour la Politique flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille et d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants, émet un avis quant aux moyens de défense ou d'objection déposés dans le cadre des procédures résultant du présent décret, en cas d'une intention de refus, de suspension ou de retrait d'un agrément.

CHAPITRE 14. — *Dispositions modificatives*

Art. 29. Dans l'article 90, alinéa 3, du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, le point 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° prestataire de soins : un prestataire de soins de première ligne, tel que visé à l'article 2, 3°, du décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, les plateformes régionales de soins et le soutien des prestataires de soins de première ligne . ».

CHAPITRE 15. — *Dispositions finales*

Art. 30. Le Gouvernement flamand règle l'abrogation de chacune des dispositions du décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins.

Art. 31. Les arrêtés suivants restent d'application jusqu'au moment de leur abrogation par le Gouvernement flamand :

1° l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 décembre 2008 relatif aux initiatives de coopération dans le domaine des soins de santé primaires ;

2° l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes ;

3° l'arrêté du Gouvernement flamand du 1^{er} mars 2019 portant règles d'agrément et de subvention d'une organisation partenaire comme Institut flamand pour la première ligne.

Art. 32. Le Gouvernement flamand arrête les mesures transitoires nécessaires pour les initiatives de coopération dans le domaine des soins de santé primaires, agréées conformément à l'article 8 du décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins, tel qu'en vigueur le jour avant l'abrogation de l'article précité.

Art. 33. Le Gouvernement flamand arrête les mesures transitoires nécessaires pour les organisations partenaires agréées conformément à l'article 14 du décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins, tel qu'en vigueur le jour avant l'abrogation de l'article précité, et les partenariats au niveau de la pratique dans le cadre des soins de santé primaires, agréés conformément à l'article 7 du décret précité, tel qu'en vigueur le jour avant l'abrogation de l'article précité.

Art. 34. Le Gouvernement flamand fixe, pour chaque disposition du présent décret, la date d'entrée en vigueur.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 26 avril 2019.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille,

J. VANDEURZEN

—
Note

(1) *Session 2018-2019*

Documents :

- Projet de décret : 1878 – N° 1.

- Rapport : 1878 – N° 2.

- Texte adopté en séance plénière : 1878 – N° 3.

Annales - Discussion et adoption : Séance du 3 avril 2019.

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/12670]

15 MAART 2019. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 tot organisatie van de kabinetten van de leden van de Vlaamse Regering, wat betreft een publieke pensioentoezegging voor de aangestelde personeelsleden van de kabinetten

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het bijzonder decreet van 7 juli 2006 over de Vlaamse instellingen, artikel 21, eerste lid;

Gelet op het decreet van 23 november 2018 betreffende het Vlaams Pensioenfonds en het publieke pensioenstelsel voor de werknemers van de diensten van de Vlaamse overheid en andere besturen, artikel 3, § 5, derde lid;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 tot organisatie van de kabinetten van de leden van de Vlaamse Regering;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 23 oktober 2018;

Gelet op advies nummer 64.704/3 van de Raad van State, gegeven op 14 december 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op het gezamenlijke voorstel van de leden van de Vlaamse Regering;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. In hoofdstuk IV van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 tot organisatie van de kabinetten van de leden van de Vlaamse Regering, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 1 april 2011 en 22 mei 2015, wordt het opschrift van afdeling 3 vervangen door wat volgt:

“Afdeling 3. Vergoedingen, toelagen en sociale voordelen”.

Art. 2. In artikel 21 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 22 mei 2015, worden tussen het eerste en het tweede lid twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

“Het aangestelde personeel van de kabinetten heeft recht op een aanvullend pensioen op dezelfde wijze als bepaald voor het contractuele personeel van de diensten van de Vlaamse overheid. Daarvoor wordt toetreden tot het Vlaams Pensioenfonds, waaraan de uitvoering van dat aanvullend pensioen wordt toevertrouwd.